



**LAUREA**

AMMATTIKORKEAKOULU

*Yhdessä enemmän*

# Ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista etsimässä -erään traumaaja kokeneen ihmisen kertomus

Hellén, Krista

2014 Hyvinkää

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Hyvinkää

Ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista etsimässä  
-erään traumaa kokeneen ihmisen kertomus

Krista Hellén  
Terveystieteiden  
Opinnäytetyö  
Joulukuu, 2014

Krista Hellén

**Ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista etsimässä  
- erään traumoja kokeneen ihmisen kertomus**

Vuosi

2014

Sivumäärä

87

---

Opinnäytetyössäni tutkin erään traumoja kokeneen ihmisen kokonaisvaltaista kohtaamista tämän päivän suomalaisessa yhteiskunnassa. Tutkin myös hänen eteenpäin vieviä selviytymiskeinojaan ja toimintatapojaan. Aihe oli kiinnostava, koska tunsin sen koskettavan meitä jokaista toimiessamme yhteisöjen jäseninä yhteiskunnassa. Kiinnostuin kokonaisvaltaisesta lähestymistavasta tutustuttuani traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa-projektiin.

Valitsin työhöni narratiivisen eli kerronnallisen lähestymisen ja aineiston keräämismenetelmäksi syvähaastattelun. Haastateltava pohti ja selitti elämäänsä, ja kertoi erilaisia tarinoita ja näin rakensi myös omaa minuuttaan. Tutkimusaineisto koostui kolmesta eri haastattelukerasta. Etenin haastattelujen analysoinnissa prosessinomaisesti. Jokaisen haastattelun jälkeen sisällön analysoinnin keinoin muodostin aiheet ja ajatukset seuraavaan haastatteluun. Tein vielä narratiivisen analyysin ja muodostin tarinoista kertomuksen.

Tutkimustuloksista tuli esiin, että traumatisoituneen ihmisen hoidon toteutuminen ja toimintatavat olivat lähinnä yhteiskunnan järjestelmien mukaisia. Taloudelliset arvot nousivat usein tärkeämmäksi kuin yksilöllinen huomiointi ja kuulluksi tuleminen. Trauman tunnistamiseen ja asiakkaan kohtaamiseen liittyi ongelmia, jotka estivät kokonaisvaltaisen hoidon toteutumista. Eteenpäin vieväksi selviytymiskeinoksi nousi yhteisöllisyys. Trauman hoitoon ja selviytymiseen liittyi myös paljon voimia vaativa itsensä ja menneisyytensä kohtaaminen ja lapsuuden kokemukset turvallisuudesta. Yksilön pienet arjen onnistumiset tulivat esiin vuorovaikutuksessa muiden ihmisten kanssa. Ne synnyttivät voimaannuttavan ja kokonaisvaltaisen kohtaamisen tunteita sekä antoivat toivoa tulevaisuudesta ja selviytymisestä.

Kertomus on tuonut esiin, että elämän kokemukset ja muutokset käynnistävät kokonaisvaltaisen muutosprosessin. Halutaan elää elämää, joka olisi merkityksellistä ja jossa voisi olla yhtenä osana suuressa elämänkertomuksessa toisten kanssa. Oleellista on käydä läpi kriisit kokonaisvaltaisesti ja käsitellä ne persoonallisuudessa ja tarvittaessa saada apua selviytymiseen. Yksilön vapauden ja vastuun tasapaino sekä voimavarojen huomiointi luovat turvallisuutta ja edistävät oleellisesti ihmisten terveyttä ja hyvinvointia.

Asiasanat: trauma, elämänhallinta, ihmiskäsitys, tarinallisuus, yhteisöllisyys, turvallisuus

Krista Hellén

**Seeking a holistic meeting with a human being  
-narration of one traumatic person**

Year	2014	Pages	87
------	------	-------	----

---

In my thesis I research how one traumatized person has come face to face with Finnish society at present. I also research her available tools and skills to survive in the future. The subject was interesting because it touches all of us as members of our society. I was interested in a holistic approach when making myself familiar with a project concerning stabilization of traumatic dissociation disorder in Finland.

As a method in my thesis I used a narrative approach and an in-depth interview for collecting the material. The interviewee thought deeply about her life and told various narratives and built-up at the same time her self-esteem. The examination consisted of three interviews. The analysis of the interviews I proceeded with as a process. By analyzing the content after each interview I formed the themes and thoughts for the next interview. In addition I made a narrative analysis and finally I formulated the narration.

As the results of the research appeared it showed that the implementation and the procedures concerning the treatment of the traumatic person were based on the systems in our society. Economical values came up more important than to be understood or other individual needs. There were some problems in recognizing the trauma and in meeting the customer which complicated the actual holistic treatment. A sense of community came up as a resource to survive and go forward. For the treatment of the trauma and the survival process there also has to be a lot of strength demanding current and historical self-examination and the experiences in childhood concerning safety. Successes during life's ordinary days came out when interaction took place with other people. They generated emotions of a powerful and holistic type and gave hope for survival in the future.

The narration has introduced us to the fact that the life experiences and changes will activate a holistic changing process. We want to live a meaning full life and be participating in life's great narration with other human beings. It is relevant to undergo crises comprehensively and talk them over personally and if necessary to get help towards survival. The balance of stability between freedom and responsibility of the person and recognition of the resources will build safety and will improve on essential health and welfare.

Keywords: trauma, management of life, idea of man, narration, sense of community, safety

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Opinnäytetyön tarkoitus .....	7
3	Stressi ja trauma .....	9
4	Kiintymyssuhteet .....	12
5	Ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen .....	16
	5.1 Ihmiskäsitys .....	16
	5.2 Systemiteoreettinen näkemys .....	18
6	Terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta .....	20
	6.1 Koherenssi eli hallinnan tunne .....	21
	6.2 Terveyttä edistäviä selviytymiskeinoja .....	23
	6.3 Voimaantuminen .....	26
7	Menetelmälliset valinnat .....	28
	7.1 Narratiivisuus .....	29
	7.2 Syvähaastattelu.....	31
	7.3 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus.....	34
	7.4 Laadullisen tutkimuksen eettisyys .....	36
8	”Tapahtumien ketju” sisällön analyysin keinoin .....	39
9	Narratiivinen analyysi-Tuulin kertomus .....	55
	9.1 Tuulin tarinoita tärkeistä tapahtumista.....	56
	9.2 Merkityksellisiä, eteenpäin vieviä asioita Tuulin elämässä .....	59
	9.3 Kohtaamisia viranomaisten kanssa .....	62
	9.4 Trauman kokonaisvaltainen hoito .....	64
	9.5 Ennalta ehkäisy trauman hoidossa .....	64
	9.6 Tarinoiden muodostaminen .....	66
10	Johtopäätökset ja pohdinta .....	68
	Kuviot.. .....	86
	Taulukot .....	87

## 1 Johdanto

Useat ihmiset altistuvat elämässään stressaaville tilanteille, useat jopa traumaattisille tapahtumille. Nyky-yhteiskunnassa yllättävän moni altistuu niin voimakkaasti traumaalle, että hänelle kehittyy traumaperäinen stressihäiriö. (Suokas-Cunliffe 2006, 19.) Terveystieteiden tutkimuksissa saatetaan tarvita yhä enemmän kriiseihin suuntautuvaa ammatillista näkemystä, joka auttaisi ennakoimaan ja diagnosoimaan stressitilanteita niiden haitallisten vaikutusten vähentämiseksi jo alkuvaiheessa. Pitkittynyt stressi ja taustalla olevat stressiä aiheuttavat tekijät jäävät helposti huomaamatta etenkin silloin, kun stressiin sopeutuminen on jo johtanut ahdistuneisuushäiriöihin, päihdeongelmiin tai depressioniin. Saari (2005, 75) toteaa asianmukaisesti, että traumaista toipumiseen tarvitaan yleensä pitkän ajan seuranta, joka on useiden vuosien työ. Tutkijoilta jää tämä oleellinen asia huomaamatta, jos he keskittyvät vain sen hetkisten oireiden tarkkailuun.

Ihminen tulee nähdä kokonaisuutena, jolla on menneisyys ja tulevaisuus (Hyväri, Käräjäoja & Vaitiniemi 2004). Vaikka tiedostan pahoinvointia yhteiskunnassamme, haluan lähestyä asioita voimavarojen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata yhden henkilön traumojen aiheuttamia kokemuksia ja niistä selviytymistä. Mielestäni opinnäytetyön aihe on tärkeä ja kiinnostava yksilöllisellä, yhteisöllisellä sekä yhteiskunnallisella tasolla, koska ihmisten osallistuminen ja kokonaisvaltaisuuden ymmärtäminen ovat merkityksellisiä asioita näillä kaikilla tasoilla. Nyky-yhteiskunnan arvojen ja poliittisten päätösten merkitys myös tulevaisuuteen on suuri. Yhteiskunnalla on vastuu terveyden edistämiseksi ja päättäjien tulisi ymmärtää päätöksien vaikutukset ihmisten terveyteen.

Teoreettisen tarkastelun kohteet opinnäytetyössäni liittyvät ihmisenä olemiseen. Ihminen on ainutlaatuinen ympäristönsä kanssa vuorovaikutuksessa oleva olento. Ihmistä voidaan tarkastella kokonaisuutena, jossa mieli ja ruumis ovat toisistaan riippuvaisia. Ihmiskäsityksemme ohjaa ajatteluamme, koska se sisältää perusasettelun ihmiseen. Käsitellen työssäni stressiä ja traumaan sekä kiintymyssuhteisiin liittyvää teoreettista tietoa siltä osin, kun ajattelen sen auttavan ymmärtämään haastattelemani traumoja kokenutta ihmistä. Salo ja Tuunanen (1996, 28, 29) toteavat, että auttamistyössä keinot monipuolistuvat, kun hahmotamme ja ymmärrämme kokonaisuuden mahdollisimman hyvin. Tätä näkökulmaa perustelen muun muassa tarkastelemalla systeemiteoreettista lähestymistapaa, jonka mukaan yksilö on aina enemmän kuin osiensa summa. Keskeinen ajatus siinä on, että jokaisella systeemillä on ydin eli identiteetti, jota sen on suojeltava.

Terveyden sijaan puhutaan usein myös hyvinvoinnista ja toimintakyvystä, koska ne tuntuvat tarjoavan konkreettisempia näkökulmia. Terveys on osa hyvinvointia. (Vertio 2003, 23.) Terveyttä edistävään toimintaan liittyy koherenssi eli hallinnan tunne elämässä. Ihmisen kuormi-

tusta vähentämällä pyritään tasapainoon ja kokonaistilanteen arviointiin. Voimaantuminen ja selviytyminen ovat hyvin yksilöllistä, mutta niihin liittyvät paljolti myös yhteiskunnan arvot, asenteet ja toimintatavat, joita etsin haastateltavan ihmisen tarinoista.

Olen valinnut opinnäytetyöhöni kerronnallisen lähestymistavan. Kertomuksen keskeinen anti on se, että siitä näkyy välittömästi, miten ihminen itse sanoo kokevansa elämänsä, sen kolhut ja ongelmat, ilman muiden tekemiä tulkintoja. Eskolan ja Suorannan (2003, 122- 126) mukaan omaelämäkerta on aina otos tai näyte menneistä tapahtumista. Ihmisen kertoessa elämäntarinaansa hän valikoi, arvioi ja painottaa sitä, mitä hänen elämässään aiemmin on tapahtunut. Arviointi tapahtuu tämän päivän näkökulmasta. Menneet tapahtumat arvioidaan nykyisen tietämyksen valossa. Aineiston keräämismenetelmäksi olen valinnut syvähaastattelun, joka muistuttaa keskusteluhaastattelua.

Kun työttömyysaste on korkea ja yhä nuoremmat ihmiset jäävät yhä aikaisemmin pois työelämästä, on hyvä miettiä ennalta ehkäisevän hyvinvointityön haasteita ja asemaa nykypäivänä. Asetetaanko asiakkaan kanssa tehtävä työ tärkeäksi heti alkuvaiheessa? Onko suomalaisessa yhteiskunnassa osattu varhain puuttua ja toimia ennakoivasti ihmisiä koettelevien elämäntilanteiden aallokossa? Oliko ensin työ vai terveys?

Nykyisin masennus on yksi yleisimmistä syistä joutua ennenaikaisesti eläkkeelle. Paljon on pohdittu sitä, miksi masentuneiden eläkkeelle jääminen on lisääntynyt ja miksi he eivät toivu takaisin työelämään. Vaikka tätä ei taida olla tutkimustuloksien todistettu, työelämä on raa-kaa, sillä se ei siedä omasta näkökulmastaan heikompia. Työterveyslaitoksen tekemästä ja Suomen Akatemian rahoittaman tutkimuksen mukaan unettomuusoireet sairastuttavat ihmisiä esimerkiksi masennukseen ja tekevät heistä työkyvyttömiä. Unettomuus taas johtuu usein työstressistä. (Pulkki, Vehko, Tynkkynen & Keskimäki 2013, 11.) Opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa lisää tietoa traumatisoituneen ihmisen kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta.

## 2 Opinnäytetyön tarkoitus

Tutkimuksia erilaisten traumaattisten tapahtumien jälkivaikutuksista on melko runsaasti. Ne vaihtelevat traumaattisten tapahtumien luonteen, käytettyjen tutkimusmenetelmien ja seuranta-ajan suhteen. Traumaattisten stressioireiden aiheuttamien tapahtumien vaikutukset tulevat kuitenkin esiin vasta vuosien kuluttua ja silloinkin tiedostamattomasti, jolloin näitä jälkiseurauksia ei tutkimuksissa ole pystytty tavoittamaan. Traumaperäisten stressioireiden esiintyminen on pitkäkestoista. Tutkimuksissa kuitenkin seuranta-ajat ovat ongelmallisen lyhyitä. Tutkimuksissa tavoitetaan yleensä traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessiin liittyviä oireita. Näin pitkäaikaisseuraukset jäävät usein huomioimatta. (Saari 2005, 74.)

Kiinnostukseni kohteena opinnäytetyössä ovat eteenpäin vievät toimintatavat ja selviytymiskeinot sekä kokonaisvaltaisuus ihmisen kohtaamisessa. Olen lähtenyt tarkastelemaan opinnäytetyön aihetta traumatisoituneen ihmisen kokemuksen pohjalta. Olen haastatellut erästä henkilöä, joka on menettänyt työkykynsä ja elää nyt kuntoutustuella ja analysoinut hänen kertomuksensa ja sen pohjalta kirjoittanut kuvauksen, jolla olen hakenut vastausta opinnäytetyöni kysymyksiin. Miten kokonaisvaltainen hoito toteutuu traumatisoituneen ihmisen kohtaamisessa? Minkälaisia eteenpäin vieviä toimintatapoja sekä selviytymiskeinoja traumatisoituneella ihmisellä on? Tavoitteena on siis tuoda esiin yhden ihmisen kokemuksia kokonaisvaltaisesta kohtaamisesta hoitotilanteissa. Henkilön kokemuksiin yhdistyy myös trauman hoitoon liittyvää problematiikkaa, mikä on herättänyt minut pohtimaan terveydenhuollon kykyä tunnistaa trauman hoitoon liittyviä tarpeita. Miten kokonaisvaltaisesti ihminen tulee kuulluksi ja miten hänen osallisuutta huomioidaan julkisten palveluiden eri sektoreilla? Oman työni ja julkisen keskustelun (Kokko 2012) perusteella olen ihmetellyt sitä, miten voimaantuminen voi lisääntyä ihmisillä, jos unettomuuden ja masentuneisuuden hoitoon tarjotaan ensisijaisesti erilaisia pillereitä. Terapioihin on niin vaikeaa päästä, vaikka tiedetään jo tutkitusti niiden hyöty. Julkisissa keskusteluissa (Hakala 2011) esiin on noussut myös yhteisöllisyyden muuttuminen, pirstaleisuus, verkostojen puuttuminen sekä läheisyyden kokemisen sekä kuulluksi tulemisen tarpeet ihmisen elämässä.

Olen tarkoituksellisesti jättänyt opinnäytetyön tutkimuskysymykset mahdollisimman väljiksi, koska käytän opinnäytetyössäni narratiivista lähestymistapaa. Heikkinen (2010, 145, 156) huomauttaa, että vastaus kysymykseen, kuka olen, tuotetaan joka päivä uudelleen. Näin siis sekä tieto itsestä että tieto maailmasta muotoutuvat kertomuksista. Huomio kohdistuu siihen, millä tavalla yksilöt antavat merkityksiä asioille tarinansa kautta.

Kiinnostukseni ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen hoitotyössä heräsi, kun tutustuin Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa -projektiraporttiin 2009- 2012. (Antervo, Mankila & Hästbacka 2012.) Siinä tulivat esille erilaiset vaiheet trauman hoidossa, jossa ensimmäinen vaihe on vakauttaminen. Raportti toi esiin hankkeen, jossa oli arvioitu ryhmähoitomallia yksilöllisen terapian rinnalla. Siinä mainittiin paljon hyvää tietoa ja mielipiteitä trauman ymmärtämisestä ja hoidosta. Raportti toi myös esiin sen, että koulutusta tarvitaan kokonaisvaltaisen hoidon toteuttamiseen.

Keskityn tutkimaan ihmisen kohtaamista sairauden kohtaamisen sijaan. Esimerkkejä on varmaan molempien laisista kokemuksista, mutta enemmän jälkimmäisestä. Tähän liittyy myös eri viranomaisten yhteistyö sekä hoidon kokonaisvaltaisuus. Esimerkiksi mielenterveystoimisto, terveyskeskus, sosiaalitoimi, lastensuojelu sekä yksityiset hoitotahot hoitavat omia sektoreitaan omista lähtökohdistaan. Traumatisoituneen ihmisen hoidossa erityisesti ihmisen ymmärtäminen kokonaisena on tärkeää. Vaikuttaahan trauma paitsi mieleen, myös kehoon, käyt-



täytymiseen ja sosiaaliseen ympäristöön ja perheeseen (Introspekt 2013). Sillä, että asiakas kokee kohtaamisessa työntekijän kanssa tulevansa kuulluksi, on todettu olevan merkitystä hoitoon sitoutumiselle ja tulokselliselle hoidolle (Martela 2012).

### 3 Stressi ja trauma

Haen opinnäytetyön kysymyksiini vastauksia kertomuksen muodossa ihmiseltä, joka on kokenut trauman aiheuttamia stressioireita. Näin ollen on perusteltua myös käsitellä stressin ja trauman syntyyn liittyviä teoreettisia tekijöitä. Stressiin ja traumaan liittyy samanlaisia ilmenemismuotoja. Seuraavassa on tarkoitus tuoda esiin stressin ja trauman aiheuttamia eritasoisia ilmenemismuotoja ihmisessä. Traumoja kokeneella ihmisellä on ollut elämässään suuria henkisiä haasteita ja hän on kohdannut paljon erilaisia hoitavia tahoja. Trauman hoito ja sen tunnistaminen ovat hyvin haastavia.

Stressi ilmenee Herralan, Kahrolan ja Sandströmin (2008, 143) määritelmän mukaan konkreettisimmillaan silloin, kun oman itsen hallintamekanismit ovat hukassa taikka koetut sisäiset tai ulkoiset vaatimukset ovat ristiriidassa voimavarojen ja ongelmankäsittelytaitojen kanssa. Stressi syntyy yksilön ja ympäristön vuorovaikutuksesta, kun vaatimusten ja selviytymiskeinojen välillä esiintyy epäsuhtaisuutta. Stressiä voivat aiheuttaa usein myös elämässä tapahtuneet positiivisetkin asiat kuten avioliiton solmiminen, lapsen syntymä, muutto uuteen asuntoon tai esimerkiksi opiskelun aloittaminen. Osa ihmisten elämäntapahtumista saattaa olla kuitenkin niin järkyttäviä, että tapahtumat voivat johtaa psyykkisiin traumoihin. (Ewald-Kvist 2014.)

Edellä oleva lähde kertoo myös, että traumaattiseksi stressiksi kutsutaan sellaisten ihmisten stressiä, jotka ovat kärsineet psyykkisen trauman tai ovat olleet sitä todistamassa. Traumaattista stressiä voivat myös aiheuttaa toistuvat traumatisoivat tapahtumat tai pitkäaikaiset uhat, joista niiden kohteeksi joutuneella ei ole ollut mahdollisuutta eikä voimavaroja toipua. Ihminen käsittelee stressiä ja vaikeitakin kriisejä jo aiemmin oppimillaan hallintakeinoilla, jotka ovat erilaiset eri yksilöillä. Toisilla ne toimivat paremmin ja toisilla heikommin.

Stressitilan syntymiseen vaikuttavat Salon ja Tuunaisen (1996, 244- 247) mukaan sekä ulkoiset tekijät että ihmisten persoonalliset kokemistavat, hänen henkilökohtainen tulkintansa ja tilanteensa. Stressi saa hyvin erilaisia muotoja ja laadultaan sen ilmenemismuodot voivat olla fyysisiä, sosiaalisia tai psyykkisiä ja myös kaikkia näitä yhtä aikaa. Esimerkkejä fyysisestä stressistä ovat kivut, unihäiriöt, syömishäiriöt, ruumiilliset oireet ja sairaudet. Sosiaalinen stressi liittyy sosiaalisiin rooleihin ja suoriutuvuuteen kuten työhön, ihmissuhteisiin ja elämän murrosvaiheisiin. Stressaantuneen ihmisen näköala kapenee ja kanssakäyminen muiden kanssa vaikeutuu. Avuttomuus ja voimattomuus voivat ilmetä myös regressiivisenä tukeutumisenä

muihin että stressaantunut asettaa toiset vastuuseen omasta tilastaan. Psykkinen stressi ilmenee ajattelun, tunteen ja tahdon alueilla. Ihminen kokee ahdistuneisuutta ja jännittyneisyyttä. Mieli on stressaantunut, kiihtynyt, levoton ja ärtynyt. Stressaantuneena voi kokea myös alakuloisuutta, turvattomuutta ja toivottomuutta. Oman arvontunto ja itseluottamus laskevat.

Stressaantunut hermostuu helposti, sietokyky laskee ja hän saattaa olla itkuherkkä. Ärtymis- ja masennusreaktiot saattavat olla suhteettoman voimakkaita ja kohdistua ihmisiin, jotka eivät varsinaisesti liity stressin aiheuttajiin. Stressaantuneen ajatukset kiertävät samaa rataa. Vaikeudet ovat mielessä ensimmäisenä aamulla ja viimeisenä illalla. Stressi vaikeuttaa keskittymistä ja muistihäiriöt ovat tavallisia. Stressin ilmenemistä voidaan siis kuvata monella eri tasolla. (Salo & Tuunainen 1996, 244- 247.)

Stressi voi siis ilmetä aineenvaihdunnan ja motoriikan häiriönä ja psykkinä ja yksilön kokonaistoiminnan ongelmina. Muutokset ihmissuhteissa voivat vuorostaan heijastua niissä laajemmissa sosiaalisissa systeemeissä, joiden osia ovat perhe- ja työyhteisöt. Stressin syitä ja seurauksia voidaan tutkia eri menetelmin ja käsittein. Olemme tekemisissä ihmisen kokonaisvaltaisuuden kanssa ja joudumme toteamaan, ettemme tässäkin voi osoittaa yksisuuntaisia syy-seuraussuhteita. Erilaiset häiriöt ja ongelmat ovat vastavuoroisessa ja spiraalimaisessa vuorovaikutussuhteessa toinen toisiinsa. Tästä seuraa, että stressitilanteista syntyy helposti noidankehiä, joissa haitalliset ilmiöt vahvistavat toisiaan vastavuoroisesti. Silloin on entistä vaikeampi löytää positiivisia selviytymiskeinoja. Stressi lisääntyy ja voimat hupenevat. Selviytymiskeinoiksi voidaan valita menettelyitä, jotka vuorostaan muuttuvat uusiksi rasituksen lähteiksi esimerkiksi alkoholi, eristäytyminen ja ihmissuhteiden hankaloittaminen. Stressiä voidaan tutkia ja hoitaa kaikissa edellä kuvatuissa osajärjestelmissä. Oleellista on huomata, että auttamiskeinot pyrkivät ohjautumaan siitä näkökulmasta, systeemin rajauksesta, joka on auttajalle tyypillinen. (Salo & Tuunainen 1996, 244- 247.)

Turunen (2012) määrittelee trauman henkiseksi tai ruumiilliseksi vaurioksi tai haavaksi, jonka aiheuttaa traumatisoiva tapahtuma, joka saa aikaan traumaattista stressiä. Rotschildin (2013) mukaan traumaattinen tapahtuma on mikä tahansa järkyttävä tilanne, joka aiheuttaa epätavallisen voimakkaita, normaalia elämää häiritseviä reaktioita. Turunen (2012) jatkaa, että psykkinen trauman aiheuttajana voi olla äkillinen, yllättävä ja kaikki hallintakeinot ylittävä tapahtuma, jossa koetaan suuri menetys, vaara tai uhka. Myös traumasta, niin kuin muustakin haavoittumisesta toipuminen vaatii tervehdyttäviä kokemuksia, elämän ravintoa, uusia yhteyksiä ja aikaa. Saari (2003, 15- 19) kirjoittaa, että Sigmund Freudin mukaan trauma on voimakas tapahtuma ihmisen elämässä. Ihmistä suojaa kilpi ulkoisilta ärsykeiltä. Tämä mahdollistaa vain sellaisten ärsykkeiden läpäisyn, joita mieli pystyy sietämään. Jos raja ylittyy, kyseessä on trauma. Leppävuori, Paimio, Avikainen, Nordman, Puustinen ja Riska (2009, 211)

lisäävät, että trauma aiheuttaa muun muassa voimakasta pelkoa, avuttomuutta ja kauhua, koska tapahtuma ylittää normaalit selviytymismekanismit. Tällaiseen voimakkaaseen tapahtumaan elämässä ihminen ei pysty vastaamaan tarkoituksen mukaisella tavalla.

Traumatisoitumisen tunnistaminen Suokas-Cunliffen (2006, 19) mukaan voi olla vaikeaa, koska traumatisoitunut voi päivittäisessä elämässä elää näennäisesti entiseen tapaan erillään tapahtuneesta. Tapahtuneen traumatisoitumisen vaikutukset näkyvät voimakkaimmin läheisissä ihmissuhteissa sekä iltaisin ja öisin, kun päivittäiset rutiinit eivät sido mieltä ja pidä trauma muistuttajia loitolla. Traumaattiset kokemukset ovat ihmisen psyykelle erityisiä sen vuoksi, että ne tallentuvat muistiin toisin kuin arkipäivän tapahtumat. Kun yksilö joutuu voimakkaasti stressaavaan tilanteeseen, elimistö kehittää sellaisia hormoneja, jotka vahvistavat traumaattisen tilanteen muistiin tallentumista. Ne tallentuvat myös visuaalisesti, hajuina, tunteina, ääninä sekä tuntoaistimusten mukaan.

Saaren (2003, 22- 32) mukaan yleensä katastrofit, suuronnettomuudet ja yhdyskuntaonnettomuudet tai erityistilanteet ovat helposti tunnistettavissa traumaattiseksi kokemukseksi. Suokas-Cunliffe (2006, 9) tuo kuitenkin esiin maailmansotien jälkeen traumatutkimuksissa havaitun asian. Sodat ja luonnonmullistukset aiheuttavat lukumääräisesti vähemmän traumatisoitumista kuin perheen sisällä koetut ylivoimaiset tapahtumat. Lähi-suhteiden traumat ovat myös luonteeltaan erilaisia kuin ulkoisten katastrofien seuraamukset. Pitkään jatkuva perheessä tapahtuva traumatisoituminen aiheuttaa kiintymyssuhteen vaurion, joka monesti vaikuttaa läpileikkaavasti koko persoonallisuuden kehitykseen.

Pitkään jatkuvassa kaltoin kohtelussa lapsi ei voi erottaa traumaattista tapahtumia toisistaan vaan elää jatkuvan uhan aktivoimassa yli- tai alivireystilassa, josta rauhoittava aikuinen puuttuu. Varhaislapsuudessa vanhempien merkitys lasten ylivoimaisten kokemusten käsittelyssä on ensisijaisen tärkeä, koska kokemusten integraatioon tarvittavat aivoalueet eivät lapsella ole vielä riittävästi kehittyneet. Erityisen vaurioittavaa perheen sisäisessä traumassa on se, että lähinnä olevat ihmiset, joiden pitäisi suojella lasta, ovat kaikkein vahingollisimpia. Tämä varhaisen kiintymyssuhteen sisältämä ristiriita on keskeinen tekijä lapsen kehityksen häiriintymisessä. (Suokas-Cunliffe 2006, 9.)

Tunnusomaisin psyykkistä traumaa seuraava oireyhtymä on traumaperäinen stressireaktio, (PTSD eli posttraumatic stress disorder). (Järvi 2002, 1682, 1683.) Aivot reagoivat edelleen ikään kuin stressi, trauma tai uhka olisi ajankohtainen valmistautuen jatkuvasti kehoa taisteluun, pakoon tai tekeytymään kuolleeksi, vaikka todellinen traumaattinen tapahtuma on ohi. Keho on kroonisessa autonomisen hermoston aktivaatiotilassa, ylivireystilassa, joka johtaa monenlaisiin ruumiillisiin oireisiin. Näitä ovat paniikki, lihasten jäykkyys, heikkous, uupumus, keskittymisongelmat, unihäiriöt. (Rothschild 2013.)

Järvikoski ja Härkäpää (2004, 10- 35) toteavatkin, että traumaperäisen stressireaktion kuntoutus vaatii paljon aikaa ja sen tarkoituksena on, että kuntoutuja hallitsee oman elämäntilanteensa. Sen tavoitteena on ylläpitää toimintakykyä, hyvinvointia ja edistää työllistymistä. Psykososiaalisia kuntoutusmuotoja ovat muun muassa psykoterapia ja erilaiset psyykenlääkkeet. Järvi (2002, 1682- 1683) jatkaa, että oleellista hoitamisessa on kuunteleminen, empatia ja ymmärrys. Myös rituaalit ovat toipumisessa tärkeitä.

Lisäksi Kujanpää ja Kurunsaari (2011, 28, 29) ovat todenneet, että trauman kokeneet ihmiset tarvitsevat aikaa ja tarpeen tullen apua selviytyäkseen traumasta ja että hoidon tulisi olla kokonaisvaltaista. Traumapotilaan psykososiaaliseen kuntoutukseen perehtyneet ammattilaiset ovat kuitenkin todenneet sen haasteelliseksi, koska siinä tulee huomioida monia asioita kiireen keskellä. Potilaan kokonaisvaltaiseen hoitoon tulisi keskittyä paremmin, jotta hoito olisi laadukkaampaa.

#### 4 Kiintymyssuhteet

Lapsi kehittyy avuttomasta vauvasta aikuiseksi hyvin paljon kurottautumisen, sanattomien yhteyksien, vaistojen, rytmien, äännähdysten varassa. Vauvan kanssa kujerretaan, huokailaan, ihmetellään. Vauvaa keinutetaan ja vauvan kanssa keinutaan. Kurottautuminen toista kohti on ensisijainen olomuotomme ja ihmiseksi kehittymisen perusta. Lapsi vastaanotetaan tähän maailmaan ja autetaan kasvuun äänneiden, liikkeiden, heijausten ja rytmien avulla. Mieltien, ajatusten, oivallusten ja kehojen kohtaaminen vauvan ja hänen hoivaajansa välillä on ensimmäinen äidinkielemme. Tällainen kahden keskeisyys luo perustukset ajattelun ja kommunikaation rakentumiselle. Oppiminen on hyvin paljon emotionaalista ja vuorovaikutuksellista. Kehittyminen ja oppiminen tapahtuvat riittävän turvallisessa ja sen hetkisille tarpeille virittyneessä vuorovaikutuksessa. Mikäli vauvan tai pienen lapsen kehityksessä on ollut paljon vaurioittavaa ja lasta on ohitettu, jää lapsen kehitykseen niin tunne-elämän kuin oppimisenkin alueelle aukkoja. (Törrönen 2009, 49, 50.)

Kun ymmärrämme Hughesin (2011, 19) mukaan, miten ratkaiseva merkitys vanhemman ja lapsen välisessä suhteessa on kiintymyksellä, pystymme myös näkemään, miten tämä suhde vaikuttaa lapsen emotionaaliseen, kognitiiviseen, sosiaaliseen ja kommunikatiiviseen kehitykseen ja jopa hänen fysiologiseen ja neurologiseen kehitykseensä. Samalla on mahdollisuus oppia näkemään, miten vanhemmuus vaikuttaa myös vanhemman omaan kehitykseen. Kiintymyssuhteen tulee olla pysyvä sekä suhteen kohteena tulee olla tietty henkilö. Kiintymyssuhteen tavoitteena on yhteyden ylläpitäminen toiseen ihmiseen. Vastentahtoinen erossa olo aiheuttaa ahdistumista. Välttämätöntä kiintymyksen syntymiselle on turvan, hyvänolon ja loh-

dun etsiminen. Kiintymyssuhde vaikuttaa kaikkiin lapsen kehitysalueisiin ennen kouluikää mutta myös läpi koko lapsuuden, nuoruusiän ja pitkälle aikuisuuteen.

Sinkkosen ja Kallandin (2003, 8) mukaan kiintymyssuhdeteoria pyrkii kuvaamaan ja ymmärtämään varhaisten ihmissuhteiden vaikutusta myöhempään kehitykseen. Sen avulla voidaan tutkia, missä olosuhteissa ja millä tavoin ihmiset hakevat toistensa läheisyyttä tai toisistaan turvaa, kuinka he reagoivat kuviteltuihin tai todellisiin vaaratilanteisiin ja millaisia oletuksia heillä on itsestään, vuorovaikutussuhteistaan ja toisista ihmisistä. Kiintymyssuhdeteorian avulla voidaan valaista sitä, missä määrin varhaiset kokemukset vaikuttavat myöhempään elämässä selviytymiseen. Ihmisen elämänkaareen kuuluu myös monta muutakin riski- ja suojaavaa tekijää kuin varhaiset ihmissuhteet.

Kiintymyssuhdeteorian parasta antia ovat lapsen tarpeiden tunnustaminen ja kunnioittaminen. Sinkkonen ja Kalland (2003, 9, 23) muistuttavat, että pieni lapsi tarvitsee pysyviä ihmissuhteita ja niiden katkokset voivat olla vauvan kehityksen kannalta riskitekijä. Se, että lapsi on ollut turvattomasti kiinnittynyt omaan vanhempansa, ei välttämättä tarkoita sitä, ettei hän pysty kiinnittymään kehenkään turvallisesti. Turvallinen kiintymyssuhde puolestaan ei tarjoa täydellistä suojaa elämän vaaroilta. Pieni lapsi pyrkii aktiivisesti kiinnittymään päivittäiseen hoitajaansa. Lapsi pyrkii ylläpitämään läheisyyttä ja yhteyttä erityisesti uhan edessä. Yhteydenpitotapoja ovat esimerkiksi imeminen, katsekontakti, hymy, itku, jäljittely ääntely, jokeltelu, seuraaminen, syliin pyrkiminen ja kiinni tarraaminen. Lapsen tapa kiinnittyä hoitavaan henkilöön riippuu hänen mahdollisuudestaan käyttää äitiä turvallisena perustana silloin, kun hän tutkii ympäristöään. Näin lapsi säätelee fyysistä etäisyyttä ja myöhemmin kokemaansa turvallisuutta suhteessa hoitajaansa. Mitä nuorempi lapsi on, sitä enemmän hän tarvitsee hoitajansa tukea turvallisuudentunteensa ylläpitämiseksi.

Turvallisesti kiinnittynyt lapsi on kokenut tulleeensa ymmärretyksi ja pystyy siksi olemaan muita kohtaan empaattinen. Varhaisella kiintymyssuhteella on taipumus pysyä samana, koska sen perustana on niin sanottu sisäinen työskentelymalli, johon sisältyy muistikuvia ja odotuksia sekä hyvässä tapauksessa luottamus kommunikoivaan voimaan ja äidin saatavilla oloon. Jäsenytyneet, hoivaa ja turvallisuutta tuottavat sisäiset työskentelymallit luovat maailmaan järjestyä ja ennakoitavuutta ja vapauttavat voimavaroja ympäristön tutkimista varten. Työskentelymallien avulla lapsi havainnoi tapahtumia, ennakoi tulevaisuutta ja tekee sitä koskevia suunnitelmia. Turvallisesti kiinnittyneen lapsen ei ole tarvinnut pelätä kovin monia asioita, ja hän pystyy sopeuttamaan käytöstään joustavasti olosuhteiden mukaan. Mitä vaikeammat ja traumaattisemmat lapsen kasvuolosuhteet ovat olleet, sitä tiukemmin hän pitää kiinni omaksumistaan selviytymisstrategioista eli työskentelymalleistaan. (Sinkkonen & Kalland 2003, 152-156.)

Stressi ja kiintymyssuhteen muuttuminen turvattomaksi ovat yhteydessä toisiinsa. Sinkkonen ja Kalland (2003, 157, 158) muistuttavat, ettei yhteys ole suinkaan yksiselitteinen. Ylikuormittuminen lamaannuttaa psyykkiset selviytymiskeinot, mistä seuraa avuttomuuden ja voimattomuuden tunne. Maailma muuttuu hallitsemattomaksi ja arvaamattomaksi. Kiintymyssuhteen häiriintymisen lisäksi on nähtävissä muitakin merkkejä sisäisestä ahdingosta ja kärsimyksestä. Lapsi voi olla äärimmäisen valpas, ikään kuin hän kokisi olevansa kaiken aikaa uhattuina. Hän voi käyttäytyä aggressiivisesti ja riidanhaluisesti tai eristäytyä toisista. Vaikuttaa siltä, että trauma ja kiintymyssuhdehäiriö ovat kietoutuneita toisiinsa. Hyljeksivä, arvaamaton ja potentiaalisesti väkivaltainen vanhempi aiheuttaa traumoja, ja sama käytös saa aikaan kiintymyssuhdehäiriön. Traumaattisista tapahtumista jäävät muistikuvat ovat hataria ja epämääräisiä tai niitä ei ole lainkaan, koska lapsi suojautuu sietämättömältä tilanteelta dissosioimalla. Dissosiaatio olisi siis yhteydessä sekä traumoihin että organisoimattomaan kiintymyssuhteeseen. Toisaalta trauman yksityiskohdat hämärtyvät lapsen mielessä ja toistuessaan tilanne muuttuu kaavamaiseksi ja saa eräänlaisen käsikirjoituksen muodon.

Jos lasta vahingoittavat hänen omat vanhempansa, on varsin epätodennäköistä Sinkkosen ja Kallandin (2003, 158) mukaan, että he pystyisivät olemaan tukena trauman vaikutuksista selviytymisessä. Kuka tahansa lapsi voi reagoida trauman jälkeisen stressireaktion eli Post Traumatic Stress Disorder, PTSD, oireilla, mutta pitkäkestoinen psyykinen hämmennys, depressio ja itsetunto-ongelmat ovat yhteydessä vanhempien osoittamaan vähäiseen tukeen ja lämpöön.

Turvallisesti kiinnittyneet aikuiset kertovat omasta elämästään verrattain johdonmukaisesti. Käsittelemättä jäänyt trauma näkyy aikuisiässä siinä, että kerronta muuttuu hajanaiseksi ja jäsentymättömäksi, kun puhutaan traumasta ja siihen liittyvistä asioista. Tällöin psyykkiset puolustuskeinot ovat olleet riittämättömiä lapsuudessa. (Sinkkonen & Kalland 2003, 158.)

Sinkkonen ja Kalland (2003, 169) toteavat, että äidin psyykkisellä problematiikalla ja käsittelemättömillä traumoilla on yhteys lapsen turvattomaan kiintymyssuhteeseen. Psyykkisen hämmennyksen vallassa oleva äiti ei pysty tunnistamaan lapsensa tarpeita, toisin sanoen hän ei ole sensitiivinen ja tämä on syy lapsen turvattomaan kiintymykseen. Hoivaajan tulee ymmärtää lapsen tunnetilaa sekä välittää varmuutta siitä, että pystyy auttamaan lasta tunnetilojen hallitsemisessa. Ristiriitaiset äidit eläytyvät helposti tunteisiin, mutta tempautuvat itsekin helposti niiden vietäviksi. Välttelevät äidit ovat tunneilmaisussaan varauksellisia, mutta välittävät käsityksen, että tilanne pystytään hallitsemaan. Kaoottisesti kiinnittyneet, traumatisoituneet äidit eivät pysty auttamaan lasta kummallakaan tavalla.

Lapsen kehitys on kumulatiivista ja vastavuoroista. Tällöin positiiviset vuorovaikutussuhteet Sinkkosen ja Kallandin (2003, 176) mukaan houkuttelevat uusia myönteisiä sosiaalisia suhteita.

ta, kun taas vaikeudet ihmissuhteissa kasaantuvat. Kehitysneurologinen tutkimus on antanut viitteitä varhaisen kiintymyssuhdemallin pysyvyydestä. Vuorovaikutuksessa sisäiset representaatiot turvan mahdollisuudesta palvelevat sekä psyykkistä että fyysistä hengissä säilymistä. Varhaisen pelon, rauhoittumisen ja ärsykevajauksen kuormituksen kokemukset tallentuvat aivorungon primitiivisille alueille. Kokemukset muovaavat melko vähän näiden alueiden mielenlehtymiä ja esimerkiksi uhka saattaa aktivoida näitä varhain tallennettuja tunnepitoisia muistiskeemoja. Tämä selittäisi kiintymyssuhdemallien pysyvyyttä ja mallien aktivoitumista stressaavissa ja traumaattisissa tilanteissa myöhemmin.

Aikuisiässä kiintymyssuhdemalli kertoo siitä, miten tunnemme, ajattelemme, muistamme ja tukeudumme toisiin hädän hetkellä. Kiinnittyminen vaikuttaa myös siihen, miten toimimme läheisissä suhteissa. Perimmältään on kysymys hengissä säilymisestä, ja siksi kiinnittymistyylin mukaisten toimintamallien aktivoituminen on osa elämän rytmiä, jossa vaarat ja niistä selviytyminen vaihtelevat. Sinkkonen ja Kalland (2003, 192) kuvaavat erilaisia kiintymyssuhdetyyppisiä, joita ovat turvallinen, välttelevä sekä ristiriitainen. Niille ominaiset toimintamallit kertovat tavastamme suojella psyykkistä eheyttä ulkoisilta ja sisäisiltä uhkilta. Luottavaisesti kiinnittyneet ihmiset ovat avoimia uusille kokemuksille ja integroivat ne joustavasti vanhoihin toimintamalleihin. He ovat myös optimistisia, tuntevat itsensä kyvykkäämmiksi ja asettavat realistisempia tavoitteita ja suunnitelmia kuin turvattomasti kiintyneet ihmiset. Turvattomien aikuisten havainnot ulkomaailmasta vinoutuvat, kaventuvat tai herkistyvät traumatilanteissa liikaa. Välttelevästi kiinnittyneen ihmisen on vaikea turvautua muihin ihmisiin vaaran hetkellä, koska hän ei kykene havaitsemaan ystävällisyyttä eikä luottamaan tarjottuun apuun. Ristiriitaisesti kiinnittyneet ovat puolestaan yliherkkiä havaitsemaan toisten kritiikkiä ja välinpitämättömyyttä. He tulkitsevat vaaratilanteissa neutraalinkin käyttäytymisen hylkäämiseksi ja pahansuopuudeksi. Heidän odotuksensa ihmistenavusta ja turvasta vaaratilanteessa ovat ylimitoitettut, ja siksi pettymys on aina suuri. Luottavaisesti kiinnittyneet pystyvät käsittelemään tunne- ja ilmaisukokemuksiaan ja näin heidän päätelmänsä muiden ihmisten käyttäytymisestä ovat todenmukaisia.

Trauman uhrin vastaavat hyvin eri tavoin objektiivisesti samaan kokemukseen. Ihmiset eivät ainoastaan anna traumakokemuksilleen erilaisia merkityksiä, vaan he myös selviytyvät niistä mielenterveydellisesti hyvin eri tavoin. Turvallisesti kiinnittynyt ihminen odottaa toisilta hyvyttä, ristiriitaisesti kiinnittynyt taas pahuutta ja välttelevästi kiinnittynyt välinpitämättömyyttä. Kiintymyssuhteen ja trauman yhteyttä ei siis voida hahmottaa pelkästään suojelevien tai haavoittavien prosessien avulla. Turvallinen kiintymyssuhde suojelee mielenterveyttä traumatilanteissa, koska turvallisesti kiinnittyneet uhrin pystyvät herättämään mielikuvia lohdullisista ja voimaa ja turvaa antavista ihmisistä vaaran uhatessa. Kiintymysmielikuviansa avulla uhri vakuuttuu siitä, että hän voi aina palata turvalliseen kotisatamaan ja luottaa ihmisen hyvyteen. (Sinkkonen & Kalland 2003, 194.)

Välttelevästi kiinnittynyt ihminen kieltää tunteitaan ja ristiriitaisesti kiinnittynyt on heikoilla loogisten, kognitiivisten rakenteiden kanssa. Hoidossa pitäisikin kummallekin tarjota sitä, mitä häneltä puuttuu. Välttelevä tarvitsisi siis rohkaisua tunteidensa ilmaisussa ja ristiriitainen taas hyötyisi selkeistä rakenteista ja rajoista. Kiintymyssuhdeteoria voi antaa mahdollisuuden löytää ihmisille juuri sellaista apua, mikä häntä parhaiten hyödyttää. Se tarjoaa myös mahdollisuudet kehittää traumahoitoa, joka tulisi räätälöidä vastaamaan uhrin ainutlaatuisia tapoja havaita vaara, säädellä tunteitaan, käyttää selviytymiskeinojaan ja puolustaa psyykkistä eheyttään. Myöhemmillä hyvillä kiintymyssuhteilla, myös hyvillä terapiasuhteilla, voi olla korjaavaa fyysistäkin vaikutusta erityisesti kasvuvuosien mutta jopa vielä aikuisuuden aikana. (Sinkkonen & Kalland 2003, 173, 197, 237.)

## 5 Ihmisen kokonaisvaltainen kohtaaminen

Systeemiteoreettisen näkökulman, jossa yksilöä ei voi erottaa ympäristöstään, avulla avaan ymmärrystä ihmisen kokonaisvaltaiselle lähestymiselle, joka on tärkeää ihmisen kohtaamisessa sekä hoitotyössä. Elämässä eteenpäin vievät positiiviset asiat voimaannuttavat ihmistä enemmän kuin ongelmiin ja sairauksiin keskittyvät asiat. Pietilän, Hakulisen ja Hirvosenkin (2002, 62) mukaan terveyttä edistävän toiminnan perustana ovat arvot, käsitys itsestä, terveydestä ja hyvinvoinnista. Keskeinen arvo on ihmisarvon kunnioittaminen.

### 5.1 Ihmiskäsitys

Ihmiskäsitys on tarpeen käsitellä, koska se tulee esiin tavassa kohdella muita ihmisiä. On myös hyvä ymmärtää erilaisia ihmiskäsityksiä sekä ajallemme tyypillisiä näkemyksiä. Aikojen alussa ihmisen auttaminen ja hoitaminen ovat olleet kokonaisvaltaista ruumiin ja sielun hoitoa. Nykytermein se on perustunut psykosomaattiseen eli sekä ruumista että sielua hoitavaan perinteeseen. Ihmistä ei osattu pilkkoa eri elinjärjestelmiin. Sairaudet nähtiin ulkoapäin tulevina voimina. Hoidettiin ruumista, sielua ja ympäröivää yhteisöä. Nykyajan ihmisten on koko ajan osoitettava arvonsa ja pystyvyytensä esimerkiksi työllä, tuottavuudella tai saavutuksilla. Vasta sen jälkeen hän täyttää ihmisen mitat. Ihminen nähdään tieteellisistä, yhteiskunnallisista ja taloudellisista näkökulmista. Tämän ihmiskäsityksen mukaan ihmisten arvo on välineellinen. Terveys voi olla muun muassa väline aineellisen hyvän saavuttamiseen. Terveys on työtä varten ja kuntoutusta kustannetaan vain, jos sillä katsotaan olevan työkykyä ylläpitävää vaikutusta. Ihmiskäsitys on aina taustalla, kun kehitetään hoitokäytäntöjä ja tukitoimia. (Salo & Tuunainen 1996, 15- 18.)

Hämäläisen ja Niemelän (1993, 23- 25) mukaan psykososiaalisessa ihmiskäsityksessä ihminen on olemassa erityisesti muiden kanssa. Ihminen on vuorovaikutuksinen ja toimiva olento. Tun-



neolentona ihmisellä on yhteisyyden ja liitynnän tarve. Hän rakastaa ja haluaa tulla rakastetuksi, arvostaa ja haluaa tulla arvostetuksi. Tunneolentona ihmisellä on yhteenkuuluvuuden tunne. Turvallisuuden tunne, liitynnän hyvyys ja jatkuvuus ovat olennaisia. Tieto- eli kognitiivisena olentona ihminen ottaa vastaan tietoa, ymmärtää asioita ja haluaa myös tulla ymmärrettyksi, kuulluksi. Oppiessaan kielen ja käsitteet ihminen sosiaalistuu. Tahto-olentona ihminen on osallistuva ja vaikuttamiskykyinen. Sosiaalisuus ilmenee yhteistoimintana, yhteisten tavoitteiden ja keinojen asettamisena ja hyväksymisenä sekä toimintana niiden hyväksi. Herjala ym. (2008, 16) lisäävät, että toiset ihmiset muovaavat yksilöä siinä missä sekin, mitä hän syö ja hengittää. Ihminen elää sosiaalisessa maailmassa, jossa hän on monimutkaisin tavoin riippuvainen sosiaalisesta ja kulttuurisesta vuorovaikutuksesta kaikissa arkisissakin tarpeissa esimerkiksi ruoan, vaatteiden ja asunnon saannissa.

Omakohteisessa ihmiskäsityksessä on suurelta osin kysymys piilotajuisista ihmisen luontoon, olemukseen ja käyttäytymiseen liittyvistä oletuksista tai käsityksistä. Ymmärryskykymme, asenteemme, ongelmien ratkaisumahdollisuudet sekä tekomme perustuvat paljon voimakkaammin omaan henkilökohtaiseen ihmiskäsitykseen kuin eri tieteiden tuottamaan ihmiskuvaan. Kun toimintojamme ohjaavat mielensisällöt tehdään tietoisiksi ja näkyviksi, niitä voidaan korjata ja kehittää. (Salo & Tuunainen 1996, 18, 19.)

Holismi ja humanismi ovat Raunion (2004, 85) mukaan hoitotyössä vallitsevia filosofisia ajatussuuntia. Länsimaisen ihmiskäsityksen perustana on ajatus jokaisen yksilön ainutkertaisuudesta ja oikeudesta olla olemassa. Ihminen on arvokas itsessään ja ihmisarvo on jokaisella syntyneellä ihmisellä aina kuolemaan asti. Helosvuo, Koskenvesa, Niemelä ja Veikkola (2002, 87) kirjoittavat, että ihmisarvoon eivät vaikuta ulkoiset tekijät tai huono-osaisuus, ovat ne miten itse aiheutettua tahansa. Länsimaiseen ihmiskäsitykseen liittyy myös ajatus ihmisen moniulotteisesta ja kompleksisesta olemuksesta, jossa kokonaisuus on enemmän kuin osiensa summa. Ihminen on yhtenäinen kokonaisuus, jossa mieli ja ruumis ovat toisistaan riippuvaisia.

Hyväri ym. (2004) jatkavat, että humanistinen ihmiskäsitys korostaa ihmisyyttä, yksilön ainutlaatuisuutta, yksilön elämän merkityksellisyyttä ja laatua sekä yksilön valinnan vapautta. Humanistinen ihmiskäsitys näkyy terveydenhuollossa siten, että yksilöllä on oikeus päättää itseensä kohdistuvasta hoidosta ja näin ollen saada tietoa hoitovaihtoehdoista. Humanismin mukaan yksilön tulee myös ottaa itse vastuuta omasta hoidostaan ja terveydestään. Hoitosuhdetyöskentelyn lähtökohtana on, että ihminen on tajunnallinen olento. Ihminen on ainutkertainen yksilö, jonka tehtävänä on löytää määritelmä omalle hyvinvoinnilleen sekä oppia tuntemaan omat mahdollisuutensa ja rajansa. Lähtökohtana on myös, että ihminen on luonnostaan aktiivinen ja vuorovaikutukseen pyrkivä kokonaisuus. Ihminen kykenee ymmärtämään menneisyytensä ja suunnittelemaan tulevaisuuttaan tavoitteellisesti.

## 5.2 Systemiteoreettinen näkemys

Ihmisen auttamis- ja hoitamistyössä väijyvät Salon ja Tuunaisen (1996, 28, 29) mukaan koko ajan yksinkertaistamisen vaarat. On kiusaus selittää monitekijäisiä tapahtuma- ja ilmiöryppäitä vain jostakin tietystä syystä johtuviksi. Jotta voisimme ymmärtää niitä sosiaalisia yhteyksiä, joiden vuorovaikutuksellinen osa yksilö on, on löydettävä teoria tai näkökulma, joka auttaa hahmottamaan kokonaisuutta, siinä tapahtuvia vaikuttamisia ja sen osien keskinäisiä riippuvuuksia. Auttamistyön keinot ja tasot monipuolistuvat, kun hahmotamme kokonaisuuden mahdollisimman hyvin. Systemiajattelu on yleisen tason tarkastelutapa, jossa kokonaisuus on aina enemmän kuin vain osiensa summa. Systemiteoreettinen ajattelutapa auttaa ymmärtämään ja selittämään erilaisia fyysisiä, biologisia, sosiaalisia ja psykologisia näkökulmia. Tämä ajattelutapa auttaa ymmärtämään inhimillisiä järjestelmiä ja niiden osia. Vienola (1995, 47) lisää, että systeemin jatkuva vuorovaikutus ympäristönsä kanssa korostuu yleisessä systemiteoriassa.

Keski-Luovankin (2009, 3) mukaan ihminen katsoo koko todellisuutta systemisenä rakenteena, jossa systemit muotoutuvat ja eriytyvät suhteessa toisiinsa keskinäisen vuorovaikutuksensa tuloksena. Koska myös ihmisen henkisen systemin voidaan katsoa syntyvän ja kehittyvän näillä periaatteilla, systemiteoreettinen näkökulma tarjoaakin uusia käsitteellisiä välineitä inhimillisen elämän monimutkaisuuden ymmärtämiseen. Systemiteoria kokoaa yhteen filosofian ja empiirisen tieteen antamia näkökulmia. Systemiteorian valossa on selkeästi nähtävissä, että esimerkiksi ahdistus ei nouse tyhjästä. Sillä on tajunnan tasolla sama tehtävä, joka kivulla on ruumiissamme, tehtävä ilmoittaa, että jotakin itsessämme on menossa vikaan. Tuo ilmoitus tulisi kuulla ja ottaa huomioon, että kehitys jatkuisi suotuisasti.

Hän jatkaa ajatuksella, että koko maailmankaikkeus on yksi iso systemi, joka on muodostunut tietyllä tavalla toisiinsa suhteessa olevista alasysteemeistä. Elävien organismien erityisominaisuus muihin systeemeihin, esimerkiksi kuolleeseen luontoon nähden, on niiden avoimuus suhteessa ympäristöönsä, eli niiden herkkyys ottaa vastaan vaikutteita ympäristöstään. Ominaisuus tekee niistä helposti haavoittuvia. Esimerkiksi kasvi vaatii omanlaisensa maaperän ja kasvuilmaston kasvaakseen vahvaksi yksilöksi. Jatkuvasta liikkeestä huolimatta systemi pyrkii tasapainoon ja pysymään vakaana kokonaisuutena. Tämän ilmiön voi itse kukin havaita omassa arjessaan. Niin elimistö kuin psyykekin pyrkii korjaamaan saamansa vauriot ja onnistuikin, jos vauriot eivät ole ylivoimaisen suuria. (Keski-Luopa 2009, 16.)

Arkiajattelussa pidämme itsestään selvyytenä, että ihminen on fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kokonaisuus, mutta käsitys siitä, miten tuo yhteys eri olemuspuolten välillä toimii, jää helposti hataraksi ja uskonvaraiseksi. Tiedekin tutkimuskohteitaan rajatessaan irrottaa

tutkimuskohteensa muista yhteyksistään kuin siitä, mitä kulloinkin tutkitaan. Näin sen tuottama tieto ei paljon auta ehyen kokonaiskuvan luomisessa. Ihminen on edelleen itselleen monilta osin suuri mysteeri. (Keski-Luopa 2009, 18.)

Keski-Luovan (2009, 18) mukaan systeemiteorian keskeinen ajatus on, että jokaisella systeemillä on ydin eli identiteetti, jota sen on suojeltava. Ne voivat koskea niin biologisia, henkisiä kuin sosiaalisiaakin systeemejä. Sen vuoksi jokaisella systeemillä on myös oma sisältä käsin määräytyvä rajansa, jota se ei kykene ylittämään identiteettiään menettämättä.

Compton, Galaway ja Cournoyer (2005, 24) tarkastelevat systeemiteorian näkökulman mukaan yksilöä tilanteessaan. Siinä yksilön suhde ympäristöönsä ei ole kausaalinen syy-seuraussuhde, jossa ympäristö aiheuttaa yksilölle erilaisia tilanteita. Yksilö ja ympäristö nähdään systeemisenä kokonaisuutena, jonka osa yksilö tilanteessaan on. Yksilön ja kokonaisuuden suhde nähdään monimuotoisena ja monensuuntaisena vuorovaikutussuhteena, jossa sekä ympäristö vaikuttaa yksilöön että yksilö vaikuttaa ympäristöönsä. Systeemiteoreettisen ajattelun mukaan yksilöä elämäntilanteessaan ei voi erottaa ympäristöstään vaan tilannetta tulisi käsitellä kokonaisuutena. Systeemiteorian mukaan sosiaaliset ongelmat johtuvat systeemin dynamiikan, prosessien ja toiminnan vaikeuksista.

Systeemiteoriassa roolit säätelevät yksilön toimintaa ja asemaa eri sosiaalisissa systeemeissä ja suhteessa muihin systeemin yksilöihin. Sosiaaliset roolit sisältävät uskomuksia siitä keitä yksilöt ovat, arvoja joiden mukaan yksilöt ohjaavat toimintaansa, normeja joiden mukaan yksilöt toimivat sekä asenteita joiden avulla he hallitsevat tunteitaan suhteessa toisenlaisen sosiaalisen roolin omaavaan yksilöön sosiaalisessa systeemissä. Roolin merkittävä osa-alue on asema, joka määrittää yksilön suhteessa systeemin toisiin yksilöihin. Asemat voivat olla saavutettuja tai synnynnäisiä. Saavutetut asemat voidaan hankkia tai ansaita elämän aikana, esimerkiksi koulutuksen avulla saavutettu sosiaalityöntekijän ammattiasema. Synnynnäiset roolit taas ovat niitä, joihin yksilö ei voi vaikuttaa, vaan ne tulevat hänelle syntyperän mukaan. Synnynnäiset roolit ovat pysyviä rooleja, kun taas saavutetut roolit vaihtelevat elämän eri vaiheissa. (Compton ym. 2005, 29.)

Yhteiskuntatieteellisessä systeemiteoriassa Luhmanin (1995, 2) mukaan kaikki inhimillinen ja sosiaalinen kanssakäyminen liittyy sosiaalisten systeemien kokonaisuuteen. Hän pitää systeemiä itseään hyvin merkittävänä. Hän nostaa systeemien välisen vuorovaikutuksen ja systeemin sisäisen merkityksenantoprosessin keskeiseen asemaan. Sosiaaliset systeemit muodostuvat hänen mukaansa kommunikaatiosta, ja niiden sisällä voi olla runsaasti kompleksisuutta. Luhmannin yhteiskunnallisten systeemien kokonaisuuteen kuuluvat orgaaniset eli ihmiskeho, psyykkiset eli inhimillinen tietoisuus ja sosiaaliset systeemit. Näiden lisäksi tulevat erityiset funktiosysteemit (Heikkala 1998, 168; Luhmann 1995, 2).

Sosiaaliset systeemit muodostuvat psyykkisten systeemien kommunikaatiosta. Sosiaalinen systeemi sen paremmin kuin psyykkinenkään ei kuitenkaan pysty kommunikoimaan muiden systeemien kanssa, ellei se ole ensin määritellyt omia rajojaan, omaa identiteettiään. Esimerkiksi pienen vauvan on ensin ymmärrettävä olevansa itsenäinen oma kokonaisuutensa, eikä yhtä äitinsä kanssa, ennen kuin se alkaa ottaa kontaktia muihin. Samoin yhdistyksen on määriteltävä itse ensin omat rajansa ja toimintaperiaatteensa, identiteettinsä, ennen kuin se voi yhdistyksenä keskustella esimerkiksi johdon edustajien kanssa tärkeistä asioista. Systeemin sulkeutuminen on siis Luhmannin mukaan sen avoimuuden ehto. (Luhman 1995, ks. Vettenranta 2006, 24.)

Systeemin rajat eivät Vettenrannan (2006, 25) mukaan kuitenkaan ole staattiset vaan systeemi itse uusintaa itseään kommunikoimalla muiden systeemien ja ympäristön kanssa. Systeemi prosessoi ärsykkeet aina systeemin sisällä oman ymmärryksen perusteella. Psyykkiselle systeemille ymmärrys on muistijälkiä ja niistä muodostuneita merkitysrakenteita, joiden mukaan se tulkitsee ympäristön ärsykeitä. Yhdestä kommunikaatiosta muodostunut ymmärrys on pohjana seuraavalle kommunikaatiotilanteelle, jossa ymmärrys voi jälleen uusiutua.

Sosiaalinen systeemi muodostuu siis psyykkisten systeemien kommunikaatiosta ja kommunikaation perusteella tehdyistä päätöksistä esimerkiksi yhteisesti sovituista säännöistä, toiminta-ajatuksista ja rooleista. Aikaisemmat päätökset ja niistä kommunikoiminen toimivat näin muistina ja sellaisena ymmärryksenä, joka erottaa systeemin sen ympäristöstä. Edelleen uusilla päätöksillä ja kommunikaatiolla tarkistetaan tätä yhteistä ymmärrystä. Loppujen lopuksi kyse on psyykkisten systeemien kokemasta yhteisymmärryksestä. Nämä psyykkisten systeemien kokemukset voivat todellisuudessa poiketa hyvinkin paljon toisistaan. Jokainen psyykinen systeemi voi selittää toiminta-ajatuksen hieman eri sanoin ja eri painotuksin, omaan merkitystodellisuuteensa perustuen, vaikka koettu yhteisymmärrys olisikin olemassa (Vettenranta 2006, 26.)

## 6 Terveyttä ja hyvinvointia edistävä toiminta

Terveyttä ja hyvinvointia edistävässä toiminnassa ja kaikessa kehittämisessä on tärkeää huolehtia yksilöiden inhimillisyyden arvon säilyttämisestä ja inhimillisestä huolenpidosta. Terveiden edistämisen peruseriaatteita ovat tulevaisuuteen suuntautuva, voimavaroihin keskittyvä ja ratkaisuja etsivä puhekäytäntö, jokaisen osapuolen mielipiteitä kunnioittava, luova toimintastruktuuri sekä yhdessä sovitut tavoitteet ja toimintatavat. Terveiden edistämisessä korostuu sektorien rajat ylittävät moniammatillinen ja monitoimijainen yhteistyö. Eri ammattiryhmien välinen yhteistyö ja verkostosuuntautunut toiminta ovat keskeisiä, koska niiden avulla

voidaan vastata varhaisen puuttumisen ja tukemisen jatkuvasti kasvaviin haasteisiin niin yksilö- kuin yhteisöalallakin. (Pietilä 2010, 12- 14.)

Tieto, arvot, käsitykset ja motivaatio ovat aina käyttäytymisen taustalla, jatkaa Pietilä (2010, 12- 14) mutta yhteys niiden ja terveystyöskäytännön välillä on vain todennäköinen. Tältä pohjalta onkin tärkeää analysoida ja pohtia terveyden edistämistä tavoitteellisena toimintana. Onko kuitenkin niin, että terveyden edistämässä tulokset usein antavat odottaa itseään? Jos näin on, tuen saanti on vaikeaa nopeisiin tuloksiin pyrkivässä yhteiskunnassa.

Keskustelu terveyden edistämisen etiikasta on kiinteässä yhteydessä siihen, mitkä ovat asenteet ihmisen autonomiaa kohtaan. Hänen näkemyksensä on, että yksilön voimavarojen vahvistaminen yhdistettynä kunnioitukseen on suositeltava periaate terveyden edistämässä. Joudutaankin vaikean kysymyksen eteen, onko ihmisellä aina oikeus arvioida asioita omalta kannaltaan ja tehdä myös itselleen haitallisia valintoja.

Terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen edellyttää jatkuvaa eettistä tarkastelua ja terveyden edistämisen pohdintaa. Omia elämäntapoja arvioitaessa ja terveystyöskäytännön tehtäessä on pyrkimyksenä hyvä elämä. Länsimies (2008) pohtiikin, kuka määrittää kansalaisen hyvän. Onko se kansalainen itse vai hänen lähipiirinsä, vai onko se yhteiskunta ja sen sosiaaliset rakenteet esimerkiksi päiväkotit, oppilaitokset, varuskunta, työpaikka, asuinpaikan infrastruktuuri ja palvelujärjestelmät vai yhteiskunnassa vallitsevat arvot ja asenteet? Mikä on elämän tavoite? Onko valintojen perusteella muodostuvan elämän tavoitteena terve kansalainen, hyvä kansalainen vai onnellinen kansalainen?

Savolan ja Koskinen-Ollonqvistin (2005) mukaan terveyden edistämiseen sisältyy sekä terveyttä lisääviä, promotiivisia, että sairautta ehkäiseviä, preventiivisiä toimintamuotoja, jotka usein edistävät molempia päämääriä. Tuloksena voi olla yksilön terveyttä suojaavien sisäisten ja ulkoisten tekijöiden vahvistuminen, elämäntapojen muutos terveellisempään suuntaan ja yhteiskunnassa koulutuksen ja terveystyöskäytännön kehittyminen. Onnistuneen toiminnan vaikutukset näkyvät yksilön, yhteisön ja yhteiskunnan hyvinvointina.

## 6.1 Koherenssi eli hallinnan tunne

Herrala ym. (2008, 143) kirjoittavat, että ihminen käyttää omia sisäisiä voimavarojaan, muun muassa älyllistä suorituskäkyä sekä vuorovaikutustaitoja ratkaistessaan ongelmia. Ulkoisia voimavaroja ovat sosiaalinen tuki ja mahdollisuudet hankkia esimerkiksi tarpeellinen koulutus. Persoonallisuuteen kuuluva ominaisuus, koherenssin tunne, ilmenee valmiutena käynnistää ja ohjailla omia voimavarojaan. Varhaisen lapsuuden kokemukset vahvistavat koherenssin tunnetta, joka rakentaa ihmisen terveyttä edistävää suhtautumistapaa itseän. Kokonaisvaltai-

nen suuntautuneisuus, jossa painotetaan terveyttä ja terveyden syntyä, on Antonovskyn (1987, 3- 14) esittämä salutogeneettinen lähestymistapa. Hän toteaa myös, että mallissa keskitytään terveyttä edistäviin tekijöihin. Selviytymismekanismit ovat tässä lähestymistavassa kiinnostavampia kuin esimerkiksi stressioireet tai sairauksien syyt. Ei haluta nähdä pelkkää sairautta tai kipua, vaan koko henkilö, jossa on myös terveitä ominaisuuksia.

Koherenssin käsite voi tarkoittaa samaa kuin elämänhallinta. Nämä yhteyden, tiiviiden ja yhtenäisyyden tunteet voivat auttaa yksilöä terveytensä vahvistamisessa. Motivaatio ja motivoituminen, voimaantuminen sekä sitoutuminen kuvaavat myös omalla tavallaan hallinnan tunteita. Voimaantuminen vaatii kehittyneitä itsetuntoa ja siten myös käsitystä omista voimavaroistaan. Koherenssin tunne tarkoittaa tunnetta oman elämänsä koossa pysymisestä, elämänhallinnasta. Tarkoituksellisuus, hallittavuus ja ymmärrettävyys ovat koherenssin tunteeseen sisältyvät tekijät. Tarkoituksellisuus määrittelee, miten yksilö kokee oman elämänsä tarkoituksen sekä osoittaa, onko hän halukas ja pystyykö hän käyttämään voimavarojaan erilaisiin sitoumuksiin, velvoitteisiin ja haasteisiin. Hänellä pitää olla syy tehdä jotakin. Hallittavuus viittaa yksilön tunteeseen siitä, että käytettävissä olevat omat tai kontrolloitavissa olevat muiden esimerkiksi sukulaisten, ystävien tai työtovereiden voimavarat ovat sellaisia, että niiden avulla voidaan vastata eri haasteisiin. Hänellä on kyky toimia. Ymmärrettävyys merkitsee tunnetta siitä, että kykenee hallitsemaan omat sisäiset voimavaransa sekä vuorovaikutuksen sosiaalisen ympäristön kanssa. Yksilö kokee, että elämä on selitettävissä ja hän pystyy ymmärtämään ja tajuamaan vaikeitakin asioita ja tilanteita. Hän tietää ja ymmärtää, mitä hänen pitää tehdä. (Savola & Koskinen-Ollonqvist 2005, 75, 76.) Mitä voimakkaampi kokemus ihmisellä on käsitteellisestä yhteydestä ja siitä, että arjella on merkitystä, sitä paremmat mahdollisuudet hänellä on selvitä stressistä ja ongelmista. Kyky itsetutkiskeluun ja pohdintaan lisää koherenssin tunnetta. Uupumuksen ja masennuksen oireet vähenevät. (Eriksson ja Lindström 2006, 42- 44.)

Herrala ym. (2008, 144) muistuttavat, ettei koherenssin tunne ole pysyvä ominaisuus, vaan piirre, joka kehittyy iän myötä. Tämän vuoksi terveyden edistämisen interventioilla on mahdollista vaikuttaa koherenssin tunteeseen. Korkea koherenssin tunne on yhteydessä elämässä pärjäämiseen ja hyvään koettuun terveyteen. Käsite on siten vahvasti yhteydessä elämänlaadun käsitteeseen. Koherenssin tunteen ja mielenterveyden välillä on vahva korrelaatio.

Jokaisella ihmisellä on Herralan, Kahrolan ja Sandströmin (2008, 145) mukaan monenlaisia voimavaroja eli resursseja. Ne voivat olla ulkoisia tai sisäisiä ja aineellisia tai henkisiä. Terveys, toimintakyky ja osaaminen sekä arvot, asenteet ja motivaatio kuvaavat ihmisen voimavaroja. Oman itsensä tunteminen on hyvän ja terveen itsetunnon ja myös ristiriitojen käsittelyn tärkeä edellytys. Jokainen kantaa mukanaan vahvuuksiaan ja heikkouksiaan, joiden tunnistaminen

minen voi vahvistaa itsetuntemusta ja selviytymistä sekä auttaa tuntemaan myös muita ihmisiä.

Asiakkaan voimavarojen ja elämänhallinnan lisäksi osallisuuden mahdollisuus omaan hoitoonsa ovat tärkeä osa hallinnan tunteen kehittymisessä. Itsemäärääminen ja voimaantuminen ovat merkittäviä asioita asiakkaan aseman muutoksessa. Asiakkaiden osallisuutta omaan hoitoonsa ja sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämiseen voitaisiin vahvistaa monin tavoin, mutta vaikutusmahdollisuuksissa on puutteita. Näin voi päätellä Euroopassa 2000-luvulla tehdyistä sosiaali- ja terveydenhuollon tutkimuksista. Tuoreessa kirjallisuuskatsauksessa analysoitiin 126 asiakkaan osallisuuteen liittyvää tutkimusta. Asiakkaan suhde asiantuntijavaltaan, tiedon prosessin kyky, omien asenteiden ja ajattelumallien hallinta sekä sosiaalinen tuki määrittävät lähtökohdat yksilön osallisuudelle. Tutkimuksellisilla interventioilla ja kokeellisilla tutkimuksilla voidaan vahvistaa asiakkaiden osallisuutta ja saada palautetta siitä, millaisia toimintamalleja he suosivat. Osallisuutta heikentävinä tekijöinä voidaan pitää tutkimusten perusteella alaikäisen mielenterveydellisiä ja elämänhallinnallisia ongelmia, sosioekonomista asemaa sekä kieli- tai muuhun vähemmistöryhmään kuulumista. (Kansainvälinen terveyden edistämisen konferenssi 2013.)

## 6.2 Terveyttä edistäviä selviytymiskeinoja

Opinnäytetyössäni on syytä pohtia kokonaisvaltaista kohtaamista ja hoitoa myös hieman laajemmin yhteiskunnallisesta näkökulmasta. Minkälaisia asioita voi olla taustalla vaikuttamassa ihmisten selviytymiseen ja elämänhallintaan? Minkälaisia selviytymisen mahdollisuuksia ja keinoja on tutkimuksissa tullut esiin?

Terveys-sanaa on Vertion (2003, 15) mukaan alun perin käytetty tarkoittamaan ihmisen kokonaisuutta. Terveyttä on pidetty ominaisuutena, toimintakyknä, voimavarana, tasapainona tai kyknä sopeutua tai selviytyä. Terveyden määrittäminen voi kuitenkin olla hyvin erilaista, koska terveyden kokeminen on subjektiivista.

Terveys on ihmiselle tärkeä ennen kaikkea sen takia, että se mahdollistaa osallisuuden yhteisön toimiin tai ainakin sairaus tai vamma saattaa rajoittaa tätä osallisuutta. Ihminen muistaa toistuvasti terveytensä rajoitukset ja muistaa ne kysyttäessä onnellisuutta ja elämän laatua rajoittavista tekijöistä. Työelämään siirtyminen ja työelämässä eteneminen riippuvat ihmisen terveyden tilasta. Työkyvyn säilyttäminen ja henkisen suorituskyvyn uusiutuminen ovat siitä syystä ensiarvoisen tärkeitä. Terveys siis vaikuttaa työsuorituksiin, mutta myös toisinpäin. Työelämä voi vaikuttaa ihmisen terveyteen myönteisesti tai kielteisesti. Elämänotteen lipsuessa tarvittaisiin kokonaistilanteen arviointia ja sen perusteella rakennettua tukipakettia. Kertasuorituksena se on kallista, mutta paljon halvempi vaihtoehto kuin se, mikä muuten to-

teutuu eli kymmenet ja taas kymmenet turhat käynnit eri palvelupisteissä. (Friedli, Hoffrén & Lehto 2010, 52- 54.)

Kortteisen (1998, 105- 166) tutkimuksessa selvisi, että terveytensä ja työkykynsä puolesta heikoimmat valikoituvat muita useammin työttömiksi. Toisaalta juuri pitkäkestoinen työttömyys tuottaa sairastavuutta. Tämä kaksisuuntainen yhteys muodostaa eräänlaisen noidankehän. Jos työtön juuttuu tähän kehään, hän vähin erin liukuu suomalaisen sosiaaliturvajärjestelmän tarjoamaa vähittäistä alamäkeä ja päätyy ennen pitkää köyhäksi. Suhteellisen pieni osa kuitenkin päätyy tähän kierteeseen. Mitä vähemmän työtön luottaa muihin ihmisiin eli mitä selvemmin työtön kokee elävänsä yksin, keskellä kovaa ja laskelmoivaa maailmaa, sitä todennäköisemmin hän sairastuu ja tällä tavalla syrjäytyy vakavammin. Sosiaalinen luottamus tai sen puute vaikuttaa selvästi työttömyyden keston ja sairastavuuden väliseen yhteyteen. Luottamus muihin suojaa työtöntä sairastumista vastaan. Muihin tukeutumalla on mahdollista ylläpitää omaa työkykyä (Vahtera 1997, 693- 701.)

Elämänpolitiikassa on Giddensin ja Lashin (1995) mukaan pyrkimys karistaa menneisyyden kahleet ja tällä tavalla luoda edellytykset tulevaisuuteen suunnistavalle muutospyrkimykselle. Tämä tavoite ylläpitää modernisuuden positiivista dynaamista muutosvoimaa ja turvaa sen, että ihmiset pystyvät aiempaa paremmin hallitsemaan elinolojaan. Tältä perustalta syntyvä ajattelutapa on vähemmän moralisoiva. Giddensin ja Lashin (1995, 3, 35- 70) vastaus minän kestävyysongelmaan perustuu juuri luottamukseen, joka kehittyy, jos on kehittyäkseen, lapsen ja hänen hoitajiensa välisissä varhaisissa suhteissa. Kyse on varhaisesta turvallisuuden tunteesta, joka suojaa identiteettiä arkisia elämän uhkia ja vaaroja kohdattaessa. Menneestä tulee luottamuksen lisäksi myös uskoa ja ristiriitoja.

Hoikkala ja Roos (2000, 41- 45) toteavat, että lapsuuden huonot kasvuolosuhteet eivät edistä sisäisen luottamuksen syntyä ja sosiaalinen epäluottamus puolestaan tuottaa keskimääräistä suurempaa haavoittuvuutta. Yhteisöllisyyttä tulisikin korostaa, jotta voitaisiin luoda ja tukea sellaisia sosiaalisia verkostoja, joissa identiteettiä koskevat neuvottelut olisivat yksilöitä vahvistavia. Giddensin ja Lashin (1995, 79) mukaan kysymys on itsensä löytämisestä, mikä näkyy puolestaan muun muassa kykynä esittää elämänkerrallinen narratiivi. Henkilökohtainen kasvu riippuu siitä, kuinka kykenemme voittamaan ne moraaliset estymät ja jännitteet, jotka estävät meitä ymmärtämästä itseämme sellaisina kuin todella olemme.

Hollannissa kiinnostuttiin jo 1990-luvulla ryhmämuotoisen käyttäytymisterapeuttisen hoidon keskeyttäneistä potilaista. Tutkimuksen mukaan tyypillinen ryhmämuotoisen hoidon keskeyttäjä kärsi vakavasta traumaperäisestä häiriöstä. Ryhmähoidon keskeyttäneille potilaille yhteiseksi ongelmaksi paljastui kyvyttömyys olla läsnä nykyhetkessä, olla tietoinen omasta itsestään juuri nyt ja tässä ympäristössä. Selvisi, että potilaat eivät kokeneet omistavansa ajatuk-



siaan, tunteitaan ja käyttäytymistään eivätkä he siksi kokeneet voivansa niitä säädellä tai hallita. Tietoisuustaitojen, tunteiden ja käyttäytymisen hallinnan oppimisen sijaan ryhmähoidon keskeyttäneiden oireilu ja epävakaus vain olivat lisääntyneet. (Suokas-Cunliffe 2006, 10.)

Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa projektiraportissa tuli esille, että vakauttavan hoidon periaatteet ovat yksinkertaisia. Tavoite on kohentaa potilaan kykyä selviytyä normaalista arkielämästä eli lievittää oireita, vähentää pelkoja sekä opettaa potilaalle keinoja hallita liian vähäisen ja liian voimakkaan kokemisen vuorottelua. Trauma-aikaan juuttuneiden persoonallisuuden osien merkitys on lapsuudessa alun perin ollut suojaava. Potilaan mielensisäisen maailman tutkiminen ja sitä kohtaan tunnettujen pelkojen lievittäminen terapiassa saattaa olla tärkeämpää kuin ulkoisen todellisuuden tutkiminen. Vakauttamisprojektista saadut kokemukset dissosiaatiohäiriöisten eli vakavasti traumatisoituneiden hoidosta ovat lupaavia. Pitkään psykiatrisessa hoidossa olleita potilaita on ryhmähoidon jälkeen palannut opiskelemaan tai työelämään. (Antervo, Mankila, Hästbacka, Katajisto, Suokas-Cunliffe, Petterson, Piironen, Lindqvist & Wallin 2012, 28, 29)

Vakauttamisprojekti osoitti myös, että vakauttavan yksilö- ja ryhmähoidon yhdistäminen dissosiaatiohäiriöiden hoidossa on kannattavaa. Suomessa ei ole julkisessa terveydenhuollossa traumakeskuksia tai traumatyöryhmiä, jotka olisivat vastuussa vaikeimmin traumatisoituneiden potilaiden hoidosta. Vakavammin traumatisoituneita hoidetaan muilla diagnooseilla, eivätkä he tervehdy pitkässäkin hoidossa. Vaikuttaa siltä, että traumatisoituneiden potilaiden tunnistaminen ja hyvä hoito ovat yksittäisten traumakoulutuksen saaneiden työntekijöiden harteilla. Vakauttamisprojektissa pilotoitu vakauttavan traumahoidon suomalainen malli voitaisiin hyvin jalkauttaa julkiseen terveydenhuoltoon. Dissosiaatiohäiriöisen potilaan psyykkisen toimintatason paraneminen mahdollistaa hänen hakeutumisensa opiskelemaan tai työelämään ja lyhentää hoitoaikaa merkittävästi. Pitkällä tähtäimellä potilaiden tervehtyminen toisi todennäköisesti niin huomattavia kustannussäästöjä julkiseen terveydenhuoltoon, että sen rinnalla panostukset työntekijöiden diagnostiikka- ja traumakoulutukseen sekä työhajautukseen jäisivät suhteellisen pieniksi. (Antervo ym. 2012, 28, 29.)

Dolan (2009, 7-9) tuo esiin mielenkiintoisen näkökulman traumaista toipumiseen. Hän havaitsi selviytymisidentiteetin, jonka hän katsoi psykoterapeuttien ammattikunnan huomaamatta luoneen. Siinä on taustalla ajatus, ettei ihmisiä ole osattu auttaa riittävästi eteenpäin selviytymisessä. Selviytymisvaiheeseen jääminen ei riitä täysin auttamaan ihmisiä saamaan takaisin elämään elämäänsä nautittavasti ja tyydyttävästi. Hän toi eräässä haastattelututkimuksessaan esiin, että ihmiset eivät kuvanneet itseään uhrina tai selviytyjänä. He vastasivat, etteivät ajatelleet itsestään tuolla tavalla nyt tai toivat esiin sen, että ovat selvinneet tapahtuneesta, mutta se ei ole se kuka he ovat nyt. Ihmiset kuvasivat myös sitä, että kaikesta avusta huolimatta he eivät ole vielä onnellisia.

Traumasta toipuminen vaatii myös vaiheen, jossa ihminen tunnustaa olevansa selviytyjä ja lähtee tutkimaan omia persoonallisuuden ominaisuuksiaan, jotka ovat tehneet mahdolliseksi selviytymisen, sekä tunnistamaan ja arvostamaan sisäisiä ja ulkoisia voimavarojaan. Jos ihminen jää tähän selviytymisen vaiheeseen, kaikkia tapahtumia arvioidaan sen mukaan, miten ne muistuttavat, eroavat, lieventävät tai pahentavat menneiden tapahtumien vaikutuksia. Tämä heikentää kykyä nauttia elämästä täysin ja voi olla syynä elämän latteuden kokemiseen sekä depression, joita monet trauman kokeneet ihmiset kuvaavat. Selviytymisestä tulisi tulla ylpeyden lähde, ei identiteetin määrittäjä. Näin traumasta selviäminen olisi saavutus, joka olisi arvostettava osa itseä. Tällainen suhtautuminen vie elämässä eteenpäin ja ihmisestä tulee täysin oma autenttinen itse, joka voi nauttia elämästä. (Dolan 2009, 7-9.)

### 6.3 Voimaantuminen

Herralan ym.:n (2008, 154) mukaan vastuun ottaminen itsestä vapauttaa voimaantumaan ja voi johtaa elämänhallinnan tunteen kehittymiseen. Vapaus olla oma itsensä, rohkeus kohdata oma itsensä sekä vastuun ottaminen omasta itsestään ovat asioita, jotka on helppo kirjoittaa näkyville mutta ne ovatkin hyvin monimutkaisia asioita. Mitä läheisempi asia on itselle, sitä helpompi on kantaa siitä vastuu.

Voimaantumisen näkeminen voimavarana voisi mahdollistaa myös kokonaisvaltaisen kohtaamisen mahdollisuutta hoidossa. Ensimmäinen Euroopan potilasvoimaantumisen konferenssi keräsi yli 200 osallistujaa niin tutkijoista, politiikantekijöistä kuin potilasjärjestöjen edustajistakin. Myös puhujina kuultiin näiden eri toimijoiden näkemyksiä. Konferenssin selkeä sanoma oli, että terveydenhuollon muutos on mahdollista, kun potilaiden voimaantuminen nähdään voimavarana ja sille annetaan mahdollisuus. Voimaantuneet potilaat kykenevät tekemään terveellisiä ja yksilöllisiä valintoja sairauteensa ja hoitoonsa liittyvien tietojen perusteella. Siten he myös käyttävät terveydenhuollon palveluita muita vähemmän. Väestön ikääntyessä, teknologian ja tarpeiden muuttuessa ja samalla kuitenkin taloudellisten resurssien niukentuessa on tärkeää pohtia terveydenhuollon tuottajataso uudelleenmuokkaamista. Joka tapauksessa avainasemassa on jaettu asiantuntijuus ja päätöksenteko, jossa sekä lääkäri että potilas työskentelevät yhdessä. Kansainvälisen potilasorganisaatioiden järjestön, IAPO:n edustaja Robert Johnstone kuitenkin muistutti, että potilaalla on oikeus halutessaan myös pysyä pelkästään tässä roolissa. Kaikki eivät halua tai jaksaa osallistua hoitonsa järjestämiseen ja oikeuksiensa varmistamiseen. Näille yksilöille on suotava mahdollisuus olla vain hoidon vastaanottajana. (Mielenterveysuutisia 2012, 2.)

Tutustuin mielenterveyden keskusliiton ITHACA-hankkeeseen, jossa koulutettiin mielenterveyskuntoutujia kokemustutkijoiksi. Siinä kokemustutkijat arvioivat laitos- ja asumispalveluiden

laatua ja asukkaiden oikeuksien toteutumista Kokkolan seudulla. Käynneillä he havainnoivat ja haastattelivat asukkaita, henkilökuntaa ja yksikön johtoa. Samalla he havaitsivat hyviä käytäntöjä, joita he kuvasivat hankkeen eurooppalaista kokemusvaihtoa varten. Tavoitteina heillä oli asiakkaan osallistaminen ja voimaantuminen. Asiakkaan osallistaminen ja voimaantuminen ovat myös sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisen tärkeimpiä tavoitteita. Mielenterveyskuntoutujilla leimautuminen, ennakkoluulot ja holhoava suhtautuminen ovat usein osallisuuden esteenä. Asiakkaat eivät Suomessa yleensä ole osallistuneet laitosten ja asumisyksiköiden arviointiin tai tarkastuskäynteihin. Niitä tekevät tavallisesti kunnat, lääninhallitukset ja eduskunnan oikeusasiamiehen toimisto. ITHACA-hanke voimaannutti palvelujen käyttäjiä ja sai heidän kokemuksestaan muutosvoimaa palvelujen kehittämiseen. Hanke pyrki rikastuttamaan palvelujen laadun arviointia tuomalla mukaan palveluiden käyttäjien kokemustietoa. Tavoitteena oli vakiinnuttaa kokemustutkijoiden osallistuminen arviointeihin ja tarkastuskäynteihin Suomessa. (ITHACA-hanke 2010.)

Koululääketiede on keskittynyt ensisijaisesti ymmärtämään sairauden kulkua eikä niinkään tutkimaan elimistöä tukevia ja elinvoimaa rakentavia prosesseja. Psykkiset, sosiaaliset ja ympäristölliset terveyteen vaikuttavat tekijät on otettu mukaan kemiallis-fysiologisten vaikutusmekanismien rinnalle vasta myöhemmin. Eksistentiaalinen näkemys korostaa ihmisen kokemusta elämän mielekkyydestä, mikä vaatii kykyä ja kokemusta elämisen ongelmien ratkaisesta. Ihmisen eläytymiskyvyn aktivoituminen elämäntilanteista selviytymiseksi asettaa ammattihenkilöstölle suuria haasteita. Aidot tunneilmaisut ja kokemukset ovat ihmisen vaikuttavimpia ja tärkeimpiä voimavaroja. Voimaantumisen ja motivaation tutkimuksen käsitteet ovat hyvin lähellä toisiaan. Molemmista näkyy kiinnostus päämäärien asettamisesta, suuntaamista toiminnan seurauksia kohtaan. Voimaantuminen lähtee ihmisestä itsestään, ja siihen liittyy henkilökohtaisen näkökulman lisäksi sosiaalinen osa. Voimaantuminen on yhteydessä toimintaympäristön mahdollistaviin näkökohtiin, joita ovat valinnan vapaus, ilmapiiri, arvostus, turvallisuus sekä henkilökohtaiseen ja ympäristön hyvinvointiin ja minän vahvistumiseen. Voimaantumista voi kuvata vuoristoradalla etenemiseksi, jossa on varauduttava päätä huijaaviin nousuihin ja masentaviinkin pudotuksiin. Prosessin etenemistä on mahdotonta ennustaa, ja suuntaa etsitään koko ajan. Matkan varrella ihminen joutuu kohtaamaan monia ulkoisia ja sisäisiä tekijöitä, joita hän ei pysty kontrolloimaan. Jokaisen on kuitenkin itse asetettava elämänsä suunta ja asetettava tavoitteensa. Voimaantumiseen kuuluu pyrkimys opetella itsensä ja toimintansa kontrollia ja hallintaa. Onnistuneen voimaantumisen mukana ihminen kehittyy itsenäiseksi ja riippumattomaksi. Toiminnasta voi näin tulla tietoisia ja uusiutuvaa ja oppimiseen johtavaa. (Herrala ym. 2008, 145- 152.)

Sisäinen voimantunne on omia voimavaroja ja vastuullista luovuutta vapauttavaa tunnetta. Sen saavuttaneista ihmisistä heijastuvat myönteisyys ja positiivinen lataus, jotka liittyvät hyväksyvään ja luottamukselliseen ilmapiiriin ja arvostuksen kokemiseen. Voimaantuneeksi kas-

vaminen vaatii myös rohkeutta ja ennakkoluulottomuutta kyseenalaistaa tavanomaisia toimintatapoja. Joskus on käytävä todellista sissitaistelua omien jäykistyneiden ajattelu- ja toimintamallien purkamiseksi tai jopa opittava pois vanhoista kaavoista. Vastuun ottaminen itsestä vapauttaa voimaantumaan ja voi johtaa elämänhallinnan tunteen kehittymiseen. (Heikkilä & Heikkilä 2005).

## 7 Menetelmälliset valinnat

Opinnäytetyössäni esiintyvän haastateltavan tarinaan liittyy työttömyyden ja terveydentilan problematiikkaa sekä taloudellisia haasteita. Miltä näiden asioiden välinen yhteys näyttää, kun etsitään kokonaisvaltaista kohtaamista traumaihmissen tarinasta? Minkälaisia selviytymisen keinoja on esiintynyt hänen tarinassaan? Jos haluaa ymmärtää ihmisen toimintaa, Eskolan ja Suorannan (2003, 122- 126) mukaan tieto menneisyydestä ja tulevaisuuden mahdollisuuksista, toiveista, suunnitelmista ja kuvitelmista on hyödyllistä. Kaikilla ihmisillä on kertomuksensa kerrottavana.

Olen valinnut opinnäytetyöhöni narratiivisen eli kerronnallisen lähestymistavan, koska elämä kaikessa merkillisyydessään sekä elämän ihmettely ja käsittämättömyys ovat kiehtovia. Ihmisen hyvinvointiin vaikuttaa se, millaista tarinaa hän kertoo itsestään ja elämästään. Tiedosta ei voi nauttia ja siinä ei voi viihtyä, ellei etsi vastauksia olemassaolon perustoja koskeviin kysymyksiin, josta läsnäoloisuus, uteliaisuus, oppiminen ja kehittyminen kumpuavat. Omaan elämäntarinaani voi aktiivisesti etsiä uusia näkökulmia ja tietoisestikin miettiä, minkälaista tarinaa kertoo itsestään. Oivallukset mahdollisten tulkintojen moninaisuudesta ja muutettavuudesta voivat vapauttaa vanhasta kaavasta. Hankalassa elämäntilanteessa uuden näkökulman etsiminen voi tuntua erityisen tarpeelliselta. Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön yhtenä tehtävänä olisikin tarjota rikas mallisto tarinoista myös koettelevia elämänvaiheita ja olosuhteita varten, luoda tilaa ja välineitä, jotka mahdollistavat tarinoiden tuottamisen ja jakamisen sekä vaihtoehtoisia kertomisen tapoja. (Satka, Karvinen-Niinikoski, Nylund & Hoikkala 2005, 202, 203.) Innostus elämäntarinoiden ja muiden kertomusten käyttöön eri tieteenalojen tutkimuksessa on voimistunut, ja voidaan puhua narratiivisesta tai jopa elämänkerrallisesta käännteestä sosiaalitieteissä. Henkilökohtaiset tai sosiaaliset merkitykset saavat entistä huomattavamman aseman toiminnan perustana. (Chamberlayne, Bornat & Wengraft 2000, 20.)

Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 189) mukaan kerronnallisen, narratiivisen haastattelun tavoitteena on koota tutkijan aineistoksi kertomuksia. Niiden avulla voidaan ymmärtää ja hallita menneisyyttä. Ihmisten identiteetit rakentuvat merkittävästi kertomuksina ja kertomukset suuntaavat toimijoita kohti tulevaisuutta. Kertomukset jäsentävät myös eettistä paikkaamme maailmassa. Ne ovat myös vuorovaikutuksen välineitä. Kertomus voi olla vastaus kysymyseen, kuka minä olen ja mistä olen peräisin.

## 7.1 Narratiivisuus

Cladidinin ja Connellyn (1994, 413- 427 ) mukaan elämänkerrallisen lähestymistavan taustana on näkemys elämän ja identiteettien rakentumisesta tarinoina. Niissä on kiinnostavaa yksittäisen ihmisen ainutkertainen tapa kokea, ajatella ja toimia. Ihmisen kokemuksia voidaan pitää tarinoina, joita ihmiset elävät ja joita he kertoessaan muotoilevat uudelleen. Ihanus (1999, 241- 259) puolestaan toteaa, että ihmisen pohtiessaan omaa elämäänsä, kertoo itselleen ja muille eri tilanteissa erilaisia tarinoita, jotka puolestaan voivat avata uusia näkökulmia tai kätkeä entisiä. Samalla ihminen alkaa elää tarinansa mukaan. Voidaan ajatella jopa, että ihminen on kertomuksensa. Syrjälän (2010, 204) mukaan oman elämän pohdinta, reflektio, on ihmisen perustavanlaatuisen ominaisuus. Se on samalla kerrontaa, jonka avulla ihminen rakentaa minuuttaan. Siten tarinoiden kertominen on ennen kaikkea persoonallisen ja ammatillisen kasvun väline, mutta samalla se on myös tutkimusmetodi.

Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 191) mukaan kertomuksista puhuessamme olemme usein kiinnostuneita maailman kokemisesta ja muutoksesta. Kertomus voi pysähtyä tarkkaan kuvaukseen, raportointiin tai selityksiin ilman ajan etenemistä. Kun puhutaan kerronnallisista haastatteluista, toiset ajattelevat kertomuksella lähes koko elämää kattavaa elämäkertaa, toiset erilaisia, pieniä ja suuria kertomuksia viime aikojen kokemuksista. Kertomuksia keräävänä haastattelijana haluan kuulla muutoksen kuvauksia, joilta ei tarvitse odottaa ennalta määrättyjä kertomuksen tai juonen rakenteita. Kerronnallisessa haastattelussa annan tilaa kertomiselle ja esitän kysymyksiä, joihin oletan saavani vastaukseksi kertomuksia. Laadullinen haastattelu sisältää aina kertomuksia. Haluan kuulla ja kuvata ainutkertaista tapausta, jolloin ajatukseni sisältää uniikin tapauksen itseisarvosta eli kertomuksen, joka ansaitsee tulla kuulluksi. Saarela-Kinnusen ja Eskolan (2010, 190- 194) mukaan tulee kuitenkin muistaa, että tavalla tai toisella tällaisen yksittäistapauksen tutkimiseen liittyy vähintään piiloinen ajatus yleistettävyydestä jossain merkityksessä. Laadullisessa tutkimuksessa on melko paljon puhuttu aineistolähtöisestä analyysistä teorialähtöisen analyysin vastakohtana. Tällaiseen ajatteluun tapaus-tutkimuksellinen lähestymistapa sopii mainiosti. Kerätystä aineistosta lähtien rakennetaan jotain yleisimminkin kiinnostavaa. Olennaista on, että käsiteltävä aineisto muodostaa tavalla tai toisella kokonaisuuden, siis tapauksen. Tällaisessa tutkimusprosessissa kokonaisuuden ymmärtäminen on tärkeämpää kuin yleistäminen, joka kannattaa tehdä tulkinnoista, ei suoraan aineistosta.

Ihmisen ajattelun ja tietämisen luonne voidaan nähdä joko paradigmaattisena tai narratiivisena. Tieteessä yleisesti käytetty tapa on erilainen inhimillisen ymmärryksen muoto kuin kertomus. Jakoa näiden kahden tietämisen tavan välille voidaan kuvata monin eri tavoin. Edelliselle tyypillisiä ovat esimerkiksi muodolliset selitykset ja kuvaukset, käsitteellistäminen, luokittelu, lainalaisuuksien etsintä, pyrkimys objektiivisuuteen ja totuuteen. Sen sijaan jälkimmäi-

sessä tietämisen tavassa korostuu mahdollisuus ymmärtää maailmaa eri tavoin, vähitellen kehkeytyvänä ja juonellisena tarinana, jossa etsitään yhteyttä tapahtumien välille. Pyrkimyksenä on vahva toden tuntu, jota testataan ihmisten välisessä arkielämän vuorovaikutuksessa. Kertomusten avulla kokemukset ja tapahtumat voidaan tehdä ymmärrettäviksi, muistettaviksi ja toisten kanssa jaettaviksi. Kertomusten avulla ihminen tavoittelee elämäänsä eheyttä, pysyvyyttä ja mielekkyyttä. (Ihanus 1999, 241- 259.)

Narratiivisuus eli tarinallisuus tutkimuksessa kohdistaa huomionsa kertomuksiin tiedon välittäjänä ja rakentajana. Tarinan ja kertomuksen käsitteille on vakiintunut erillinen merkitys. Kertomusta pidetään yläkäsitteenä ja tarinaa sen alakäsitteenä. (Heikkinen 2010, 143.) Narratiivisuuden esiintulo liittyy meneillään olevan tiedon- ja tiedekäsityksen muutokseen. Tätä muutosta on pidetty käänteeksi kohti konstruktivismia (Cuba ja Lincoln 1994). On huomattu, että tietämisen prosessi perustuu paljolti kertomusten kuulemiseen ja niiden tuottamiseen.

Heikkinen (2010, 146, 149) jatkaa, että modernistisen tiedonjärjestyksen mukaan tiede on pyrkinyt kontekstista riippumattomaan, ajattomaan ja yleispätevään, universaaliin tarkastelutapaan. Postmoderni tiedonkäsitys hylkää perinteisen objektiivisen todellisuuskäsityksen, jonka mukaan on olemassa yksi todellisuus ja sitä koskeva totuus, joka voidaan esittää väitelauseiden avulla ja osoittaa sitten todeksi tai epätodeksi. Konstruktivismi korostaa näkemystä, jonka mukaan ihmiset rakentavat tietonsa ja identiteettinsä kertomusten välityksellä. Tieto maailmasta ja omasta itsestä on jatkuvasti rakentuva ja muuttuva kertomus, joka muuttaa muotoaan koko ajan. Yhtä, kaikille yhteistä todellisuutta ei ole. Ihminen rakentaa tietonsa aikaisemman tietonsa ja kokemuksen varaan. Näkemys asioista muuttaa muotoaan sitä mukaa, kun ihminen saa uusia kokemuksia ja keskustelee muiden ihmisten kanssa.

Narratiivisessa tutkimuksessa pyritään tutkijan ja tutkittavien yhteiseen merkityksen luomiseen. Tieto muodostuu usein dialogisesti, tutkittavien ihmisten kanssa keskustellen. Näin kertoja ja tutkija saavuttavat yhteisen ymmärryksen asioista. Ajattelutapa, jossa narratiivinen tutkimusote kohdistaa huomionsa yksilöiden elämään heidän itsensä kokemana ja niihin merkityksiin, joita he antavat elämälleen tarinoiden välityksellä, tuo narratiivisen tutkimuksen tekijät lähelle toimintatutkimuksen tapaista ajattelutapaa. Tutkijoilla on läheinen ja henkilökohtainen kosketus tutkittaviin ja näin he antavat tavallista enemmän arvoa käytännöllisille seurauksille, joita tutkimuksilla on tutkittavien elämään. Narratiivinen tutkimus ei pyri objektiiviseen tai yleistettävään tietoon, vaan paikalliseen, henkilökohtaiseen ja subjektiiviseen tietoon. Vahvuus on siinä, että tieto muodostuu näin moniäänisempänä ja kerroksellisempänä itsenäisenä kokonaisuutena, joukkona pieniä kertomuksia, eikä pelkisty yhteen, universaaliin ja monologiseen suureen kertomukseen, joka toimii usein myös vallan välineenä. Kaiken perustana on joukko perättäisiä tapahtumia, jotka liittyvät ihmisen elämään. Kun näistä tapahtumista luodaan tulkinta, syntyy tarina. Sitä esittäessä syntyy kertomus, tarinan esitys erilais-

ten symbolien avulla. Täydellinen kertomus esittää tarinan tapahtumasarjan alusta loppuun, mutta joskus jopa yksi kuva voi virittää vastaanottajan mielessä tarinallisen merkitysrakenteen. (Heikkinen 2010, 157, 161.)

Kun tehdään omaelämäkerta tai muuta haastattelua, on Eskolan ja Suorannan (2003, 24) mukaan kysymys kertomusten keräämisestä. Omaelämäkerran tai haastattelupuheen muoto on kertomuksellinen. Haastattelun voi laatia sellaiseksi, että se houkuttelee nimenomaan tarinoiden kertomiseen. Tällöin on syytä pyytää haastateltavaa suoraan kertomaan jostain menisyyden tapahtumasta tai tilanteesta. Laadullisessa tutkimuksessa narratiivisuutta voi pitää erityisenä näkökulmana aineistoon ja analysoida sitä esimerkiksi juonellisuuden kannalta. Toiseksi narratiivisuuden voi nähdä laadullista tutkimusta luonnehtivana yleisenä ominaisuutena, joka kertoo yhtä lailla laadullisen tutkimuksen tekijästä kuin hänen käyttämästään aineistosta. Tästä näkökulmasta laadullinen tutkimus on sukeltamista kertomusten ja kertomuksellisuuden monikerroksisiin maailmoihin.

Tarinan kerronnan käytössä ei kuitenkaan päästä täydelliseen todellisuuteen moni merkityksellisistä tapahtumista (Vilkko 1997, 112.) Jos elämä ymmärretään historiaksi ja siitä konstruoidaan muodoltaan johdonmukainen kertomus, elämän kuvauksesta muodostuu tutkimuslöydös, joka ei vastaa tutkittavan kohteen todellisia ominaisuuksia. Elämä ei ole tiivis kokonaisuus jollaisena toinen toistaan seuraavat tapahtumakuvaukset esittävät. Kyse on keinotekoisesta merkityksien luomisesta. Siinä sekä yksilöllisen toimijan elämän eri alueiden tapahtumat että niiden suhde ympäröivään todellisuuteen esitetään puutteellisesti. (Bourdieu 1987, 1-5.)

Toisaalta elämää esittäessä ei luoda keinotekoisia merkityksiä, vaan kuten myös Roos toteaa (1988, 9), ollaan tekemisissä omaelämäkerrallisen kertomuksen tuottamisen sisäisten ominaisuuksien kanssa, jotka sellaisenaan ovat osa sosiaalista todellisuuttamme. Kukin yhteiskunta luo näköistään kertomusta ja elämä koostuu myös tästä. On selvää, kuten Bourdieu sanoo (1987, 2), että ajallisesti kattavakin elämäkerta sisältää vain osan elämänsä aikaisia tapahtumia muokattuna sitä varten. Bourdieu (1987, 4, 5) painottaa myös julkisuutta, viime kädessä valtiota, elämästä esitetyn kertomuksen yleisenä vastaanottajana ja näin sisältöjä sekä esitystapaa säännöttävänä viranomaisena. Modernin valtion kansalainen on likipitään velvollinen esittämään elämänsä yhtenäisen kuvan ja tekemään sen siten, että yhteiskunnallisten käytäntöjen puitteissa esitys on mahdollista ymmärtää. Ymmärrän tämän omassa opinnäytetyössäni niin, että huomioin haastateltavan, jonka elämänsä varrella on ollut useita kontakteja viranomaisiin, suhteessa yhteiskuntaan, joka taas on muovannut hänen ajatussisältöjään mahdollisimman ymmärrettäväksi ja helposti tulkittaviksi.

## 7.2 Syvähaastattelu

Hyvärinen ja Löyttyniemi (2009, 191, 192) puhuvat kerronnallisesta haastattelusta, jonka avulla tutkija pyytää kertomuksia, antaa tilaa kertomiselle ja esittää sellaisia kysymyksiä, joihin oletetaan vastattavan kertomuksilla. He korostavat, että ei ole vain yhtä tapaa tehdä haastattelu oikein, sillä väärin tehdyllä haastattelullakin voi saada kiinnostavia ja tärkeitä tuloksia. Czarniawska (2008, 55) ei pidä myöskään oleellisena sitä, missä muodossa narratiivinen aineisto on ja millä tavalla narratiivisen tutkimuksen aineisto saadaan. Riessmann (1993, 56) jopa kehottaa tutkijaa luopumaan liiasta kontrollista tutkimustilanteesta ja lähestymään haastattelutilannetta kuin keskusteluja, joissa melkein mikä tahansa kysymys voi tuottaa narratiivin.

Olen valinnut aineiston keräämismenetelmäksi syvähaastattelun. Se tarjoaa mahdollisuuden syvällisempään tietoon kuin tavalliset strukturoidut haastattelut. Siekkisen (2010, 43) mukaan se perustuu vapaamuotoiseen vuorovaikutukseen ja syvempiin sosiaalisiin kontakteihin. Sen juuret ovat terapeutisessa ja psykiatrisessa haastattelussa, mutta sitä voidaan käyttää myös tutkimuksen tiedonhankintamenetelmänä. Syvähaastattelu soveltuu hyvin menneisyyden tapahtumien, heikosti tiedostettujen seikkojen ja arkaluontoisten asioiden tarkasteluun.

Syrjälän ja Nummisen (1988, 103) mukaan syvähaastattelu muistuttaa keskusteluhaastattelua, jolle tyypillistä ovat spontaani tiedonvaihto ja keskustelunomaisuus. Toteutin haastattelut haastateltavan kotona sekä kahvilassa, jolloin ympäristö oli turvallinen ja avoin. Haastattelija ei kuitenkaan ole sidottu etukäteen laadittuihin kysymyksiin tai niiden esittämisyjärjestyksiin. Kun kysymys on strukturoimaton, on haastateltavan helppo puhua siitä, mikä on hänelle tärkeää. Siekkinen (2010, 43) muistuttaa, että haastattelijan tehtävänä on auttaa osallistujaa paljastamaan omia merkitysperspektiivejään ja samalla kunnioittaa haastateltavan tapaa rajata ja rakentaa vastauksensa. Kvalenkin (1996, 129, 130) mukaan ilmiöstä pitäisi paljastua nimenomaan tutkittavan näkemys, ei tutkijan. Tärkeintä on mielipiteen hyväksyttävyyden eli tietojen arvokkuus ja käyttökelpoisuus. Kortteinen (1982, 296) selvittää tutkimuksessaan, että jo yhdelläkin haastattelukerralla voidaan päästä syvähaastattelunomaiseen tilanteeseen edellyttäen, että käsiteltävä aihe on melko suppea.

Syvähaastattelu on perusteltua, koska se antaa yksilölle mahdollisuuden puhua itselle tärkeistä asioista omalla tavalla ja etäisyydellä. Jos haastateltava ei halua tai jaksa puhua, on kyse haastattelijan ongelmasta. Haastattelijan on luotava ilmapiiri, jossa syntyy halu puhua ja tunne siitä, että tämä puhuminen saattaa jopa auttaa puhujaa. Toisaalta menetelmää voi perustella teoreettiselta kannalta. Elämän muuttuessa yhä yksityistyneemmäksi tulee sosiaalisen tutkimuksen pureutua yksittäisten ihmisten henkilökohtaisiin ajatuksiin ja ongelmiin eikä jäädä pelkästään julkista koskevien tietojen varaan. (Siekkinen 2010, 44, 48.) Syvähaastattelun valinneena haastattelijana valitsen harkinnanvaraisesti tutkittavaksi sellaisen henkilön, jonka oletan tietävän tutkimusaiheesta erityisen paljon.



Seuraavaksi esittelen haastateltavan, jonka nimi on muutettu, elämänkaarta aina siihen asti, kun käynnistin varsinaisen haastatteluprosessin. Olen keskustelun sekä jäsenvalidoinnin avulla saanut luvan käyttää näinkin läpinäkyvää ja tutkittavan kannalta arkaluontoista tapaa tuoda tutkimusaineistoa esiin.

Tuuli on keski-ikäinen nainen, jonka elämää ovat koetelleet monenlaiset haasteet. Lapsuuden ajan hänen perheensä, johon kuului vanhempien lisäksi lähes samanikäinen isovelji, asuivat pääkaupunkiseudulla. Lapsuudesta Tuuli muistaa tapahtumia, jotka ovat liittyneet hengissä selviytymiseen ja julmuuteen. Hän kokee perusturvallisuuden puutteen omassa lapsuudessaan. Paikka, jossa hänen oli hyvä olla saadessaan huomiota, oli sairaala, johon hän usein joutui tai pääsi tapaturma-alttiutensa vuoksi. Siellä hän koki olevansa turvassa ja saavansa huomiota. Tärkeitä lapsuuden turvattomuuden pakokeinoja olivat myös nukkuminen ja unien näkeminen sekä mielikuvitusmaailmaan heittäytyminen.

Perustarpeiden, joihin kuuluvat ruoka ja vaatteet, täyttymisestä kotiloissa Tuuli koki jääneensä vähemmälle verrattuna ikätovereihin. Tuuli muistaa kouluajoiltaan sen, kuinka kaverit kiusasivat häntä, koska hän joutui valehtelemaan asioista. Valehtelemisen aiheet saattoivat olla ihan tavallisia arkeen, juuri ehkä vaatteisiin, liittyviä asioita. Koulussa oli kuitenkin mahdollista tehdä käsityötunnilla itselleen vaatteita, ja opiskelu aina ylioppilaaksi asti sujui menestyksellisesti.

Tuuli koki erityisesti äidin julmuuden ja kyvyttömyyden rakastaa lapsiaan vahingollisena ja pelottavana asiana lapsuudessaan sekä nuoruudessaan. Isä puolestaan hoiti kaikki käytännön asiat, ja koiran ja veljen kanssa elämä oli jatkuvaa selviytymistä. Tuuli muistaa, että jo 16-vuotiaana vielä kotona asuessaan hänellä oli suhde mielenterveystoimistoon äidin mielen sairaudesta johtuen.

Työelämä oli aluksi nuorelle naiselle antoisaa ja menestyksellistä. Tuuli pääsi kehittymään ja kehittämään osaamistaan, kunnes hänen kiltteyttään alettiin työyhteisössä käyttää hyväksi. Syntyi työpaikkakiusaamisen ajanjakso. Työsuojelulliset asiat kiinnostivat ahkeraa Tuulia, mutta oma terveys suoliston, -vatsan- ja kohtuvaivoineen veivät hänen kiinnostuksensa toiseen alaan ja hän aloitti opiskelut työn lomassa.

Alle kolmenkymmenen vuoden iässä hänen elämässään tapahtui suuria muutoksia. Tuulin äiti kuoli ja Tuuli avioitui. Avioliitto oli fyysisesti väkivaltainen ja kesti vuoden. Lääkkeille ja alkoholille tuli suurempi rooli hänen elämässään. Muutosta seurasi uusi suhde, raskaus, synnytys ja väkivalta jatkuivat myös tässä suhteessa. Toinen lapsi syntyi vuoden kuluttua. Suuren taistelun jälkeen lasten isä sai lapset itselleen huollettaviksi vastoin Tuulin tahtoa. Hänen rankka

elämänsä jatkui kuitenkin itsemurha-ajatuksista huolimatta. Uniongelmat olivat alkaneet ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen ja ne jatkuivat edelleen. Silloin Tuuli sai kriisiterapiaa, koska tarvitsi tukea myös opiskelujen loppuunsaattamiseksi.

Seuraavaksi oli vuorossa muutto ja uuden elämän aloitus tyhjän päältä hyvin masentuneena. Tuuli oli ilman kunnollista työtä. Alkoholin käyttö lisääntyi niin, että Tuulille suunniteltiin jo ratkaisuksi sähköshokkihoitoa. Hänen huomattiin kuitenkin olevan raskaana ja kolmas lapsi syntyi Tuulin lähestyessä jo neljänkymppin ikää. Seurasi lapsen isän kanssa muutto taas toiselle paikkakunnalle. Heidän yhteiseloaan sävytti henkinen väkivalta ja kireä ilmapiiri, jota kesti pari vuotta. Tämän jälkeen Tuuli valmistui ammattiin, joka vei hänet yksityisrittäjyyteen. Tuuli sai nyt toteuttaa itseään unelma-ammattissaan. Hänen itsetuntonsa kohosi ja luovuus sai arvoisensa huomion. Vastuu ja velvollisuus lapsista olivat kuitenkin liian suuri tehtävä Tuulille kannettavaksi paljon aikaa vaativan työn ohessa.

Parin vuoden jälkeen tapahtui suuri käänne. Tuuli sai kuulla, että keskimäinen lapsista oli joutunut isänsä kaltoin kohtelemaksi jo pidemmän aikaa. Tuulissa käynnistyi uudelleen kaikki omat aikaisemmat traumaattiset kokemukset. Hän menetti nopeasti työkykynsä psyyken ja fysiikan pettäessä. Pelot, ahdistukset, unettomuus sekä kivut kuuluivat nyt Tuulin jokapäiväiseen elämään. Taloudelliset huolet kasvoivat konkurssin myötä ja negatiivinen kierre vain syveni lääkkeiden ja alkoholin käytön lisääntyessä. Elämä oli taas kerran hengissä selviytymistä. Siihen kuului uusia ohimeneviä kumppaneita ja suhteita, jotka jättivät omat haavansa Tuulin jo muutenkin traumatisoituneeseen persoonaan. Itsemurhayritys toi Tuulille tunteen kuoppaan putoamisesta, josta oli vain suunta ylöspäin kohti selviytymistä, jossa oman elämän ja lasten olemassaolon arvo olivat suurimmat motivaation lähteet.

### 7.3 Laadullisen tutkimuksen luotettavuus

Anttila (2000, 408) kuvaa laadullisen tutkimuksen validiteettikysymystä teoreettiseksi ja monivaiheiseksi. Ensinnäkin se liittyy kykyyn rakentaa toimiva tutkimusasetelma. Tutkijan tulee kyetä osoittamaan, että juuri tätä tutkimusasetelmaa käyttämällä ja juuri tätä kohderyhmää tutkimalla voidaan vastata tutkimuksen kysymyksen asetteluun. Tutkijan tulee myös pystyä arvioimaan tulkintojen yleistettävyyttä eli sitä, miten tutkimuksen tulokset pätevät yhteiskunnallisessa todellisuudessa.

Validiteettikysymys kulkee tutkimuksessani mukana koko tutkimuksen ajan. Aineiston analyysissä suhteutan jatkuvasti teoreettisesta viitekehystä luomiani olettamuksia sekä teoreettisia käsitteitä ja tutkimusaineistosta nousevia käsitteitä toisiinsa. Teoreettisten käsitteiden ja tutkimusaineistosta nousevien käsitteiden välisen suhteen on oltava looginen samoin kuin teoreettisten johtopäätösten ja empiirisen aineiston välisen suhteen.

Jokainen tutkija luo itse oman narratiivisen metodinsa toisten tutkijoiden viitoittaman tien pohjalta. Hän kehittelee oman tapansa elämäkokonaisuuden kirjon tavoittamiseen siten, että teksti houkuttelee lukijaa ja saa aikaan tunteita, että on itse ollut mukana kyseisen ihmisen elämässä. Narratiivisen tutkimuksen voima on sen todentunnussa. (Heikkinen, Huttunen & Kakkori 1999, 39- 52; Heikkinen 2000; Heikkinen 2010, 255, 258.) Tällaisen tutkimuksen uskottavuus ei pohjaudu perusteluihin ja väitelauseisiin, vaan sen kykyyn vakuuttaa lukija ja saada hänet eläytymään tarinaan ja kokemaan sen todentunnun. Heikkinen (2010, 214) jatkaa, että tutkimuksen lukemisen jälkeen parhaimmillaan jotain on toisin kuin aikaisemmin sekä lukijan että tutkijan maailmassa.

Haastateltavani löysin, kun kohdatessamme selvisi, että olimme kiinnostuneita samoista ihmisen elämää liikuttavista aiheista. Meidän välille syntyi samanlaista kriittistä pohdiskelua tämän päivän yhteiskunnan tilaa kohtaan. Jo melko pian luottamuksellisen suhteen luomisen jälkeen tuli esiin haastateltavan tarve pohtia syvemminkin traumaan ja selviytymiseen liittyviä seikkoja. Prosessi käynnistyi, kun arvioin tarpeittemme kohtaavan mielekkäästi näin opinäytetyön merkeissä. Kun suostumus yhteistyöhön oli sinetöity, käynnistyi aito vuorovaikutusprosessi haastateltavan ja itseni välillä. Lähdimme selvittämään saimmeko vastauksia tutkimuskysymyksiini ja minkälaisia tuloksia aineistosta voisin tuottaa. Prosessin arvioimisessa on vaikeaa ajatella, mitä tekisin toisin. Jatkuva reflektointi auttaa ymmärtämään prosessin luonteen. Koen, että kaikki vaiheet olivat tärkeitä prosessin kannalta, vaikka välillä työ saattoi tuntuakin hankalalta. Ymmärsin ja hyväksyin, että uuden luomiseen liittyi kaaoksenomaisia vaiheita, joissa asiat odottivat selkiytymistään. Pysin jatkuvasti muistamaan, että käyn vuoropuhelua teorian, aineiston sekä aineistosta nousevien tulosten kesken. Säilytin koko prosessin ajan kiinnostukseni aiheeseen ja ennemminkin haasteena oli pysyä rajauksessa, jonka olin asettanut työlleni. Minulle syntyi paljon uusia kiinnostuksen kohteita työni edetessä.

Pysin tutkimuksen analysointivaiheessa kiinnittämään huomiota niihin merkityksiin, joita haastatteluaineistosta oli löydettävissä. Kriittisyys kysymysten asettelussa oli tärkeää. Näitä merkityksiä selvitän tarkemmin tutkimuksenanalysointiluvuissa kahdeksan ja yhdeksän.

Validiteettia käytetään myös tutkimuksen laatua kuvaavana yleisempänä terminä. Tällöin sillä tarkoitetaan sitä, että tieto on tuotettu pätevällä tavalla eli sellaisten ratkaisujen ja käytäntöjen avulla, jotka ovat perusteltavissa tieteen yleisten kriteerien näkökulmasta. Flickin (1998, 225) sanoin pätevyyteen liittyvä ajatus tutkijan ja tutkittavan maailman välisestä suhteesta. Kysymys on siitä, kuinka vahvasti tutkijan käsitteet, tulkinnat ja havainnot vastaavat yhteisön jäsenten käsitteitä, tulkintoja ja havaintoja. Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne ja Paavilainen (2011, 131) muistuttavat, että on pidettävä huolta, etteivät omat käsitykset tai oma tulkintakehys kävele aineiston ja tutkittavana olevan ihmisen ylitse, koska kaikki aineisto

on tutkijan käsittelemää, tulkitsemaa ja tekstiksi muuttamaa. Tämä on erityisen tärkeää silloin, kun tutkimus pyrkii tietoon, jossa tutkittavan omat ja arjen perustelemat merkitykset ovat keskeisiä. Tällöin voi käyttää jäsenvalidointia eli toimintatapaa, jossa tutkittavalla on mahdollisuus kommentoida tutkijan tulkintoja ja niiden pätevyyttä.

Tutkittavan itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen näkyy siinä, että haastateltavalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa ja osallistua vain haluamallaan tavalla (Rauhala & Vironkangas 2011, 241). Tämä näkyy tutkimuksessani niin, että haastateltavalla oli oikeus kertoa tarinaansa valitsemassaan laajuudessa ja syvyydessä. Kun annoin haastateltavalle luettavaksi tekstejä, hänellä oli oikeus pyytää jättämään jotain pois tutkimuksesta tai ehdottaa muokkaamista. Tutkittavalla on oikeus puuttua häntä koskevaan kirjoittamisen tapaan, vaikka hänen yksityisyyttään peitelläänkin. Tavallista on, että tutkittavat eivät kuule tutkijasta mitään haastattelujen jälkeen. Olen luvannut toimittaa valmiin opinnäytetyöraporttini haastateltavalle. Työni hyväksymisen jälkeen hävitän kaiken tutkittavaan liittyvän tutkimusmateriaalin, joita ovat henkilötiedot, nauhoitukset ja tulostetut haastattelut. Olen luvannut käyttää aineistoa vain omaan tutkimukseeni.

#### 7.4 Laadullisen tutkimuksen eettisyys

Tarinallisen lähestymistavan eettistä arvoa on luonnehdittu sanomalla, että se antaa tutkimukseen osallistuvalla äänen. Hänninen (2000, 34) muistuttaa, että samoin kuin muussakin laadullisessa tutkimuksessa, tarinallisessa tutkimuksessa pyritään tuomaan esiin tutkimukseen osallistuvien ihmisten oma tapa antaa asioille merkityksiä. Tarinallisen tutkimuksen piirissä ajatellaan, että juuri kertomukset välittävät näitä merkityksiä parhaiten. Analyysi on aineistolähtöistä, eli merkityksiä ei jäsennetä ennalta muotoilun teorian pohjalta. Periaatteena on dialogisuus ja tutkijan avoimuus aineistosta nouseville merkityksille. Kuitenkin äänen antaminen on aina suhteellista, kun kyse on tutkimuksesta. Analysoidaanpa ja esitetäänpä aineistoa miten tahansa, tutkijana valikoin ja pelkistin aineiston rikkautta. Tulkinnessa ja esityksessä on aina viime kädessä esillä tutkijan ääni, ja tämä on tärkeä tunnustaa.

Toisaalta tarinallisen lähestymistavan eettistä arvoa on perusteltu sillä, että se kunnioittaa ihmisen ominaislaatua ja kokonaisuutta tarkastellessaan ihmistä kokonaisuutena. Näin ihmisellä on mahdollisuus reflektoida omaa elämäänsä, mikä toisaalta juuri tekee tarinallisesta tutkimuksesta eettisesti haastavaa. Onko tutkijalla oikeus ottaa ihmisen elämälleen antamat merkitykset suurennuslasinsa alle analyysin kohteeksi? Miten analysoida ja esittää tarinoita niin, että tutkimukseen osallistuneet ihmiset eivät koe tulleen hyväksikäytetyiksi tai väärinymmärretyiksi? (Hänninen 2000, 34.) Minkälaisia sopimuksia tulee tehdä tutkimuksen alussa? Miten voi turvata anonyymiuden? Tulisiko antaa mahdollisuus kommentoida ja korjata raporttia ennen julkaisua?

Eettisen arvokkuuden perustana pidetään sitä, että tutkimus kunnioittaa ihmisen ominaisla-  
tua ja antaa kohteelleen mahdollisuuden ilmaista itseään omalla äänellään. Ongelmana on  
tarinan kertomisen tuoma yllättävyys ja paljastukset. Oma elämäntarina on keskeinen osa  
ihmisen minuutta. Se on jotain erittäin arvokasta ja samalla haavoittuvaa. Haastateltavien  
anonymiteetin suojaaminen on haastavaa, koska kvalitatiivisten haastattelujen aineisto on  
yleensä rikasta ja persoonallista. Otteet tutkimusaineistosta ovat tunnistettavissa haastatel-  
tavalle itselleen ja mahdollisesti myös muille. (Mason 2002, 79, 80.) Hänninen (2010, 174)  
näkee ongelmia narratiivisessa haastattelututkimuksessa vaaditussa suostumuksessa. Ihmiset  
eivät suostuessaan osaa ennustaa sitä, kuinka paljon he tulevat paljastaneeksi asioita itses-  
tään. Tutkijan tarinasta esittämät tulkinnat ja oikeastaan jo koko tarinan asettaminen tulkit-  
tavaksi saattavat tuntua määrittelemättömällä tavalla loukkaavilta, jolloin tutkimuksen ei-  
vahingoittavuus ei täysin toteudu. Ongelmana on myös se, että tarina saattaa olla hyvinkin  
tunnistettava, vaikka nimet on poistettu ja tunnistamisen mahdollistavat yksityiskohdat on  
muutettu.

Omassa työssäni on lähtökohtaisesti ollut merkittävänä punaisena lankana ihmisen tarkastelu  
kokonaisuutena. Koko aihe on ollut paljolti lähtöisin juuri haastateltavani ihmisen tarpeista  
käsini. Hänellä on itsellään ollut suuri halu tuoda asiaansa ja tarinaansa avoimesti esille ja  
näin saada myös apua selviytymiseensä. Toisaalta kuten seuraavassa kappaleessa todetaan, ei  
ennalta käsin voi tietää, minkälaisia tunteita ja kokemuksia prosessin aikana voi syntyä. Itse  
koen kuitenkin, että olen saanut haastateltavaltani luvan tutkia juuri niitä merkityksiä, joita  
työssäni tulee esille. Kuten edellä olen tuonut esiin, olen käyttänyt jäsenvalidointia juuri  
poistamaan väärinymmärtämisen mahdollisuuksia. Yhteistyössä haastateltavan kanssa tuli heti  
alun alkaen esiin, että hän on hyvin avoin kertomaan ja juttelemaan vieraittenkin ihmisten  
kanssa omista henkilökohtaisista asioistaan avun hakemisen hetkellä. Näin koin, ettei ole  
loukkaavaa haastateltavaa kohtaan, jos nimen muuttaminen ei täysin mahdollistaisi hänen  
anonymiteettiään. Tärkeää oli olla rehellinen ja pysyä sopimuksissa, jotta kunnioitus ja luot-  
tamus säilyivät läpi työskentelyprosessin.

Opinnäytetyössäni tuli huomioida myös eettinen herkkyys, joka tarkoitti taitoa tunnistaa eet-  
tinen jännite tai ongelma arkielämän epäselvissä ja monimutkaisissa tilanteissa. Juujärven,  
Myyryn ja Pesson (2007, 21, 22) mukaan siihen liittyy taito tunnistaa tilanteessa mukana ole-  
vien ihmisten erityispiirteet, tarpeet, oikeudet ja velvollisuudet. Eettinen herkkyys sisältää  
pohdintaa siitä, kuinka oma toiminta vaikuttaa toisten ihmisten hyvinvointiin, erilaisten mah-  
dollisten toimintalinjojen ja niiden seurauksien kuvittelua ja ennakointia kullekin osapuolelle.  
Siihen kuuluvat myös tilanteessa viriävien omien tunteiden, omien asenteiden ja ennakkoluu-  
lojen tunnistaminen ja reflektointi.

Omassa työssäni toteutin eettistä herkkyyttä pohtimalla ja itse arvioimalla omia asenteitani ja ennakkoluulojani työhöni liittyviin aiheisiin aina ihmiskäsityksestä lähtien. Tein työni alussa paljon pohjatyötä asioiden ja teorioiden selvittämiseksi. Pohdin erilaisia näkökulmia lähestyä terveyden ja hyvän elämän käsitettä. Opin matkan varrella myös tunnistamaan ongelmia arkipäivän selviytymisessä sekä säilytin uskoni selviytymiseen hankalissakin elämän haasteissa. Pohdin myös sitä, miten prosessi ja sen eteneminen on vaikuttanut haastateltavan hyvinvointiin. Huomioin haastatteluaikoja sopiessani, että haastateltavalla olisi hyvä, hänelle itselleen sopiva hetki eli hän saisi voimaannuttavan tunteen prosessin etenemisestä eikä voimia vievää kokemusta. Prosessi synnytti tietenkin haastateltavalle omia subjektiivisia kokemuksia, joita en lähtenyt kovin syvästi tarkastelemaan. Uskoisin kuitenkin, että hänelläkin säilynyt innostunut ote opinnäytetyötäni kohtaan merkitsi hyvinvoinnin säilymistä, vaikka erityispiirteinä voidaan mainita haastateltavan hyvin vaihtelevat voimavarat.

Eettisyyden arviointi kulkee koko tutkimuksen ajan mukana. Tieteen eettiset kysymykset viittaavat Pietarisen ja Launin (2002, 46) mukaan lukemattomiin valintoihin, joita tutkijana olen joutunut tekemään. Valintoja olen tehnyt aiheen valinnasta lähtien aina tutkimustiedon käyttöön asti. Olen pyrkinyt kuljettamaan eettistä pohdintaa läpi koko tutkimuksen.

Kylmä, Pietilä ja Vehviläinen-Julkunen (2002, 70- 73) erottavat tutkimusprosessin eettiset näkökulmat kolmeen luokkaan. Ensimmäisenä on hyvä pohtia tutkimusaiheen eettistä oikeutusta eli miksi juuri kyseisen ilmiön tutkiminen on perusteltua. Tämä on hyvin tärkeää, kun kyseessä on sensitiivinen tutkimusaihe. Olen perustellut tutkimusaihettani johdannossa. Seuraavaksi tulee pohtia saadaanko tavoiteltava tieto aiotuilla aineistonkeruumenetelmillä. Olen tätä pohtinut tässä luvussa, jossa olen esitellyt narratiivisen lähestymistapani tutkimuksessa. Kolmas eettinen näkökulma liittyy tutkimusaineiston analyysiin ja raportointiin. Luvussa kahdeksan analysoin haastatteluprosessia sisällön analyysin keinoin ja sitä seuraavassa luvussa muodostan tarinoista kertomuksen, jota analysoin narratiivisella analyysillä.

Kylmän ym.:n (2002, 70- 73) mukaan on tutkijana eettinen velvollisuuteni raportoida tutkimustulokset mahdollisimman rehellisesti ja tarkasti, mutta samaan aikaan suojella tutkittavaa. Laadullisessa tutkimuksessa, kuten määrällisessäkin, on tuotava esiin, miten analyysiprosessi on edennyt ja miten esitetyt tulokset on saatu eli on tarjottava välineitä tutkimusprosessin etenemisen tarkasteluun. Tutkimusprosessin pyrin tekemään mahdollisimman läpinäkyväksi eettisten kysymysten arvioimisen mahdollistamiseksi.

Ruusuvuori, Nikander ja Hyvärinen (2010, 15) lisäävät myös, että tutkijan työskentelyn systemaattisuus ja analyysivaiheiden selkeä auki kirjoittaminen parantavat tutkimuksen arvioitavuutta ja antavat lukijalle kuvan siitä, kuinka tutkimus on tehty ja kuinka tuloksiin on päästy.

Mason (2002, 79- 80) kehottaa kvalitatiivisia tutkijoita miettimään eettisestä näkökulmasta, mitä haastateltavilta kysytään, millä tavalla kysytään ja mitä antaa haastateltavien kertoa. Laitinen ja Uusitalo (2008, 130) näkevät, että mitä aktiivisemmän roolin tutkija ottaa aineistonkeruuvaiheessa, sitä voimakkaammin hän vaikuttaa siihen, millaista tarinaa haastateltava kertoo. Jos olisin pyytänyt haastateltavaa kertomaan omista heikkouksistaan traumaattisten kokemusten työstämisessä vahvuuksien sijaan, tarinasta olisi muodostunut aivan toisenlainen. Sain kuitenkin kuulla myös molempien laisista hetkistä, jolloin oli ollut vaikeaa sekä eteenpäin vievistä hetkistä. Pohdin ja selvitän luvussa kahdeksan tarkemmin haastatteluprosessia sekä sitä, miten olin päätenyt valitsemaan kysymykset haastatteluihin. Valmistauduin rauhalliseen haastattelutilanteeseen varaamalla riittävästi aikaa sekä pyrin olemaan mahdollisimman neutraali kysymyksiä esitettäessä. Olin tehnyt etukäteen valmistelut ja annoin haastattelijalle mahdollisuuden kertoa kaiken, mitä hän halusi.

## 8 ”Tapahtumien ketju” sisällön analyysin keinoin

Laadullisen tutkimusaineiston kriittinen tarkastelu merkityksellisyyden, arvojen ja pätevyyden osalta on Anttilan (2000, 410) mukaan olennainen osa tutkimuksen analyysissä. Tuottaako aineisto tutkimustuloksia? Oliko aineisto koottavissa aidosti ja spontaanisti, vai oliko tutkijan itsensä panostettava sen aikaan saamiseen? Olivatko kysymykset johdattelevia? Onko tieto autenttista, niin ettei se ole toisen käden tietoa tai muilta kuultua, saatuja kokemuksia? Onko tavoitteena olleet seikat saavutettu?

Ronkainen ym. (2011, 122) muistuttavat, että opinnäytetyön tekijän on pidettävä mielessä, että haastatteluaineisto on vain aineistoa. Se ei ole sama kuin ilmiö sinänsä eikä aineisto koskaan heijasta puhtaasti todellisuutta. Aineistolla on kuitenkin erittäin tärkeä tehtävä prosessissa, sillä se on tiedon tuottamisen väline. Aineistoa on tarkasteltava mahdollisimman avoimesti. Ensiksi onkin katsottava tarkkaan, mitä aineistossa on ja mitä sieltä puuttuu. Opinnäytetyön tekijänä tulisi kirjoittaa työn alkuvaiheessa auki oma esiyymmärryksensä aiheesta, jotta pystyy siirtämään sen sivuun analyysiä tehdessään. Omaan esiyymmärrykseeni olen koonnut teoriaa, jotka liittyvät tutkittavaan ilmiöön tai aiheeseen. Haastattelun kuluessa olen lisännyt, poistanut tai tarkentanut teorioita.

Haastattelun tulos riippuu haastattelijan itsetietoisuudesta, aitoudesta, kyvystä mukautua eri tilanteisiin, vuorovaikutuksellisista taidoista ja persoonallisista ominaisuuksista. (Chirban 1996, 37, 57; Kvale 1996, 105.) Aaltolan ja Vallin (2010, 51) mukaan luottamus on haastattelun avainkysymys, mutta haastattelijan neutraaliudesta ollaan eri mieltä. Yhtä mieltä ollaan, että haastattelijalla tulee olla kyky tuntee empatiaa ja ymmärrystä ilman tuomitsemista. Hän on tilanteessa läsnä avoimesti ja rehellisesti. Hän on osa sosiaalista vuorovaikutusta. Ihmistuntijaksi kehitytään itsetutkiskelun kautta ja omien tuskallistenkin löydösten kautta. Syvä-

haastattelun pääperiaatteena on haastateltavan puheen eteneminen ilman etukäteen määritettyjä kysymyksiä. Kuitenkin haastattelijan tulee luonnollisesti tehdä lyhyitä sekä helppoja ja ymmärrettäviä kysymyksiä. Kvale (1996, 129, 130) muistuttaa vielä, että haastattelijan tulee muistaa antaa haastateltavalle aikaa ja vapautta kertoa tarinoitaan ja seurata kysymyksiin, jotta kertomuksen päätapaukset ja luonteenpiirteet selvenevät.

Masonin (2002, 62) mukaan haastattelijalla voi olla otsikkoja, teema-aiheita, joista he toivovat haastateltavan kertovan lähtökohtana keskustelulle. Haastattelussa on kuitenkin soljuva ja joustava rakenne, joka antaa mahdollisuuden haastattelijalle ja haastateltaville kehittää ennalta arvaamattomia teemoja. Itse lähdin ensimmäisessä haastatteluissani liikkeelle melko vapaasta aiheesta, jossa pyysin haastateltavaa kertomaan tärkeiksi kokemiaan tapahtumia ja kokemuksiaan elämästään. Haastattelut etenivät prosessimaisesti (kuva 1.) ja aina seuraavat aiheet haastatteluille muodostuivat edellisten jo analysoitujen aineistojen mukaan. Pelkonen ja Louhiala (2002, 129) muistuttavat, että tutkijan on aina tutkimusta tehdessään noudatettava hyvää tutkimuskäytäntöä, joka korostaa tutkittavan ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittamista. Haastatteluissa kiinnitin erityistä huomiota siihen, etten keskeyttänyt haastateltavaa, vaan kuuntelin aina loppuun hänen tarinansa. Hiljaisten hetkien ja taukojen kohdalla kunnioitin haastateltavan oikeutta jatkaa tarinaansa tai vaikka keskeyttää kerronta. Näin kunnioitin haastateltavan tapaa rajata ja rakentaa vastauksensa.

Olen kiinnostunut haastateltavan elämästä ja sen osatekijöiden ymmärtämisestä. Erilaisilla ilmiöillä ja kokemuksilla, jotka ovat aika- ja kulttuurisidonnaisia, on erilaisia merkityksiä eri ihmisille. Tarkoitukseni on huomioida opinnäytetyössä niin monta tekijää kuin mahdollista, erilaistaa ja saada aikaan vivahteita sen sijaan, että pyrkisin etsimään samankaltaisuuksia. Sellaista tietoa, joka olisi totuus kaikkina aikoina ja kaikissa yhteiskunnissa, ei ole olemassa. Oma eläytymiseni ja omistautumiseni oli edellytys ymmärrykselle. Siekkinen (2010, 49, 50) toteaa, että on parasta haastatella huolellisesti pieni aineisto, ja vasta sitten päättää tarvitseeko lisää aineistoa. Tutkimusaineistosta tulee helposti liian laaja ja vaikeasti hallittava. Tällöin tutkija tyytyy helposti liian pintapuoliseen tutkimusaineiston tarkasteluun.

Lähdin tutkimaan haastatteluaineistoa ensin temaattisesti sisällön analyysin avulla. Tämän jälkeen pyrin tavoittamaan haastateltavan vastauksista käsitystä hänen tilastaan, jolla vastaukset jäsenyivät. Tarkoituksena oli muodostaa käsitys, mistä on kysymys ja minkälaisia elämää eteenpäin vieviä ratkaisuja on ollut käytössä. Tarkoituksena oli myös selvittää, miten kertoja kerrontahetkellä tulkitsi menneisyyttään. Tällaista prosessia voi kutsua myös sisäisen tarinan tuottamiseksi.

Taulukossa 1 ovat tiedot haastattelukerroista päivämäärineen ja kestoineen. Taulukossa mainitsen myös muutamalla sanalla ajatuksia ennen haastatteluun ryhtymistä.



Taulukko 1: Haastattelukerrat

	päivämäärä	paikka	kesto	ajatuksia ennen haastattelua
1. haastattelu	30.8.2013	haastateltavan koti	60 min.	tapahtumia ja kokemuksia
2. haastattelu	2.9.2013	haastateltavan koti	90 min.	psykkiset, fyysiset, sosiaaliset ja kokonaisvaltaiset tekijät. Resursseja lisäävät tai vähentävät tekijät.
3. haastattelu	24.9.2013	kahvila	70 min.	Ymmärrys, ihmisyyys, vahvuudet, yhteisö, toiminta ja kokonaisvaltainen hoito

Haastatteluprosessi alkoi jo hyvissä ajoin ennen ensimmäistä sovittua tapaamista. Meillä oli valmiina luottamuksellinen suhde. Olin keskustellut ja kertonut opinnäytetyöni tarkoituksesta sekä tehtäväni tavoitteista jo ennakkoon. Motivaatiota haastatteluun lisäsi aiheen tärkeys ja haastateltavan tunne saada apua hankalaan elämän tilanteeseensa.

Valitsin tietoisesti haastateltavaksi sellaisen ihmisen, joka tietää tutkimuksen aiheesta hyvin paljon. Hänellä on kokemusta useista eri hoito- ja auttamismuodoista yhteiskunnassamme jo pitkältä ajalta. Vasta viime vuosina hän on saanut ymmärrystä ja apua, jossa on huomioitu myös trauman vaikutuksia hänen elämässään. Katson, että hänellä oli hyvin erityislaatuista kokemusta ja tietoa tämän päivän traumahoidosta Suomessa. Hänellä on myös kokemusta ryhmähoidon keskeyttämisestä. Hän käy Kelan kustantamassa terapiassa, jonka tavoitteena on arjen vakauttaminen.

Sain haastateltavalta luvan lähteä hakemaan vastauksia tutkimuskysymyksiini syvähaastattelun muodossa. Ronkainen ym. (2011, 116) toteavat, että haastattelutekniikat eroavat toisistaan myös sen mukaan, millaiseen suhteeseen ja puhetapaan haastateltavien kanssa pyritään. Syvähaastattelu on tekniikka, joka edellyttää useampia tapaamisia, luottamuksellista suhdetta ja haastattelijan emotionaalisuutta. Tutkimuskysymykseni olivat seuraavat. Miten kokonaisvaltainen hoito toteutuu traumatisoituneen ihmisen kohtaamisessa? Minkälaisia eteenpäin vieviä toimintatapoja sekä selviytymiskeinoja traumatisoituneella ihmisellä on?

Kerroin haastateltavalle työni nimen sekä ajatuksen lähteä ensimmäisellä haastattelukerralla käsittelemään elämäntarinan muodossa tärkeitä tapahtumia ja kokemuksia. Näin ajattelin

saavani tarinoita ja kokemuksia, joista voisin seuraavilla kerroilla lähteä tarkentamaan aihetta kohti varsinaisia opinnäytetyökysymyksiä. Näin haastateltavalle syntyisi ensin oma tarina tai omia tarinoita, joista hän voisi löytää niitä positiivisia, eteenpäin vieviä asioita elämässään. Ajattelin, että seuraavissa haastatteluissa tulisi aiheeseen mukaan myös kohtaaminen kokonaisena ihmisenä sekä kokonaisvaltainen hoito.

Laadullisessa analyysissä puhutaan induktiivisesta ja deduktiivisesta analyysistä. Tämä jako perustuu tulkintaan tutkimuksessa käytetystä päättelyn logiikasta, joka on joko yksittäisestä yleiseen eli induktiivista tai yleisestä yksittäiseen eli deduktiivista. Tuomen ja Sarajärven (2009, 95) mukaan täydellinen induktiivisuus on kyseenalaista, koska uusi teoria ei voi syntyä ainoastaan havaintojen pohjalta. Esitetyn kahtiajaon suurin ongelma on käytännöllinen, koska siinä unohdetaan kokonaan tieteellisen päättelyn logiikka. Tämän mukaan teorianmuodostus on mahdollista vasta silloin, kun havaintojen tekoon liittyy jokin johtojatous.

Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Dokumentti on ymmärrettävä hyvin väljässä merkityksessä. Miltei mikä tahansa kirjalliseen muotoon saatettu materiaali voi olla dokumentti. Sisällönanalyysi sopii hyvin myös täysin strukturoimattoman aineiston analyysiin. Tällä menetelmällä pyritään saamaan tutkittavasta ilmiöstä kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa. Sisällönanalyysillä saadaan kerätty aineisto kuitenkin vain järjestetyksi johtopäätösten tekoa varten (Grönfors 1982, 161).

Anttilan (2000, 255, 256) mukaan sisällönanalyysi voidaan katsoa joukoksi erilaisia menettelytapoja, joiden avulla dokumenttien sisällöstä tehdään havaintoja ja kerätään tietoja tieteellisiä pelisääntöjä noudattaen. Tutkimuksen kohteena voi olla dokumenttien sisältö ilmiönä siinä tai dokumenttien ulkopuolinen ilmiö, jota sisällön ajatellaan ilmaisevan. Sisällönanalyysin tulee tähdätä yleistettävyyteen, joka merkitsee, että analyysin tulee tukeutua teoriaan ja että sillä tulee olla teoreettista relevanssia. Tavoitteen tulee olla enemmän kuin vain sisällön kuvaus ja tuloksen tulee liittyä ilmiön määrittelyyn tai sen taustalla oleviin henkilöihin tai kulttuuriin, taloudellisiin, sosiaalisiin tai muihin sellaisiin seikkoihin laajemminkin. Alasuutari (2011, 39) muistuttaa, että yksikin strukturoimaton yksilöhaastattelu voi helposti tuottaa kolmekymmentä litteroitua tekstisivua. On harvoin järkevää tai voimavarojen puitteissa mahdollista tehdä niin paljon haastatteluja, että yksilöiden väliset erot olisivat tilastollisesti merkittäviä.

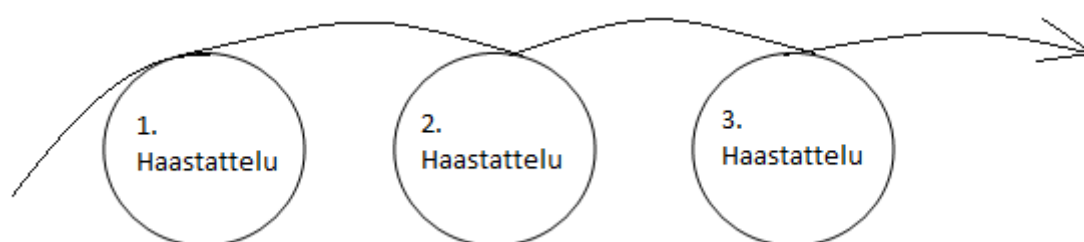
Ruusuvuori ja Tiittula (2005) perustelevat muutoksen, syvämuutoksen ja prosessin olevan asioita, jotka tekevät kertomuksen ja sen tutkimuksen kiinnostavaksi. Kertomukset suhteuttavat tapahtumia toisiinsa ja käsittelevät niiden kausaalisuutta eli syytä ilmaisevia suhteita tavalla tai toisella. Kertomus voi houkuttaa uskomaan, että pelkkä tapahtumien peräkkäisyys kantaa

mukanaan myös syyn ja seurauksen suhteen. Toisaalta pitää ottaa huomioon, että elävä kertomus voi myös kyseenalaistaa liian suoraviivaisen kausaalisuuden. Tuomi ja Sarajärvi (2004) toteavat, että tuloksissa esitetään empiirisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai aineistoa kuvaavat teemat. Tuloksissa kuvataan myös luokittelujen pohjalta muodostetut käsitteet tai kategoriat ja niiden sisällöt.

Opinnäytetyössäni keräsin aineistoa kolmella eri haastattelukerralla. Tuomen ja Sarajärven (2009, 75) mukaan avoimen haastattelun synonyymi on syvähaastattelu. Käytin avoimia kysymyksiä niin, että vain ilmiö, josta keskusteltiin, oli määritelty. Haastateltavan kanssa en kuitenkaan keskustellut mistä tahansa, vaan haastattelun sisältö liittyi tutkimuksen tarkoitukseen, ongelmanasetteluun tai tutkimustehtävään. Haastattelijana syvensin tiedonantajan vastauksia rakentamalla haastattelujen jatko saatujen vastausten varaan. Tässä metodissa tarkensin asioita ja syvennyin niihin koko ajan enemmän. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 76) jatkavat, että avoimessa haastattelussa sallitaan haastattelijan intuitiiviset ja kokemuseräiset väliintulot. Tehtävänäni oli siis pitää haastattelu aiheessa ja koossa, mutta antaa haastateltavan puhua vapaasti.

Työ kohti opinnäytetyökysymyksiä eteni siis prosessimaisesti. Olen pyrkinyt syvällisen tiedon hakemiseen kolmella erillisellä haastattelukerralla. Traumaa ja sen syntymistä kuvaa myös hyvin tapahtumien ketju. Kuvaan seuraavan kuvion avulla haastatteluprosesseja ja tämän jälkeen analysoin niitä. Seuraava kuvio havainnollistaa haastattelun prosessinomaisuutta.

Kuvio 1: Haastatteluprosessi



Ensimmäinen haastattelu käynnistyi sovitusti haastateltavan kotona Wengrafia (2001, 119) ja Rosenthalia (2004, 915, 917) mukaillen seuraavanlaisesti. ”Haluaisin sinun kertovan minulle elämäntarinasasi, kaikki tapahtumat ja kokemukset, jotka ovat olleet sinulle tärkeitä. Voit ensin miettiä hetken ja voit sitten aloittaa mistä haluat, ja käyttää niin paljon aikaa kuin tarvitset. Kuuntelen tässä alussa keskeyttämättä.”

Opinnäytetyöni aineisto koostuu siis haastattelumateriaaleista, jotka olen kerännyt. Heikkinen (2010, 166, 167) muistuttaa, että nämä materiaalit eivät sovellu sellaisenaan analysoita-

vaksi, vaan niitä täytyy käsitellä jollakin tavalla. Aineisto on järjestettävä hallittavaan muotoon.

Aluksi litteroin Ronkaisen ym.:n (2011, 119) mallin mukaisesti nauhoitetut haastattelut eli kirjoitin ne tekstiksi, joita tuli pari kymmentä sivua. Kirjoitin puhutun aineksen lisäksi vuorovaikutuksen muitakin piirteitä. Merkitsin naurahdukset, tauot sekä epäröinnit. Kiinnitin huomiota myös hankalien ja satuttavien aiheiden puheessa tapahtuviin muutoksiin, kuten into-naatioon sekä ilmeiden vaihteluun ja puheen nopeutumiseen. Merkitsin puheenvuorojen vaihdokset. Käytin vakiintuneita litteraatiomerkkejä Ruusuvuoren ja Tiittulan (2005, 303) mukaan.

Aloitin aineiston analyysin avoimella lukemisella ilman kynää kädessä tai analyyttisiä apuvälineitä käyttäen. Pyrin ajattelemaan puhutun aineksen kanssa, kumppanina, enemmän kuin ajattelemaan itse tarinaa. Antauduin tekstin vietäväksi seuraten mielenkiinnolla, mitä seuraavaksi tapahtuu. Toisella lukukerralla luin aineistoa yleisemmin. Vasta sitten siirryin aineiston varsinaiseen analyyttiseen läpikäyntiin, joista valitsin sisällön analyysin. Tuomen ja Sarajärven (2009, 91) mukaan voidaan sanoa, että useimmat eri nimillä kutsutut laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmät perustuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin. Anttilan (2000, 256) mukaan sisällönanalyysin on oltava objektiivista eli jokainen askel siinä tapahtuu, jotta saadaan vastaus ennakolta asetettuihin opinnäytetyökysymyksiin. Induktiivisessa sisällön analyysissä aineistosta lähtevä analyysiprosessi kuvataan aineiston pelkistämisenä, ryhmittelynä ja abstrahointina. Tarkoitus on käsitteellistää asioita.

Kun olin litteroinut eli kirjoittanut ensimmäisen nauhoitetun haastattelun tekstiksi ja lukenut aineistoa useita kertoja, lähdin pelkistämään aineistoa. Anttilan (2000, 256) mukaan pelkistämällä tarkoitetaan sitä, että aineistosta koodataan ilmaisuja, jotka liittyvät tutkimustehtävään. Tavoitteita ei siis voi subjektiivisesti muuttaa kesken koodauksen.

Eskolan ja Suorannan (2003, 22,23) mukaan narratiivisuutta eli kerronnallisuutta pidetään yhtenä ihmisille tyypillisenä tapana tehdä selkoa todellisuudesta. Tarinamuoto on loogisen ajattelun ohella toinen tapa kokemuksen jäsentämiseen. Tarinamuodosta inhimillisenä ominaisuutena ja elämisen perusrakenteena pääsee kohtuullisen helposti jyvälle, kun tarkoituksella kuuntelee arkipäiväistä puhetta. Huomasin, että ympäröivä puhe jäsentyi mitä moninaisimmiksi tarinoiksi. Jaoin haastattelun tekstin myös pieniin eripituisiin tarinoihin. Näin pystyin paremmin jäsentämään tapahtumia ja kokemuksia haastattelun osalta. Ihmisten maailma perustuu tarinoiden kertomiseen ja niiden kuuntelemiseen.

Luin tekstiä useita kertoja, jotta aineisto tuli minulle tutuksi ja aineiston keskeiset asiat hahmottuivat. Valitsin luokitusyksikökseni lauseita, jotka liittyivät tutkimuskysymykseeni.

Pelkistämisvaiheessa käytin aluksi korostuskynää apunani. Poimin lause lauseelta aineistosta vastauksia haastattelukysymykseeni. Tämän jälkeen lähdin keräämään haastattelun reunoilta listat, jotka olin poiminut. Pelkistämistä jatkoin muodostamalla alakäsitteitä siten, että samaa tarkoittavat asiat keräsin yhteen. Lähdin ryhmittelemään aineistoa tarinoista käsin. Tarinoissa esiintyi tärkeitä tapahtumia, jotka muodostuivat erilaisiksi tärkeiksi kokemuksiksi haastateltavan elämässä. Näin ryhmitellessä aineistoa yhdistin pelkistetyistä ilmaisuista ne asiat, jotka näyttivät kuuluvan yhteen. Käytin tietokonetta apunani.

Ensimmäisessä tarinassa nousi esiin vanhempien läsnäolon merkitys, etenkin oman isän rooli lapsuudessa sekä turvattomuus ja häpeän kokemukset. Tarina alkoi elämänkaariajattelua muokailleen lapsuudessa koetuista tärkeistä asioista.

”Tietysti omien lasten syntymät on ollu tärkeitä, mut ei niinku semmosii perhettä yhdistäviä”

”Omat vanhemmat ois voinu olla läsnä”

”Ja nyt mä ite huomaan, että....mä oon yhtä heikko”

”...päiväkodissa... muiden lasten kuullen aina sano, et syökää nyt kun kerranki saatte”

”Meidän elämää on siivittänyt se turvattomuus siellä niinku omissa kotioiloissa”

”Meidät on jätetty aika yksin veljen kanssa..”

”Oikeastaan ku isä kuoli mä koen ekaa kertaa et isä on läsnä mun elämässä niinku...lapsuuden jälkeen, tosi vahvasti.”

Toisessa tarinassa esiintyi oman kodin sekä oman kehon merkitys. Tärkeitä selviytymisen merkityksiä nousi myös musiikista sekä isän kuoleman tuottamasta rauhasta. Surun tunne perheyhteisöstä kuitenkin oli myös olemassa. Toinen tarina kuvasi kokonaisvaltaisesti elämän keskivaiheita, joihin kuului elettyä elämää selviytymisineen.

”..hän on opettanut mulle. Justiinsa tää musiikki ja kaikki tää..”

”..no tärkeetä on sitte tää et mul on eka kertaa nuoruuden sitte oma koti.”

”.. keho on ... tullu sillee tien päähän... et täytyy aloittaa alusta..”

”omien lasten kautta niinku kokee sen, et ne elää niin täysin erilaista elämää kuin minä. Ja mä tunnen aina tässä kun kaikki on paikalla et mä oon se vähempi..köyhempi...ja..niinku tän materiaalisen maailman keskellä ,et mä oon se..outo lintu..ja en koe niinku itteeni hyvänä..”

”suru tietysti kulkee siit et ei oo ehjää perhettä ja rakastavaa..”

Kolmannessa tarinassa perheen olivat korvanneet sosiaaliviranomaiset. Tässä osassa nousi tärkeäksi se, että eri hoitomuodot ottaisivat ihmisen kokonaisvaltaisesti huomioon. Kiitollisuus ja toivo olivat myös merkityksellisiä.

”..on nää sosiaaliviranomaiset joiden kautta joutuu niinku omia asioita hoitaa, ja se ei oo mitään kauheen mukavaa. Et on sosiaalitoimisto, on lääkäri, on fyysiatrria ja on terapeutteja ja kaikkien näiden omat näkemykset, miten ihminen muka, miten ihmistä hoidetaan, ja ne kaikki niin erilaisia ja sit ne omat näkemykset ja tuleeko kuulluksi niin tota..on niinku kovaa.” ”taustalla just se ettei oo pelkästään se mielenterveysasiakas vaan ihan oikeesti myös niinku tuki- ja liikuntaelinsairauksista kyse.”

”....kyl mä nyt oon kiitollinen sit täst elämästä..toivoo et sais sen jotenki vielä niin että jaksais ..paremmin.”

Seuraavaksi ryhmittelin asiat, jotka näyttivät kuuluvan yhteen ja annoin ryhmille nimet, jotka kuuluivat alaluokkaan.

turvattomuus, häpeä, suru, (resursseja vähentäviä tunteita)

rauha, kiitollisuus ja toivo (resursseja lisääviä tunteita)

=Psyykkinen, sisäinen

vanhempien läsnäolo (resursseja vähentävä kokemus)

isän rooli (resursseja lisäävä kokemus)

viranomaiset(resursseja lisäävä ja vähentävä kokemus)

musiikki (resursseja lisäävä kokemus)

=Sosiaalinen, ulkoinen

oma koti (resursseja lisäävä)

keho (resursseja sekä vähentävä, että lisäävä)

=Fyysinen, sisäinen

=Ihmisen kokonaisvaltaisuus. (resursseja lisäävä)

Kyngäksen ja Vanhasen (1999, 3) tulkinnan mukaan aineiston abstrahoinnissa erotetaan tutkimuksen kannalta oleellinen tieto, jonka perusteella muodostetaan teoreettinen käsitteistö.

Abstrahoin eli erotin aineistosta oleellisen tiedon seuraavanlaisesti. Jatkoisin abstrahointia yhdistellen luokituksia niin kauan kuin se aineiston näkökulmasta oli mahdollista. Muodostin yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta ja vertasin teoriaa ja johtopäätöksiä ko-

koajan alkuperäisaineistoon uutta teoriaa muodostaessani. Näin abstrahoiden muodostin

yleiskäsitteiden avulla kuvauksen tutkimuskohteesta. Tämän jälkeen kytkin empiirisen aineis-

ton teorian käsitteisiin. Haastateltavan tärkeät tapahtumat ja kokemukset liittyivät erilaisiin

psyykkisiin, sosiaalisiin, fyysisiin ja kokonaisvaltaisiin ulkoisiin sekä sisäisiin tekijöihin. Ne,

joko lisäsivät tai vähensivät haastateltavan resursseja eli voimavaroja. Hämäläinen (1987, 38)

esittää tämän prosessiksi, jossa induktio ja deduktio vuorottelevat ja yhdistyvät abduktiiviseksi päättelyksi. Siinä teoriaa ja johtopäätöksiä peilataan herkeämättä aineiston sisältämään informaatioon, samalla kun tätä informaatiota muokataan ja organisoidaan johtopäätöksiksi, uudeksi teoriaksi.

Toiseen haastatteluun lähtiessäni palautin mieleemme ensimmäisestä haastattelusta nousseita asioita ja jatkoimme kohti eteenpäin vievien voimavarojen kokonaisvaltaista kohtaamista. Haastattelu eteni edelleen ilman etukäteen määriteltyjä kysymyksiä. Haastattelun aikana tein joitain lyhyitä tarkentavia kysymyksiä, joilla halusin varmistua haastateltavan luomasta merkityksestä asiassa. Haastattelijana muistin antaa haastateltavalle aikaa ja vapautta kertoa tarinoitaan, jotta kertomuksen päätapahtumat ja luonteenpiirteet selvenivät. Toisessa haastattelussa tulikin esiin enemmän opinnäytetyön kysymyksiin liittyviä aiheita.

Kun toisen haastattelun aineisto oli kerätty, lähdin litteroimaan sitä. Aineistoa tulikin nyt huomattavasti enemmän kuin ensimmäisellä kerralla. Tällä kertaa kiinnitin enemmän huomiota aineiston sisällölliseen puoleen. Olihan tarkoitus alun luottamuksellisen ilmapiirin kasvatamisen jälkeen edetä kohti opinnäytetyön kysymyksiä. Muutoin tein samat sisällön analysointi vaiheet kuin ensimmäisenkin haastattelun jälkeen. Käsitteellistin aineistoa pelkistämisen, ryhmittelyn sekä abstrahoinnin avulla. Haastattelujen pelkistämisyvaiheessa oli tärkeää pitää jatkuvasti mielessä tutkimuskysymykset ja haastattelukysymykset, koska muitakin kiinnostavia aiheita nousi paljon esiin litteroitua tekstiä lukiessa. Esiin nousseet käsitteet liittyivät kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen eteenpäin vievinä eli resursseja lisäävinä käsitteinä, joita olivat

yhteisö

”siellä oli semmosta niinku turvallista, ku siel oli muitakin ihmisiä.”

”Se on ainoa mikä mua pitää tavallaan ehjänä niin on kuitenkin ne omat lapset.”

”..jos siinä on niitä tärkeitä ihmisiä, jotka niinku pitää sitä yllä sitä elämäntahotilaa tai sitä kipinää...”

”...perhekuntoutuskeskus....On ollut tukiperhettä,....on kokeiltu vaikka mitä....”

”..nyt alkaa toi sukututkimus, et tavallaan selviää kuka mä oon ja mihin mä kuulun....et onks jotain sellaista täs omassa elämässä mikä toistuu ja ...pystyys mä viel vaikuttaa johonkin....että ne ei enää toistais sitä samaa...”

ymmärrys

”..kaikki pakollinen touhuuminen pois...., et viedään pakollinen, mikä mun elämässä on...”

”..kriisiterapeutti ..joo...siinä tavallaan pohdittiin näit omia elämän valintoja....tulis sitä ymmärrystä...tähän..”

”..niinku opettelen vähän tykkää itestäni..”

”Nyt ekaa kertaa on semmosta läsnäoloa itelle, et jaksaa keskittyä, et hei mä oon arvokas..mun täytyy myös..ekaa kertaa mä haluan opetella rakastaa, hoitaa itseä..”

”..sä joudut kohtaamaan sen oman itses...”

#### ihmisyys

”..on joku helmi jossain, joka vie mun sanomaa eteenpäin, et nyt ruvetaan selvittämään,....”

”Niinku ihmisyys siellä on vastassa eikä pelkkä, että tosta vaan kemian nappia..tai että täytä vaan se lappu ja että....”

#### ja vahvuksien esiin tuominen kohtaamistilanteissa

”Se puhu paljon siit mun vahvuudesta, et miten mä oon selviytynyt siihen asti ja kaikesta siitä mitä on ollu....”

”Sä oot tosi sitkee ja sä osaat taistella....sul on ihan sellaista faktaa, et hienosti oot saanu rummutettua...olen hänen historiansa mieletön tapaus...sul on niinku järjestys....sä oot uurastanut.....se pyys anteeksi, et se oli ilkee..”

”...se ihmisyys on siellä..”

”kaiken sen romutuksen jälkeen pieni valo jossakin..”

”..niinku lääkäri sano....et hei sä oot päässy tänne asti, hienosti niinku...sä oot saanu hoidettua tänki asian..”

#### Myös toiminnallisuudella oli oma merkitys selviytymisessä

”...siel sai sit olla ulkona ja uida...”

”..ja sit tuli noi seikkailukirjat ja musiikki ja lukeminen.”

”...musiikki kans vie semmoseen omaan maailmaan mis on..tavallaan kaikki pysähtyy...”

”Musiikissa on se, et pystyy liikkumaan...” ”Tulee se rauha...joku sellanen meditaatiotila...” ”musiikki vie sut sinne sisäisiin kerroksiin.”

”Alkoholi on nyt aikuisena toinen semmonen turruttaja, millä pääsee pois siitä...”

”jos mä saan sen hetken edes olla ilman ja turruttaa ehkä sit sen kivun...”

”...odotan, et mä pääsen jonnekin...täytyy olla jokin kiinnekohta, et jotain kivaa tapahtuu...et niit etappeja..”



Toinen kiinnostava asia oli hoidon kokonaisvaltaisuuteen liittyvä hoitotahojen eli viranomais-ten erilaiset näkemykset unettomuuden ja trauman hoidosta.

”..niin unikklinikalla on ehkä kahdenlaista näkemystä,...” ”..kun taas mielenterveystoimistossa on ensin masennus, joka aiheuttaa unettomuutta.” ”Nää eri instanssit..niil on niin omat...”

Kolmanteen haastatteluun lähdin etsimään vastauksia edellisten haastatteluiden aineistoista analysoitujen ja syntyvien käsitteiden pohjalta. Pidin myös koko ajan mielessä opinnäytetyökysymykseni peilaten käsitteitä teoriapohjaan, jonka olin valinnut työhöni. Poimin käsitteistä niitä, jotka liittyivät kohtaamisen kokemukseen eteenpäin vievinä positiivisina kokemuksina. Niitä olivat ymmärrys, ihmisyyys ja vahvuuksien esiintuominen. Eteenpäin vievinä selviytymiskeinoina tulivat analyysissa esiin myös yhteisöön ja toimintaan liittyvät. Nämä ovat asioita, jotka varmasti lisäävät tunnetta elämän koossa pysymisestä, elämönhallinnasta. Tällainen tunne lisää voimaantumisen tunnetta, joka taas kehittää ihmisen itsetuntoa ja siten myös käsitystä omista voimavaroistaan. Kokonaisvaltaisessa hoidossa on systeemiteorian mukaan perusteltua nähdä ihminen kokonaisuutena. Tällaisia kokonaisvaltaisen hoidon kokemuksia tuli aineistosta esille edellä mainittujen kohtaamisten yhteydessä. Huomiota kiinnitti se, että eri instanssit, esimerkiksi unikklinikka ja mielenterveystoimisto, kohtaavat asiakkaansa omien riskitiriitaistenkin sekä erilaisten näkemyksiensä valossa.

Ennen kolmatta haastattelu tilannetta päätin käyttää jäsenvalidointia eli toimintatapaa, jossa haastatteluun osallistujalla on mahdollisuus kommentoida jo tehtyjä aineistoanalyysseja. Halusin näin vahvistaa luottamusta ja vuorovaikutuksellisuutta ja antaa mahdollisuuden etsiä yhdessä yhteyttä tapahtumien välille. Lähetin sähköpostitse haastateltavalle käsitteitä, joita olin nostanut analysoinnin tuloksena edellisistä haastatteluista. Ne olivat ymmärrys, ihmisyyys ja vahvuuksien esiintuominen sekä yhteisö, toiminta ja kokonaisvaltainen hoito. Kommentteja ei varsinaisesti syntynyt, mutta ajattelin, että nämä etukäteen mainitut käsitteet toimivat pohjana kolmannelle haastattelulle.

Kolmannessa haastattelussa jatkoin edelleen sisällöllisten aiheiden käsittelyä. Suuren huomion saivat jo aikaisemmin nousseet käsitteet. Litteroinnin jälkeen luin taas tekstiä useaan kertaan, jotta aineisto tuli minulle tutuksi. Aluksi ryhmittelin aineistoa edellisistä haastatteluista syntyvien käsitteiden mukaisesti.

Kokonaisvaltainen hoito kohtaamisessa

”Eihän täs mitään muuta kun äkkiä työkuntoon...Kaikki määrää vaan lääkkeitä...”

”Täs on tää fyysinen puoli ku keho ja mieli kulkee silleen yhdessä.”

”Koen, että olen hukkunut suorittamiseen.” ...”et mä vasta tutustun itseeni...”

”Tää aikuispuolenhan on edullista..et käyt mt-toimistossa ja lääkettä määrätään..sehän on se edullinen...tapa ja koitetaan vaan saada työkyky kuntoon..mut se on kemialla, eikä pitkällä terapialla.... Pitkät terapiakäynnit on yhteiskunnalle kallista...usein on, et nää joilla on ongelmia, on syrjäytyneempiä ihmisiä..et ei niillä ole resursseja sitten...et täytyy olla aikamoinen mylly, että saat kelan terapiaa ja suostut sitten syömään niitä mielialalääkkeitä ja muita.”

”Mullekin kokeiltiin sitä mindfulnes-ryhmää..niin sehän se hengittäminen siellä kun mullakin on astmaa ja on todettu et nää kylkilyyt on tietynlaiset..niin sehän taas ei sovi ollenkaan. Mt-toimistossa taas katsottiin, että tavoitteena on, että se on se tämän päivän hoito kaikille.”

#### Eteenpäin vieviä asioita

”Traumaterapeutit olis ne, jotka osais viedä asioita eteenpäin.”

”Traumasta ei vielä puhuta missään.”

”...Kyselylomake justiin tonne terveyskeskukseen ja mielenterveystoimistoon”

#### Ymmärrys

”... et kotona ei olisi niit kauheita asioita... et olisi turvallinen lapsuus. ..Se ei ole niin helppo sitä kierrettä saada poikki.”

”Mielenterveystoimistossa seurataan lähinnä kuinka itkuinen olet? Tai onko niinku aloitekyvytön? Vai onko raivoissaan tai muuta..että..

”Ihmisen elämään kuuluu kriisit ja se et sä meet hakemaan apua, niin sulle heti katotaan, et ai sul on masennus. Kuitenkin elämä on kasvamista, kriisejä. Tavallaan ei huomioida sitä, et tähän on kasvun paikka... kukaan ei kenties kysy, et onks historiassa ollu sellasta et oisit traumatisoitunut.... koska sen pohjalta vasta voi alkaa ymmärtää sitä, mikä tekee sen...melkein kaikilla näillä on ollut se unettomuus siellä... et ne kierrosten laskut ...et sun on pitänyt pitää aina aistit auki..ni siit jää aistiherkkyys ja sitä kautta tietenkin se stressinsietokyky on herkempi kuin muilla. Tätä ei huomioida ja tää pitäis saada niinku tietoisuuteen.”

#### Ihmisyys

”Mut jos on jatkuvasti viranomaisten kanssa paperitaistelua...”

”...voi ajatella, et mullekin tuli burnoutkin siinä pakollisessa touhumisessa, perfektionistisessa työtavassa ja kaikessa, et ei näist ihan heti niinku toivu.”

”Koko ajan on ollut se, et mua ei kuunnella.”

#### Yhteisöllisyys

”Nyt saa olla onnellinen, et pojilla on molemmat isovanhemmat, on sellaista tukiverkkoa...ihmisiä...ja siellä ei ole niit taloushuolia...

”... sodan jälkeistä kansaa..jos joku on niin sotatilat on aiheuttanut trauma- ja...”..et ei olla puhuttu..ei oo ollu eväitä..on pitänyt selviytyä siit arjesta...kaikki on ollu käsittelemättä..”

”..et se perhe olis tosi tärkeä. On kivaa, että on yhteisöllistä.”

”... on surullista, jos tavallaan se tukiverkosto on ne viranomaiset.”

Seuraavaksi hahmotan aineistosta keskeisiä sisältöluokkia kuvion muodossa (kuvio 2). Tämän jälkeen käsittelen nimeämieni sisältöluokkien tulokset. Miten kokonaisvaltainen hoito toteutuu traumatisoituneen ihmisen kohtaamisessa? Minkälaisia eteenpäin vieviä toimintatapoja sekä selviytymiskeinoja traumatisoituneella ihmisellä on? Tarkoituksena oli näin induktiivisen ja deduktiivisen päättelyn vuorotellessa muodostaa uusia teorian käsitteitä aineistosta.

## Kuvio 2: Tutkimustulosten luokitus

<u>Yläluokka</u>	<u>Sisältöluokka</u>
<u>Kokonaisvaltainen hoito ja kohtaaminen?</u>	
Yhteiskunnan järjestelmän mukainen hoito .....	
Vallalla olevat toimintatavat yhdenmukaisia .....	Järjestelmän jähmeys
Yksilöllinen huomiointi vähäistä .....	
Talousnäkökulma on ensisijainen .....	
Työkunto yhteiskunnan tavoitteena .....	Talous ja arvot yhteiskunnassa
Hoidossa syntynyt noidankehä .....	
Traumaa kokeneen tunnistaminen .....	Fyysisten ja psyykkisten ongelmien
Lääkehoito .....	erottelu
Terapiahoito .....	
<u>Eteenpäin vieviä selviytymiskeinoja ja/tai toimintatapoja?</u>	
Lapsuuden turvallisuus .....	
Sukututkimus .....	Menneisyyden kohtaaminen
Sodan jälkeinen sukupolvi .....	
Yhteisöllisyys .....	
Toiminnallisuus .....	
Vuorovaikutuksellisuus .....	Yhteisyyden kokeminen
Tunneyhteisyys .....	
Alueellisuus .....	
Vahvuuksien esiin tuominen .....	
Ihmisyys .....	”pienet valopilkut” ja
Ymmärrys .....	voimaantuminen
Itsensä löytäminen .....	

Kokonaisvaltaisen hoidon toteutuminen traumatisoituneen ihmisen kohtaamisessa näytti toimivan hyvin paljon yhteiskunnan järjestelmän mukaisesti. Vaikuttavina tekijöinä tutkimuksen tuloksissa tulivat esiin yhteiskunnassa vallalla olevat toimintatavat, jotka vaikuttivat hyvin yhdenmukaisilta. Yksilöllinen huomiointi on vähäistä. Tuuli on kokenut pääosin, ettei hän ole tullut kuulluksi viranomaisia kohdatessaan. Avun saamiseksi on ollut pakko sopeutua niihin auttamiskeinoihin, joita viranomaiset ovat tarjonneet. Mielenterveystoimisto tarjoaa esimerkiksi ryhmätyöskentelyä asiakkailleen mielen rauhoittamiseen, vaikka se ei sovi juuri traumatisoituneelle ihmiselle eikä muita vaihtoehtoja ole tarjolla. Tässä herääkin kysymys, kenen tarpeita tyydytetään?

Toisena tuli esiin taloudellisuuden näkökulma, jossa lääkehoito on ensisijaista, koska terapiat ovat hyvin kalliita yhteiskunnalle. Hoitojärjestelmän on taloudellisempaa hoitaa oiretta kuin lähteä tutkimaan perimmäisiä syitä oireiden aiheuttamisessa. Tällöin tulisi kokonaisvaltaisesti huomioida ihmisten elämäntilanteita, elintapoja sekä historiaa. Kiire ja riittämättömät resurssit saivat aikaan lääkepainotteisen hoidon ensisijaisena. Tuulillekin oli elämänsä aikana tarjottu ja hän oli kokeillut paljon erilaisia lääkkeitä. Ne olivat pääasiassa aiheuttaneet niin voimakkaita ja epämiellyttäviä ja terveydelle vaarallisiakin sivuvaikutuksia, että Tuuli oli ne kokeilut joutunut keskeyttämään. Ihmisten saattaminen työkuuntoon tuli esiin hoidon ensisijaisena tavoitteena. Työkyvyn arvioimisessa Tuuli ei kokenut tulleensa kuulluksi.

Fyysisten ja psyykkisten haasteiden erottelu hoidossa synnyttää helposti noidankehän, mikä voi vaikeuttaa ihmisten voimaantumista. Tuulilla on ollut useita käyntejä ja kohtaamisia terveyskeskuksissa, joissa on hoidettu fyysisiin ongelmiin liittyviä vaivoja. Mielenterveystoimistoissa ovat lääkärit, jotka ottavat kantaa mielen terveyden hoitamiseen. Lääkärit kohtaavat Tuulin aina niiden asioiden vuoksi, jotka ovat heille tuttuja ja heidän alaansa. Missään yhteiskunnan järjestelmän mukaisessa hoitomuodossa ei ole kokonaisvaltaista hoitoa, jossa Tuuli olisi nähty fyysisenä, psyykkisenä sekä sosiaalisena kokonaisena olentona ihan käytännön tasolla. Tuuli kaipaisi hoito- ja asiointipaikkaa, jossa hän saisi kokonaisvaltaista apua tilanteensa arviointiin. Tuuli joutuu aina priorisoimaan avun tarpeensa ja hakemaan apua sen mukaan, mikä oire aiheuttaa eniten vaivaa milläkin hetkellä. Traumaattisen stressireaktion kokeneiden ihmisten elämästä ja selviytymisestä on tehty tutkimuksia. He ovat ihmisiä, jotka ovat todennäköisesti käyneet pitkän prosessin ennen terapiaan pääsyä. Trauman hoidon asiantuntemusta on Tuuli kohdannut hyvin vähäisesti. Nykyisessä terapiassa, jossa hän käy, ei ole traumaterapiatutkimuksen suorittanutta terapeuttia. Tuuli kokee, että trauman tunnistamiseen ja hoitoon tarvittaisiin runsaasti tietoa ja voimavaroja yhteiskunnan hoitojärjestelmän taholta. Kun ongelmia jää hoitamatta, syntyy helposti tilanne, josta on vaikeaa löytää voimaantumiseen tarvittavia voimavaroja ja valopilkkuja hyvän elämän kokemiseen.

Traumaihmistä eteenpäin vieviin toimintatapoihin sekä selviytymiskeinoihin tutkimuksen tuloksista nousi esille monia näkökulmia. Yhteiskunnallisten toimintatapojen kehittämisessä tuli esiin traumojen tunnistamiseen liittyvät keinot ja kehittäminen. Tärkeää olisi myös olla tietoinen, että normaaliin elämään ja kasvuun kuuluvat kriisit ja traumat. Niiden kohtaamiset yhdessä ihmisten kanssa voisivat olla apuna ihmisten selviytymisessä.

Tuuli koki tärkeäksi lapsuuden olojen turvallisuuden elämässä selviytymisessä sekä perheen merkityksen. Vanhempien rooli on merkittävä tekijä ihmisen kasvussa kohti itsenäistä elämää. Tuuli halusi selvittää menneisyyttään itselleen muun muassa sukututkimuskurssille osallistumalla. Hän pohtii sodan jälkeisten sukupolvien puhumattomuuden vaikuttavan merkittävästi myös lapsuuden turvallisuuden kokemisen nykypäivänä. Puhumattomuuden kulttuurilla, kuuluksi tuleminen tunteella sekä lapsuuden turvattomuudella lienee yhteys, joka tulisi ottaa huomioon ihmisten kohtaamisessa. Menneisyyden kohtaaminen vaatii ihmiseltä paljon voimavaroja ja ymmärtäviä ihmisiä hänen ympärilleen. Myös sosiaali- ja terveysalalla tulisi eri hoitotahojen asia ymmärtää ja huomioida kohdatessaan asiakkaansa.

Ihmisen perusolemus on yhteisöllinen, jolloin ihmisestä tulee ihminen vain yhdessä toisten kanssa. Yhteisöllisyydellä ja perheellä oli suuri merkitys myös turvallisen lapsuuden muodostumisessa tutkimuksen tuloksissa. Tuuli muisteli lapsuudestaan selviytymiskeinoikseen voimakkaiden defenssimekanismien lisäksi toimintaan liittyviä tapoja. Ne liittyivät käsillä tekemiseen ja uppoutumiseen kirjojen mielikuvitusmaailmaan eli lukemiseen. Tuuli koki nyt aikuisena eteenpäin vieviksi selviytymiskeinoiksi kivat asiat, joita odotti. Ne saattoivat olla musiikkiin tai läheisten ihmisten kohtaamiseen liittyviä asioita ja odotuksia. Hän tunsikin aikojen rauhaa ja kiitollisuutta elämää kohtaan ja toivoi itselleen parantumista vaivoistaan ja löytävän paikkansa yhteiskunnan tärkeänä jäsenenä. Vaikka Tuuli kertoi ihmiskontaktiansa olevan pitkälti taistelua viranomaisten kanssa, oli hänellä siitä huolimatta tarve kuulua johonkin sosiaaliseen yhteisöön ja olla osana jotakin yhteistä ja merkityksellistä. Vastuu omasta kodista ja siitä huolehtiminen vei eteenpäin, vaikka taloudelliset huolet oman kodin pysyvyydestä aiheuttivat myös paljon stressiä.

Kaiken kaikkiaan Tuuli koki jo pientenkin valopilkkujen voimaannuttavan. Ne olivat julkisen sosiaali- ja terveydenhuollon hyväksytyjä päätöksiä hakemuksista, jotka syntyivät Tuulin suuren ponnistelun tuloksena. Valopilkku oli myös viranomaisen kanssa kohtaamisessa saatu kannustus tai kokemus ihmisytyksestä. Se saattoi olla tunne, että oli tullut ymmärretyksi jonkin asian suhteen. Se saattoi olla tunne, että asiaan oli tehtävissä jotain, eikä vain jätetty hänelle ainutlaatuista asiaa sikseen, kun se oli niin vaikea. Pitää muistaa, että Tuuli on paranemisprosessissaan niin sanotussa vakauttamisvaiheessa, jossa arjen asioita pyritään vakauttamaan ja näin voimia syntyisi kohdata varsinaisia trauman aiheuttamia haasteita yhdessä terapeutin kanssa.

## 9 Narratiivinen analyysi-Tuulin kertomus

Olen käyttänyt tässä luvussa narratiivista analyysia muodostaessani Tuulin juonellisen kertomuksen. Avaan myös niitä pieniä tarinoita, joista koko kertomus on muodostunut. Poimin niistä tärkeitä teemoja, joista olen muodostanut otsikoita kertomukseen. Erilaiset tavat kertomusten analyysissa eivät ole toisiaan poissulkevia, vaan ne voivat olla keinoja yhdistää asioita toisiinsa. Myös Laitinen ja Uusitalo (2008, 135) ovat sitä mieltä, että aineiston monenlaisen analysointitavan käyttäminen on mahdollista, mutta se vaatii herkkyyttä ja rohkeutta yhdistellä erilaisia analyysitapoja.

Polkinghornen (1995, 15,16) mukaan narratiivisessa analyysissa aineiston kertomusten perusteella tuotetaan uusi kertomus, joka tuo esiin aineiston kannalta keskeisiä teemoja. Narratiivisuudella voidaan viitata myös aineiston käsittelytapaan. Narratiivien analyysi kohdistaa huomion kertomusten luokitteluun, jota käytin jo aikaisemmin sisällönanalyysin keinoin. Narratiivisessa analyysissa painopiste on uuden kertomuksen tuottamisessa aineiston kertomusten perusteella. Se kohdistaa huomion valintojen tekemiseen vaihtoehtojen väliltä, jolloin aineiston pohjalta voi syntyä uusi kertomus. Narratiivinen analyysi liittyy teot ja tapahtumat toisiinsa osoittamalla niiden merkitykset juonen rakentumiselle. Analyysin tulos on usein jälkikäteen annettu selitys siitä, miten jokin lopputilanne on saattanut syntyä.

Käytän kertomuksen käsitettä kuvaamaan haastateltavan monista tarinoista koostuvaa juonellista ja moniäänistä kertomusta. Tarinoilla tarkoitan haastateltavan kertomia pienempiä kokonaisuuksia, jotka koskevat tiettyä teemaa. Tarinoita olen kuvannut enemmän luvussa kahdeksan haastateltavan puhesitaattien ja niistä koostuvien tulkintojen avulla. Käytän kertomusta Heikkisen (2010, 143) mukaan tarinan yläkäsitteenä.

Hännisen (2010, 162, 165) mukaan tarina etenee tapahtumakuluina. Tapahtumat ovat siis tarinan keskeistä materiaalia. Ne voivat olla tekoja tai asioita, jotka tapahtuvat haastateltavalle. Toisaalta tapahtuma voidaan jaotella toiminnan maisemassa esiintyvään konkreettiseen ja havaittavaan tapahtumaan tai tietoisuuden maisemiin, jotka ovat näkymättömiä ja mielessä tapahtuvia tapahtumia. Tarina jäsentää aikaa merkitykselliseksi kokonaisuudeksi, jossa on alku, keskikohta ja loppu. Näitä kolmea yhdistävä lanka on tarinan juoni. Tapahtumat liittyvät toisiinsa syinä ja seurauksina ja niihin liittyy tunne- ja arvolatauksia. Tarinan luonteen kannalta on keskeistä, miten se päättyy. Niukimmillaan tarina voi olla sanan mittainen. Voidaan ajatella, että haastateltavalla on tarina valmiina mielessään jo ennen haastattelua. Toisaalta tarina syntyy aina vuorovaikutuksessa, jolloin tarina on yhteistä tuotosta. Joka tapauksessa narratiivista aineistoa syntyy vain antamalla haastateltavalle mahdollisimman paljon mahdollisuuksia esittää kokemaansa, ajatuksiaan ja toimiansa omalla tavallaan. Vaikka aineis-

to ei sisältäisikään ihmisten alku-, keskikohta- ja loppu-tyyppisiä kertomuksia, siitä voi olla silti mahdollista nostaa esiin tarinallisia tulkintoja.

Olen pyrkinyt kertomuksen muodostamisessa tutkimaan persoonallista tietoa, jonka ajattelen olevan menneistä kokemuksista, nykyisestä ajattelusta ja tulevaisuutta koskevista odotuksista muotoutuva kokonaisuus. Syrjälä (2010, 213) toteaa, että tutkimuksellisesti tarinallisuus on lähestymistapa, jossa sovelletaan ja analysoidaan kertomuksia. Tällaiset kertomukset voivat olla muun muassa elämäntarinoita tai haastattelutekstejä. Ne ovat tekstejä, joissa on alku, loppu ja juoni. Aika, paikka ja juoni yhdessä muodostavat tarinan, jossa tietyt henkilöt elävät elämäänsä. Heidän tarinansa on kuitenkin monikerroksinen. Siinä kaikuivat koko kulttuurinen ja yhteiskunnallinen konteksti ja tutkijan oman elämän monet eri minuudet.

Tämä ei ole kuitenkaan sellaisenaan käypä kertomuksen määritelmä. Kirjailijat ja tutkijat ovat usein kiistäneet ajatuksen, että kertomuksella olisi aina lopetus (Abbot & Porter 2002, 53; La Cabra 2001, 54; Fludernik 1996, 333). Yhä useampi romaani ja elokuva päättyvät tavalla, joka jättää tarinan päätöksen auki. Kokemuksellisuus nouseekin näin kertomuksen keskeiseksi määrittäjäksi (Ruusuvuori & Tiittula 2005, 190).

Freeman (1999, 465) sanoo, että kertomukset ovat kielen muodostelmia ja sellaisina äärettömän vaihtelevia siinä, missä määrin ne ovat uskollisia ennalta määrätylle rakenne- ja muotovaatimukselle. Näin ajatellen kertomuksia keräävä haastattelija haluaa kuulla muutoksen kuvauksia, joilta ei tarvitse odottaa ennalta määrättyjä kertomuksen tai juonen rakenteita. Tässä viitataan nyt siihen, että tutkijana pyydän kertomuksia, annan tilaa kertomiselle ja esitän sellaisia kysymyksiä, joihin oletan saavani vastaukseksi kertomuksia. Laadullinen haastattelu sisältää aina kertomuksia, mutta kysymykset saattavat johdattaa muuhun.

Kertomuksia on määritelty myös niin, että ne koostuvat vähintään kahdesta ajallisesti toisiaan seuraavasta tapahtumasta. Kertomus on vuorovaikutuksen väline ja tietämisen muoto, joka on tärkeä väline ajallisuuden ymmärtämisessä. Riessmann, Kohler ja Speedy (2006, 428, 429) pohtivat sitä, mikä erottaa minkä tahansa puheen kertomuksesta. He päätyvät siihen, että määritelmille on yhteistä jakso ja seuraus. Tapahtumat on valittu, organisoitu, yhdistetty ja arvioitu merkitykselliseksi tietylle lukijakunnalle.

## 9.1 Tuulin tarinoita tärkeistä tapahtumista

Tuulin elämässä on ollut paljon hyviä asioita tai mukavia asioita, jotka ovat olleet tärkeitä. Päällimmäisenä hänen mieleensä tulee omien lasten syntymät. Hän on kokenut ne tärkeiksi, vaikka elämäntilanne oli silloin hyvin turvaton. Kokemukset eivät ole olleet semmoisia per-



hettä yhdistäviä hetkiä, koska Tuuli oli niin yksin niissä tilanteissa. Toisen lapsen syntymän jälkeen hän lähti synnytyslaitokselta suoraan perhetukikeskuksen turvakotiin.

Omien vanhempien läsnäoloa ja välittämistä olisi Tuuli tuolloin toivonut. Nyt hän itse huomaa omassa elämässään olevan yhtä heikko kuin vanhempansa. Hän harjoittelee omaa läsnäoloaan nuorimman lapsensa kanssa etä-äitinä.

Tuulin varhaislapsuuden kotioloissa ei ollut riittävästi ruokaa. Veljen kanssa he olivat hyvin nälkäisiä päiväkodissa ja siellä oleva Olga-täti kohteli heitä tosi julmasti. Hän sanoi aina muiden lasten kuullen, että ”syökää nyt kun kerrankin ruokaa saatte”. Muistoissa on myös, ettei heitä aina edes päiväkodista haettu. Heillä oli sellainen Leena-täti, jonka luo he sitten menivät. Vasta myöhemmin Tuuli on tajunnut, että vanhemmat ovat olleet niin humalassa, etteivät ole heitä hoitaneet. Isä sulki välillä lasten huoneen oven koiran remmillä kiinni, ettei äiti päässyt heille mitään tekemään. Tuuli kokee, että elämää on siivittänyt turvattomuus omassa kotioloissa.

Tuuli toteaa, että vasta myöhemmin hän on saanut lapsuuden kodin pohjapiirustuksen näkyviin, mitä hän ei ole muistanut aikaisemmin. Vähitellen omat traumakokemukset ovat alkaneet palautua mieleen, kun on saanut omaa aikaa.

Lapsuudestaan Tuuli muistelee tärkeäksi isän herkkyuden tulla ajoissa kotiin. Lapsuuden kokemukset yksin jätetyksi tulemisesta veljensä kanssa ja näin syntyneen rikkinäisen kodin kokemus ei ole rakentanut läheisiä välejä edes veljen kesken, kuten normaaliperheissä ehkä on. Nyt isän kuoleman jälkeen Tuuli on kokenut tosi vahvasti ensimmäistä kertaa isänsä läsnäolon lapsuuden jälkeen. Se tuntuu kuin hänellä olisi uusi opas ja näin mahdollistaisi muutoksen ajan elämässä.

Omia häitään Tuuli ei koe enää mitenkään tärkeäksi tätä päivää eläessään. Hän ihmettelee, miten silloin aikaisemmin niin iso asia ei tänä päivänä tunnukaan enää merkitykselliseltä, eikä ex-aviomies ei ole jättänyt kovin syvää jälkeä. Toisaalta taas joku toinen ihminen on jättänyt sydämeen jäljen niin hyvässä kuin pahassa. Ajan kanssa Tuuli on kuitenkin alkanut löytää positiivisia, hyviä asioita tällaisestakin ihmisestä.

Tällä hetkellä Tuuli kokee tärkeäksi oman uuden kodin rakentamisen. Tarkoituksena on karsia tavaroiden määrää. Kaikki kiinnipitäminen on ollut elämässä niin vahvaa, että on syntynyt tunne, ettei mitään ole tavallaan tavoittanutkaan, kun on pitänyt niin vahvasti kiinni. Nyt myös kehokaan ei enää jaksa kaikkea painolastia kantaa ja se on tullut tiensä päähän. Tuuli kokee, että täytyy aloittaa asioita alusta uudelleen. Hyväksymisen opetteleminen, että koko ajan häviää jotakin, on tärkeää, jotta ei enää satuttaisi itseään.

Tuulin isän lähdön jälkeen hän löysi Eino Leinon runon, ”elämän koreus”, jossa isä kertoi itse asiassa oman tarinansa. Se oli Tuulille vapauttava kokemus surussaan ja toi anteeksi antamisen merkityksen itselleen tärkeäksi kaiken kokemansa jälkeen.

Omien lasten kautta Tuuli kokee etävanhempana elävänsä täysin erilaista elämää kuin lapset. Hän tuntee itsensä erilaiseksi, vähemmäksi ja köyhemmäksi tämän materiaalisen maailman keskellä.

Elämän ääripäät, kuoleman ja syntymän, Tuuli kokee voimakkaana. Valon ja voiman löytäminen tällaisista asioista lisää uskoa yhteyden löytämisessä omien lasten kanssa. Tuuli muisteli myös äitinsä joskus sanoneen, että hän on rakastanut lapsiaan niin paljon kuin hän on pystynyt. Tuuli on nuorempana antanut anteeksi äidilleen, vaikkakin suru kulkee mukana siitä, että ei ole ollut ehjää perhettä.

Sosiaaliviranomaisten kautta on Tuuli joutunut omia asioita hoitamaan, mikä ei ole tuntunut kovinkaan mukavalta jatkuvan vaihtuvuuden vuoksi. Sosiaalitoimistot, lääkärit, fysiatria ja terapeutit ja kaikkien näiden omat näkemykset ihmisestä ja hoidosta ovat olleet kovin erilaisia. Omien näkemyksien esiintuominen ja kuulluksi tuleminen on ollut kovan työn tulos, silloin kun sellainen kokemus on syntynyt. Tuuli pohtii, tuleeko vielä ehjäksi. Kaikki luiden ja nivelten vammat kehossa sekä unettomuus ovat jatkuneet kovin kauan ja taakka on tavallaan ääripisteessä. Tuuli kokee kiitollisuutta tästä elämästä ja toivoo samalla saavansa elämäänsä lisää jaksamista. Kiitollisuutta hän kokee myös muutamista ystävistään. Luonteen myrskyisyys, voimien vaihtelut ja herkkyyks ovat aiheuttaneet paljon vaihtuvuutta Tuulin ystävyysuhteissa. On hyvin haastavaa itselle, lähimmäisille ja myös ystäville, kun kaikki vaikuttaa niin isosti, niin hyvät kuin huonot asiat.

Tuulin viimeisin suhde jätti häneen suuren haavan, jota hän nyt prosessoi myös unissaan. Hän koki suhteessa tunteettomuutta ja välinpitämättömyyttä. Rakkaus ja viha eivät olekaan vastakohtia, vaan rakkaus ja välinpitämättömyys. Tuuli ajattelee, että ihminen pystyy olemaan julma ja välinpitämätön, jos on jo alkulähteiltä jäänyt jotain rikki. Lapsuuden ajoista yksikin välittävä ihminen, vaikka siellä päiväkodissa, voi riittää. Tuuli kokee, että hänen lapsuuden ja parisuhteiden traumakokemuksensa ovat jääneet käsittelemättä. Elämä on ollut pelkkää selviytymistä ja suorittamista, jossa ei ole ollut tilaa tai ei ole ehtinyt käsitellä näitä kokemuksia. Traumaväkivaltalääkäri olikin suositellut Tuulille jättää kaiken pakollisen tekemisen pois, jotta alkaisi syntyä omia ajatuksia, koska ylikuormittava tekeminen estää ajattelua ja itsensä kohtaamista.

Tiivis kahdeksan vuoden yhteiselämä tyttären kanssa päättyi Tuulilla noin vuosi sitten tyttären muutettua isänsä luo asumaan. Nyt Tuulilla on sopeutumisvaihe ilman lapsia, mikä sekään ei ole helppoa uuden elämän opettelussa. Kuvaan on astunut helppo turruttaminen alkoholin kanssa. Uudelaista elämää opetellessa Tuuli pyrkii löytämään toisenlaisia vaihtoehtoja, jossa perustana ovat lääkkeet. Tuulia mietityttää edelleen pelkojen ja vääränlaisten valintojen tekeminen elämässä ja niiden suhde lapsuuden turvattomuuteen. Nyt kuitenkin isän lähdön jälkeen hänestä tuntuu, että isä ohjaisi hyviä ihmisiä hänen tielleen. Nyt on se tahtotila, että ihmissuhteet perustuisivat ihmisyyteen. Tuuli on kokenut, että ravintolamaailmassa on paljon kertakäyttöihmisiä ja toteaa, ettei hän itse tahdo sellaista elämää. Täytyy olla jotain muuta. Nyt on alkamassa sukututkimus, josta Tuuli toivoisi saavansa vastauksia oman identiteetin ymmärtämiseen. Hän kokee satuttavana sen, ettei muistoja ole jäänyt tai niitä on ihan tarkoituksellisesti haluttu hävittää. Esimerkiksi äiti ja kummitäti halusivat, että kaikki valokuvat poltetaan. Tuuliltakin on pääosin hävinnyt tai epäonnistunut valokuvaaminen omista lapsistaan.

Tuuli kokee toisten ihmisten loukkaamisen ja satuttamisen voimavaroja vieväksi kokemukseksi, vaikka kokee sen myös olevan hänelle itselleen oppiläksy. Myös fyysiset painorajoitukset, joiden vuoksi hän saa kantaa vain rajoitetun määrän kerrallaan, sekä kaksi muuttoja lyhyen ajan sisällä auttavat asioiden eteenpäin menoa. Kun asiat kasaantuvat ja niitä on paljon, saa lääkäreihinkin vauhtia alkaa tutkimaan asioita. Kaiken hävityksen ja menetyksen taustalla Tuuli tuntee tulevansa huomioiduksi mielenterveysasiakkuuden lisäksi myös tuki- ja liikuntaelinsairauksien osalta. Kiitollinen Tuuli kokee tällä hetkellä olevan isästä ja lapsista ja muutamasta ystävästä sekä siitä, että on tahtonut taistella. Tällaista kiitollisuutta Tuuli toivoisi välittävän myös omille lapsilleen viikonloppuisin.

## 9.2 Merkityksellisiä, eteenpäin vieviä asioita Tuulin elämässä

Tuuli on pohtinut elämänsä tahtoja, haluja ja suunnitteluja ja niiden merkityksiä. Hän kokee, että kaikki omaan ammattiin ja työhön liittyvät luulot niiden tärkeydestä ovat olleet väärinä luuloja. Kun monet asiat ovat osoittautuneet turhiksi omassa tarvitsevyydessä ja tavallaan matto on vedetty jalan alta, huomaa, että eivät nekään asiat sitten kovin tärkeitä ole olleet. Mikään ei ole niin kuin sitä nuorena suunnitteli kihloihin ja naimisiin menosta sekä lapsien teosta. Tuuli kokee, että mikään ei ole loppujen lopuksi mennyt niin kuin on suunnitellut.

Tuuli ymmärtää opiskelleensa ja kehitelleensä uusia asioita niin suuressa pyörityksessä, että itse unohtui kaiken suorittamisen ja rumban keskellä. Elämä oli vaan selviytymistä, jossa arjen asiat oli vain pyöritettävä. Hänellä oli työ ja opinnot sekä lastenhoito, koti ja ruoanlaitto, jossa ei kerinnyt kuuntelemaan itseään. Tyttären lähdön jälkeen on Tuulilla ollut aikaa ja

mahdollista kuunnella ja tutustua itseensä ja omiin ajatuksiinsa. Tuuli on alkanut ymmärtää, että suorittaminen ei ole enää tärkeätä hänelle. Koko elämän merkitys on muuttunut.

Tuuli pohtii myös yhteiskunnan odotuksia, normeja ja sääntöjä. Yleisesti ajatellaan, että periaatteessa elämä voi mennä niin kuin itse sitä haluaa toteuttaa. Tosiasiassa näin ei aina ole, toteaa Tuuli. Omat suunnitelmat voivat olla vaan haaveita. Ne ovat ehkä enemmän semmoisia suunnannäyttäjiä suuremman elämäntehtävän etsimisessä. Tuuli kokee, että yhteiskunnallisesti yrittäminen työelämässä voi olla merkityksellistä, mutta yksityisyrittäjäyys ei kestä sairastumista. Tuulin se syöksi todelliseen köyhyyteen, jolloin hän ei pystynyt enää vaikuttamaan omaan talouteensa. Tuuli ei enää tiedä, missä työssä pystyisi työskentelemään tai missä edes haluaisi työskennellä saati haluaako enää työskennellä missään.

Tuulin mielestä yhteiskunnassa on aina ajan henki ja poliitikot, jotka vaikuttavat. On myös totta kai kotikasvatus eli se, mihin syntyy. Siihen vaikuttaa, missä synnymme eli millä alueella. Porvariperheessä on tietynlaiset tavat ja arvot. Koti ja uskonto ovat ne raamit, joista lähdetään liikkeelle. Moraali syntyy jo kasvatuksen tuloksena. Tuuli itse eli melko keskiluokkaisessa perheessä, jossa varsinkin viikonloppuisin kännättiin. Vanhemmat olivat molemmat hyvin haavoittuneita. Nyt sukupuukirjaa lukiessa tulee esille, että aika paljon suvun mallit, vaikkei niistä olisi tietoinen, usein tavat toistuvat tietyllä tavalla. Tuuli on huomannut omien lapsiensa joutuvan jo koville.

Tuuli muistelee isän vahvuudeksi työteon. Isä oli paljon töissä, kun lapset olivat pieniä, mitä isä on itsekin myöhemmin sanonut katuneensa. Oman äitinsä Tuuli muistaa mieleltään sairaaksi ja julmaksi ihmiseksi, joka sitten muualla hoiti eläimiä myöhemmin, mutta ei hän omia lapsia hoitanut. Tuuli ei oikeastaan äidistään tiedä paljoa mitään. Isä oli se, joka heitä hoiti. Hän teki ruoat ja ompeli. Isän vahvuutena oli oma ammattitaito työelämässä. Kädentöissä hän oli myös lahjakas. Hän korjaili kelloja ja teki takorautatöitä. Tuuli koki olevansa käsitaidoista huonoin, koska veli osasi piirtää. Tuuli alkoi maalata ja piirtää, kun oli muuttanut pois kotoa. Äiti oli tosi itsekäs ostaen itselleen kauniita vaatteita. Tuuli sai koulusta usein langat kotiin tehdäkseen itselleen vaatteita. Hän muistaa tehneensä housut ja kaikki itse jo kymmenvuotiaana. Äidin julmuus ilmeni hyvin sairaalla tavalla. Hän maistatti kahta samannäköistä sientä lapsillaan tietäen toisen olevan myrkyllinen ja toisen olevan myrkytön. Omat lapset toimivat sienikastikkeen koemaistajina.

Turvallisena lapsuuden muistona oli kesäisen ajan kymmenen päivää sellaisessa virkistyspaikassa veljensä kanssa. Siellä oli turvallisia aikuisia. Ne olivat vanhuksia, mutta siellä sai olla ulkona ja uida. Siellä oli semmoinen täti Ruotsista, joka laittoi aina keräämään ratamon lehtiä poistaakseen nivelkipuja. Sidoimme niitä hänen polvien ympärille yöksi sellaisilla puuvil-

lanaruilla. Me oltiin siellä söpöliinit ja kauhukakarot samaan aikaan, ei siellä muita lapsia paljon ollut, Tuuli muistelee.

Tuuli muistaa, että hänellä oli lapsuudessaan aika paljon luut poikki kaatuillessaan, minkä vuoksi hän oli paljon sairaalassa. Siellä oli hyvä ja turvallinen olla. Silloin pohdittiin, oliko kotona pahoinpitelyjä, mutta ainakin kalsiumin imeytymishäiriö Tuulilla oli, johon sai jauhetta. Seikkailukirjat, musiikki ja lukeminen auttoivat Tuulin selviytymistä lapsuudessa. Tänä päivänäkin musiikki vie semmoiseen omaan maailmaan, jossa kaikki työ pysähtyy ja Tuuli saattaa tuijottaa pisteeseen. Alkoholi on nyt aikuisena toinen semmoinen turruttaja, jolla myös pääsee hetkeksi pois ikävistä asioista.

Tuulin oma äiti ei halunnut olla äiti. Siihen aikaan ei saanut aborttia. Lapset olivat hänen oman elämän tiellä. Tuuli tuntee nyt voimattomuutta omien lasten kanssa, koska ei ole riittävästi voimia olla heille läsnä. Unettomuus vie voimia ja ahdistus lisääntyy lasten toiveiden ja tarpeiden lisääntyessä.

Uni, kivuttomuus ja rauha ovat asioita, joita Tuuli tavoittelee ja tahtoo nyt päällimmäisenä elämässään. Palkkatyön tekeminen ei ole realistisesti ajateltuna asia, joka on mahdollista lähitulevaisuudessa. Tuuli ajattelee ongelmiensa pitkäkestoisuutta. Hän ei usko, että voi hetkessä parantua, vaikka kuinka sitä toivoisi. Hän pyrkii olemaan kiitollinen jokaisesta päivästä. Tuuli on pohtinut ihmisen suhdetta toisiinsa ja luontoon. Kyllähän luonnossa eläinkin kuolee, jos sillä ei ole laumaa, jonka kanssa pyydystää saalista. Syövänkin toipumisessa auttaa toinen ihminen, joka valaa uskoa ja antaa läheisyyttä, lämpöä ja rakkautta. Omaan toipumiseen Tuuli kokee tärkeäksi opetella rakastamaan ja välittämään itsestä, rakastamaan itsensä ehjäksi. Tärkeät ihmissuhteet pitävät yllä elämän tahtotilaa tai sitä kipinää, miksi täällä vielä haluaa olla.

Heikkona hetkenä, kun on pudonnut kuoppaan, on selviytymiskeinot vähissä. Selviytymiseen auttaa, kun edessäpäin on joitain mielekkäitä ja kivoja asioita, joita odottaa. Se voi olla vaikka jokin konsertti, jossa saa tuntea olevansa ihmisten ympäröimänä. Musiikki on tuntunut hyvältä, kun siinä pystyy liikkumaan. Se on samalla fysiikan hoitamista sekä itsensä sisällä tapahtuva matka erilaisten tunteiden kohtaamiseen. Siinä voi saavuttaa rauhan, sellaisen meditaatiotilan. Saman hyvän olon tunteen Tuuli kertoo saavuttavansa kelluessaan vedessä. Läsnäoloa Tuuli on harjoitellut pysähtymällä kuuntelemaan, mitä lapsilla on sanottavaa. Jo lasten ollessa pieniä, oli Tuulin ja lasten vuorovaikutusta seurattu perhetukikeskuksissa. Kai-kissa oli tullut viesti, että Tuuli ei jaksanut kauan aikaa heittäytyä leikkiin mukaan eli kärsivällisyys on ollut Tuulilla hyvin heikko. Huono lähimuisti on tuonut myös omia haasteita lasten kanssa toimiessa.

Kotona musiikki on vienyt Tuulia myös kuoppaan, jolloin hän ei tee yhtään mitään. Jos hän on halunnut toimia, niin on pitänyt lähteä kodista pois. Kotona on myös vaikea saada fysioterapeutin harjoituksia tehtyä. Tuulin ollessa muualla musiikki on ollut se, mikä on vienyt meditatiiviseen tilaan. Oikeastaan lasten aikana Tuuli saa kaikki ruoat tehtyä, mutta yksin hän jää helposti sellaiseen toimettomuuden tilaan ja pohtiikin ”Onko vankila vapaus vai onko vapaus suuri vankila”?

Tuuli kokee, että on elämässään hukkunut suorittamiseen. Nyt ensimmäistä kertaa hän kokee tutustuvansa itseensä. Traumaihmisillä asiat ovat tavallaan jääneet käsittelemättä. Toiminta on se, mikä ylläpitää arkea. Poikien lähtöäkin hän alkoi surra vasta tytön lähdön jälkeen, vaikka aikaa oli kulunut jo kymmenen vuotta.

### 9.3 Kohtaamisia viranomaisten kanssa

Tuulin ensimmäisiä kohtaamisia aikuisuudessa viranomaisten kanssa on ollut perhekuntoutuskeskuksessa ensimmäisen lapsen syntymän jälkeen. Lapsilla on ollut tukiperhe tukemassa Tuulin jaksamista, silloin kun lapset asuivat Tuulin kanssa. Poliisiyksikön trauma- ja väkivaltalääkärin näkemys oli se, että Tuulilta olisi pitänyt kaikki pakollinen tekeminen ja touhuaminen saada pois selkeän traumataustansa takia. Arkeen kuuluvat black-outit ja kuormittava stressi tuli pysäyttää. Mielenterveystoimiston näkemys oli erilainen. Siellä oltiin sitä mieltä, että Tuulin tulisi mennä päiväsairaalaan ja sieltä sitten normaaliin rytmiiin. Päädyttiin ratkaisuun, jossa suositeltiin tyttären muuttoa isänsä luokse väliaikaisesti määrittelemättömäksi ajaksi Tuulin kuntoutumisen mahdollistamiseksi.

Tuuli on toimittanut papereita sosiaalitoimeen, mutta ne ovat tulleet usein bumerangina takaisin. Lasten tapaamisiin hän ei ole saanut minkäänlaista taloudellista tukea, koska paperi siitä, että lapset todella käyvät viikonloppuisin, puuttuu, vaikka heillä vanhemmilla on voimassa olevat tapaamissopimukset. Lapset ovat ainoa asia, jonka Tuuli kokee pitävän ehjänä tässä tilanteessa. Lapset tuovat hetkeksi rytmin elämään. Tuuli laittaa aina uudelleen voimavarojensa mukaan anomuksia sosiaalitoimeen ja toivoo, että asioita katsottaisiin kokonaisuuden kannalta. Tämän hetkisen psykoterapian Tuuli kokee melko turhanpäiväisenä. Hän haluaisi vastauksia ja pohdintaa sekä konkreettisempia asioita elämänsä tukemisessa. Matkustaminen terapiaan rasittaa kipujen kanssa. Fysioterapia on käynnistynyt, mutta Tuulin vammat tarvitsisivat sellaista hoitoa, jota ei julkinen sektori tarjoa. Yksityisen sektorin palvelut ovat kalliita ja jää nähtäväksi pystyykö Tuuli taistelemaan itselleen oikeanlaista apua saadakseen itsensä työkykyiseksi.

Tuuli alkoi pohtia historiaansa. Toistuiko omassa elämässä samoja asioita kuin hänen historiassaan? Pystyisikö hän vielä vaikuttamaan asioihin niin, että voisi säästää lapsiaan samoilta

kokemuksilta, etteivät he joutuisi toistamaan samoja kokemuksia? Tuulin oma äiti on ollut lastenkodissa. Pojat ovat olleet hetken lastenkodissa. Onko omalle tyttärelle tulossa sama kokemus?

Tuulin kokemuksen mukaan unettomuuteen on ollut erilaisia näkemyksiä matkan varrella. Uniklinikan hoitokeinot ovat liittyneet kognitiivisiin sekä lääkinällisiin hoitoihin, joihin on liittynyt melatoniinin käyttö. Ajatuksena on ollut, että unettomuus on ensin ja siitä voi seurata masennus. Tuulille on tullut pitkäkestoisesta melatoniinin käytöstä kuitenkin voimakkaat sivuvaikutukset. Mielenterveystoimistossa on katsottu, että ihmisellä on ensin masennus, joka aiheuttaa unettomuutta, jolloin ensisijainen hoito on mieliala- ja masennuslääkitys. Ratkaisevaa on ollut, kuka on ollut toteamassa ja hoitamassa. Traumoja kokenut ihminen on herkästi stressaantuva, menee herkästi kierroksille ja kaikki on niin voimakasta. Tuulia on hoidettu kokeillen erilaisia lääkkeitä vuosien ajan. Suurin osa lääkkeitä on aiheuttanut niin voimakkaita sivuvaikutuksia, että lääkitykset on jouduttu aina keskeyttämään. Trauman hoitoon ei periaatteessa ole lääkkeitä. Tuuli on ihmetellyt, kuinka hänet on yleensä diagnosoitu masennukseen ja kokeiltu aina erilaisia masennus- ja mielialalääkkeitä aina epilepsialääkkeisiin asti. Tuuli on kokenut kuitenkin masennus- ja mielialalääkkeiden toimivan vain vakavaan masennukseen ja siihen hetkeen kun on suurin hätä. Useimmiten hätä ja masennus, tai mikä oireyhtymä se on ollutkin, lievittyy kun on päässyt keskustelemaan jonnekin. Vakavaan masennukseen liittyy Tuulin mielestä aloitekyvyttömyys. Kotona Tuulilla saattaa olla ajanjaksoja, kun hän ei todellakaan jaksaa tehdä mitään. Unen ja kipujen merkitys on erittäin suuri tekijä jaksamiseen. Kovat kivut vaativat särkylääkkeitä ja hetken ponnistelut vaativat taas lepoa.

Kriisiterapeutti 2000-luvulla oli kuunnellut Tuulin elämän tarinaa ja kertonut, miten Tuulin kokemus oman äidin rakkaudettomuus on vaikuttanut Tuulin mies valintoihin. Ne ovat olleet sellaisia miehiä, jotka ovat rakastaneet häntä niin vähän kun on itse rakastanut itseään. Omiensa elämän valintojen pohtiminen lisäsi itseymmärrystä. Tällaista kuuntelevaa ja pohdiskelevaa terapiaa Tuuli kaipaisi tälläkin hetkellä. Eräs sosiaalityöntekijä puhui Tuulille hänen vahvuudestaan selviytyä kaikesta tapahtuneesta. Tuuli kokee tärkeäksi kohtaamiset, joissa ammatti-ihmiset tulevat jollain lailla vastaan, kertovat ja ottavat kantaa Tuulin elämänkokemuksiin. On hienoa myös kuulla omasta sitkeydestään, taistelun taidoistaan ja papereiden hyvästä järjestyksestä ja huolehtimisesta sekä asioiden eteenpäin viemisen taidoista. Tällaisten positiivisten kokemusten ansiosta, joissa asioita on viety eteenpäin, Tuuli kokee, että uusrastus on palkittu. Elämään kuuluu niin paljon epäoikeudenmukaista ja kohtuutonta kohtelua. Tuuli kokee ymmärtävänsä myös työntekijöiden hankaluuden tehdä päätöksiä erilaisten tarvisijoiden joukosta. Usein kaiken romahduksen jälkeen pieni valo jossakin esimerkiksi lääkärin positiivinen lausahdus ”hei, olet päässyt tänne asti, hienosti olet saanut hoidettua tämänkin asian”. Tällaiset helmet, jotka vievät Tuulin omaa sanomaa eteenpäin ovat tärkeitä selviytymisessä ja jaksamisessa. Jaksaminen ja inhimillinen kohtaaminen antavat sitten uusia voima-

varoja eteenpäin selviytymisessä. Pelkkä lääkereseptin saaminen tai jonkun lapun täyttämisen ei vie eteenpäin Tuulin mielestä. Usein vaan hän on joutunut tekemään pitkän ja kovan työn, ennen kuin valopilkku elämään on ilmestynyt. Sosiaaliviranomaisilla hän kokee olevan kova kontrolli ja rajaus, miten ihmisen kuuluu olla ja miten ei kuulu elää.

#### 9.4 Trauman kokonaisvaltainen hoito

Kokonaisvaltaiseen hoitoon kuuluu Tuulin mielestä myös pehmeämmät keinot eli vaihtoehtohoidot, muun muassa akupunktio. Ajatellaanhan, että tunteet vaikuttavat myös kipuihin. Sanotaan, että pelot asuvat munuaisissa, jolloin lasten yökasteluiden taustalla on tavallaan pelot taustalla. Näihin löytyy avuksi erilaiset yrtit. Sitten on kiukku ja viha, jotka ovat maksassa. Voikukka auttaa kiukun poistoon. Kiukkua voi tulla ihmiselle monesta eri asiasta. Tuuli kokee kiukustuvansa, kun ei pääse kävelemään. Kaikilla näillä tunteilla on kiinalaisessa lääketieteessä oma onteloelin ja sitä kautta myös meridiaanitaso. Tuuli on itse keitelty erilaisia yrttiliemiä suoliston hoitoon. Siihen sisältyvät aineenvaihduntayrtit, jossa huomioidaan munuainen, maksa, sappi. Ihmisellä on kehonsa lämmitysjärjestelmä ja voitelijärjestelmä. Tuuli kokee saaneensa voimaa yrttihoidoistaan sekä voima-ajatuksiensa eli affirmoinnin avulla. Ihminen on kokonainen, jolla on keho, mieli ja sielu. Koko järjestelmä chakroineen ja erilaisine ajatus- ja tunnekehoineen on antanut Tuulille läsnäolon voimaa valmistaa kunnon ruokaa itselleen. Tähän asti Tuuli on antanut yrttitietoutensa aina muiden käyttöön hoitaessaan muita ihmisiä. Nyt ensimmäisen kerran hän jaksaa keskittyä itsensä hoitamiseen ja rakastamiseen tässä elämän vuoristoradassa.

Tuuli tietää, ettei traumaan ei ole periaatteessa lääkettä, koska se ei ole sairaus vaan tapahtumien ketju. Terapiahoito on trauman hoitokeino. Tällainen asia ei ole Tuulin diagnooseissa näkyvissä. Tuulille on aina yritetty löytää lääkkeitä ensisijaista apua. Muun muassa epilepsialääkkeillä on pyritty hillitsemään kierroksia eli rauhoittamaan, mutta tässäkin lääkkeessä on ollut paljon sivuvaikutuksia. Toisaalta taas Tuulista tuntuu, että terapiassa on eteenpäinmeno hidasta ja uudet vastoinkäymiset ja taistelut sosiaaliviranomaisten kanssa aiheuttavat lisää stressiä. Huolta lisää epätietoisuus tulevaisuudesta, kun päätökset ovat lyhyissä jaksoissa ja toisistaan riippuvaisia. Tuulin mielestä yhteiskunnan tehtävänä on saada ihmiset äkkiä työkuuntoon, jolloin kaikille määrätään ensisijaisesti lääkkeitä. Traumaterapeutit osaisivat viedä asioita eteenpäin. Kaikki ärsykkeet nostavat kierroksia. Ikävät huolet ja kivat tapahtumat vievät nukahtamislääkkeistä tehon. Kun Tuulilla ei ole unta, niin sitä hoidettaisi mielialalääkkeillä, jotka eivät tuo sitä unta. Nukahtamislääkkeiden tilalle on tarjottu myös psykoosilääkkeitä.

#### 9.5 Ennalta ehkäisy trauman hoidossa



Traumojen ennalta ehkäisyynä olisi Tuulin mielestä turvallinen lapsuus. Usein, jos on turvaton kotona, saattaa valita siitä mallin. Ei ole helppoa saada tällaista kierrettä poikki. Mielihyvää tuottaa, kun saa asiat hoidettua. Välillä Tuulin voimat eivät riitä edes kaupassa käyntiin. Keho ja mieli kulkevat yhdessä.

Traumat lähtivät tulemaan esille keskimmäisen lapsen kohtaaman väkivallan jälkeen. Siihen asti omat kokemukset väkivallasta olivat olleet poissa muistista. Romahdus tuli Tuulille ihan kokonaan. Illat ja yöt olivat pahimmat ajat, koska päivän pakolliset toiminnot eivät olleet estämässä ajatuksia. Myös traumojen tajuminen, että traumat ovat syntyneet pitkällä aikavälillä. Uniongelmaan on saatettu todeta vain, että ”eikö vieläkään uni tule”. Aina on tarjottu vain erilaisia mieliala- ja masennuslääkkeitä ja kun ne eivät ole toimineet, on ehdotettu jopa skitsofrenialääkettä kokeiluun. Työelämään Tuuli näkee siirtyvän mahdollisesti jonkun vapaaehtoistyön kautta. Tosin heti kun vähän on ollut jotain muuta tekemistä, niin kodin hoitaminen on jäänyt. Nyt hän pyrkii pitämään kodin niin pienenä, että pystyisi sen hoitamaan.

Tuuli on kokenut traumoja lapsuuden kodissaan, parisuhteiden kautta ja nyt oman lapsen kautta. Tuuli ajattelee, että kyllähän traumat tavallaan siirtyvät sukupolvelta toiselle. Tuuli on ajatellut synkkiä ajatuksia, että miksi on tehnyt lapsia, kun suvun tukea ei ole ollut. Toisaalta Tuuli on onnellinen, että pojilla on molemmat isovanhemmat tukiverkkonaan. Tuulia harmittaa oma syrjäytymisensä työelämästä ja talouselämästä ja näin myös lastensa elämästä.

Tuuli muistelee omia traumoihin liittyviä black-outteja, jotka esiintyivät vieraassa ympäristössä liikkuesssa. Silloin hän ensimmäistä kertaa ymmärsi itse, mistä oli kysymys. Tytär alkoi sanoa, että hei äiti me ollaan vieraassa maisemassa. Tuuli joutui varaamaan kolmekin tuntia matkaan, että ei eksyisi matkalla. Tuuli muistelee, että ei välillä edes tiennyt missä oli. Nyt ovat Tuulin stressi ja mustat aukot vähentyneet.

Tuulin mielestä mielenterveystyö on Suomessa ihan lasten kengissä. Se ei ole edennyt Jungista ja Freudista mihinkään. Ihmisen elämään kuuluvat kriisit. Kun ihminen hakee apua, niin heti katsotaan se masennukseksi ja pyydetään täyttämään lomakkeita. Tavallinen terveyskeskuslääkäri kysyy heti, onko kontaktia mielenterveystoimistoon. Elämä on kasvamista eli kriisistä. Jätetään huomioimatta se kasvun paikka, mitä kriisit tarjoavat. Kukaan ei kysy, että onko historiassa ollut kokemuksia, jotka ovat mahdollisesti traumatisoineet. Trauman pohjalta vastata voi alkaa ymmärtää unettomuuden sekä kierroksilla olemisen sekä aistiherkkyden ja stressinsietokyvyn. Nämä asiat olisi hyvä saada tietoisuuteen ja huomioida ja yhteiskunnassamme. Traumaterapiakeskus ja kokemusosaajat voisivat viedä trauma-asiaa eteenpäin.

Traumasta ei vielä puhuta missään. Ihminen ei voi auttaa itseään, kun se ei edes tiedosta ongelmaansa. Tuuli oli onnekas päästessään poliisilaitoksen nuorisopuolen asiantuntevaan hoitoon. Aikuispuolella toimii yhteiskunnan järjestelmän edullisempi tapa. Ensin pitää käydä mielenterveystoimistossa hakemassa lääkettä ja sitten koitetaan vaan saada työkyky kuntoon. Pitkät terapiakäynnit ovat yhteiskunnalle kallista. Usein on vaan niin, että ne, joilla on ongelmia, ovat juuri syrjäytyneitä ihmisiä, joilla ei ole resursseja hakea apua. Vaatii ison taistelun, että saa kelan terapiaa ja pitää suostua syömään mielialalääkkeitä ja muita.

Ensimmäisiä traumatutkimuksia on tehty Vietnamin sodan veteraaneista. Suomalaisetkin ovat sodan jälkeistä kansaa. Sukupolvet ovat jatkaneet puhumattomuuden perinnettä. Elämä on ollut arjessa selviytymistä. Kaikki tunteisiin liittyvät asiat ovat jääneet käsittelemättä. Puurtamalla ja kovalla työllä on jaksettu eteenpäin. Hellyyttä ei silloin ole totuttu osoittamaan. Jos tämän kierteen saisi avattua ja saisi sen näkyväksi, voisi auttaa ihmisiä. Trauman hoitoon voisi olla vastaavanlainen lomake kuin on masennuksen hoitoon. Oletko kokenut lapsena turvattomuutta? Millä lailla se on esiintynyt? Kyllähän päiväkodissakin lapsista näkee, että ne vaikenevat kotitilanteista. Kyselylomakkeen voisi levittää myös terveyskeskuksiin ja mielenterveystoimistoihin. Tällainen olisi pitkä, varmasti kymmenen vuoden työ.

Tuuli asuu tällä hetkellä yhteisöllisessä asumismuodossa, jossa on asukastupa yksinäisyyden estämiseksi. Oman perheen merkitys on tärkeä. Surullista on, kun omana tukiverkostona ovat ainoastaan viranomaiset.

Tuulin jatkuvassa stressitilassa lihakset ovat jännittyneitä ja hänelle on syntynyt niskan jännitys päänsärkyjä. Miten sitä lähtee sitten purkamaan? Sitä stressiä voi aiheuttaa joku kivakin tekeminen, kun siitä menee ylikierroksille. Tuulikin on ollut mukana mindfulness-ryhmässä, mutta hengittäminen siellä lisäsi vain astman oireilua. Mielenterveystoimistossa on tavoitteen tarjota tällaista hoitoa kaikille.

Tuulilla on paljon diagnooseja kerääntynyt elämän varrella. Niitä ovat somaattisen puolen oireet, nivelrikko, toistuva masennus, monimuotoinen ahdistuneisuus, epävakaa persoonallisuus, paniikki häiriö, sydäninfarkti, lonkan nivelrikko, astma ja iskiaskipu.

## 9.6 Tarinoiden muodostaminen

Kiinnostavaa oli tutkittavan ihmisen elämä ja sen osatekijöiden ymmärtäminen. Miksi tutkittava oli sellainen kuin oli? Millainen on tutkittavan elämä suhteessa hänen taustaansa?

On myös muistettava antaa ihmisille aikaa ja vapautta kertoa tarinoitaan ja seurata mukana kysymyksin, jotta kertomuksen päätapahtumat ja luonteenpiirteet selvenevät (Kvale 1996, 129, 130).

Olen kirjoittanut haastattelun pohjalta kertomuksen, joka tekee tarinoissa esiintyvät tapahtumat ymmärrettäviksi ja merkityksellisiksi. Alun alkaen merkitys syntyy kertojan tietoisuuden maisemaan, ei minun sen tulkitsijana. Olen pyrkinyt kertomusta kirjoittaessani siihen, että siinä kuuluisi mahdollisimman puhtaasti haastateltavan ääni. Olen pyrkinyt esittämään tapahtumat ja niiden tulkinat haastateltavan omalla äänellä, osittain hänen käyttämiään sanoja käyttäen. Tulkintaa ei voi välttää ja se onkin tärkeässä asemassa narratiivisessa analyysissä. Näin olen vaikuttanut omilla valinnoillani siihen, millainen kertomus on muodostunut. Vaikka tarinoiden esitysmuoto on ajassa pääosin lineaarinen, haastattelut eivät edenneet suoraviivaisesti, vaan tapahtumista siirryttiin toiseen ajassa joustavasti edestakaisin.

Juoni muodostaa Hännisen (2010, 169) mukaan kokonaisuuden, johon nähden erilliset osat saavat merkityksensä. Tarinan alkua arvioidaan suhteessa loppuun. Juonta tarkastelemalla arvioin myös millaisten tapahtumien ja henkilöiden kautta se etenee. Tyypillisesti juonet liittyvät onnen ja epäonnen sekä voittojen ja vastoinkäymisten vaihteluun. Tein narratiivisen analyysin avulla tarinoista kertomuksen pyrkien mahdollisimman ehjään ja juonelliseen kertomukseen. Kertomuksesta erottuu alku, joka on kuvaa aikaa Tuulin lapsuudessa ja nuoruudessa. Tämän jälkeen seuraa ajanjaksoja, ikään kuin pieniä kertomuksia alkuineen ja loppuneen. Tuulin kertomuksesta nousee esille voimakkaasti se, että vastoinkäymiset ovat hänen elämässään niin suuria, ettei voitoille ja onnenhetkille ei jää enää paljoa tilaa. Onnen ja epäonnen hetket vaihtelevat Tuulin elämässä niin tiheästi ja prosessimaisesti, ettei selkeää loppua ehdi syntyä. Tarinat ovat ikään kuin jatkuvassa liikkeessä uusine selviytymiskeinoineen.

Kertomuksessa esiintyy paljon suuria käännteitä, epifanioita. Ne syntyvät haastateltavan oivaluksesta jonkun asian suhteen tai hänen havaitessa asian tai tapahtuman todellisen luonteen. Tällöin voi myös ajatella tarinan kerronnan merkitystä eteenpäin vievänä prosessina.

Tarina, joka kerrotaan, ei ole Denzinin (1989, 72) mukaan koskaan sama, kuin se tarina, joka kuullaan. Jokainen tarinan kertoja puhuu omasta merkityksellisestä asemastaan, joka on ainutlaatuinen eikä tavallaan jaettavissa muiden kanssa. Vastaavasti jokainen kuulija kuulee tarinat omasta positioistaan. Nämä kaksi versiota tarinasta yhdistyvät, sulautuvat ja toimivat yhdessä kollektiivisena versiona kerrotusta tarinasta. Muodostamani kertomus on siis moneen kertaan suodattunut. En ole pyrkinyt aukottoman totuudenmukaisen kertomuksen esittämiseen. Kertomuksessa on kuitenkin vahva toden tuntu ja se on totta kertojalleen ja paljastavat osan hänen sisäisistä tarinoistaan.

Aineiston analysointi alkoi alustavalla tasolla jo litterointivaiheessa, jonka olin tehnyt ennen sisällön analyysia. Litterointivaihe oli työläs, mutta hyödyllinen, koska samalla sain tutustua aineistoon. Purin nauhat sanatarkasti huomioiden tauot puheessa, äänenpainot, huokaukset

sekä tunteenpurkaukset kuten naurut. Paneuduin nyt uudestaan litteroituun tekstiin lukemalla sitä eri tavoin. Hännisenkin (2010, 167) mukaan aineiston analyysi on ehdottomasti syytä aloittaa avoimella lukemisella. Hän siteeraa Frankia (1995, 23), joka neuvoo narratiivi tutkijoita ajattelemaan enemmänkin tarinoiden kanssa kuin tarinoita, mikä tarkoittaa sitä, että tarinoihin tulisi suhtautua dialogikumppaneina objektien sijaan. Tein tätä aineiston kanssa keskustelua lukemalla litteroimaani aineistoa useaan kertaan.

Mason (2011, 148, 149) erottaa kolme erilaista lukemisen tapaa. Ne ovat sanatarkasti lukeminen, tulkiten lukeminen tai reflektiivisesti lukeminen. Sanatarkasti luettaessa kiinnostukseni kohdistui esimerkiksi kirjalliseen muotoon, sisältöön, rakenteeseen ja tyyliin. Tulkitsevasti luettaessa olin mukana rakentamassa versiota siitä, mitä haastatteludata tarkoitti tai edusti tai mitä siitä pystyi päättämään. Pääasiassa keskityin siihen, miten haastateltava tulkitsee ja ymmärsi asioita oman versionsa kautta. Reflektiivisesti lukien sijoituin osaksi luomaani tekstiä ja pyrin tutkimaan omaa rooliani valintojen tekijänä. Analyysin ensimmäisessä osuudessa eli tarinoiden muodostamisessa kirjoitin ne mahdollisimman tarkasti tavalla, jolla haastateltava on asiat kokenut liittämättä omia tulkintojani mukaan.

Polkinghornen (1995, 18) mukaan narratiivisessa analyysissä selvitetään ensin lopputilanne ja sen jälkeen aineisto esitetään kronologisessa järjestyksessä. Olin perehtynyt aineistoon jo sisällön analyysin keinoin, joten lähdin nyt etsimään aineistosta asioiden, tapahtumien ja tekojen välisiä suhteita, jotka ovat vaikuttaneet lopputulokseen. Huomasin, että asiat eivät aina kuitenkaan ole yksiselitteisiä, löytyi myös vaihtoehtoisia selityksiä. Lopputuloksena syntyi kertomus, jossa kertomuksen osat saivat merkityksensä vastavuoroisessa suhteessa juonelliseen kokonaisuuteen ja toisiin tarinan osiin. Kertomuksen valmistuttua luin vielä litteroidun haastattelutekstin ja kertomuksen peräkkäin ja arvioin olinko tavoittanut oleellisen haastateltavan kertomasta. Pyrin siihen, että kirjoitin kertomusta puhtaasti kertojan näkökulmasta, en itse tapahtumia ja niiden välisiä suhteita tulkiten.

Muodostin haastattelujen pohjalta kertomuksen, jotka olivat eräänlaisia juonellisia minitarinoita. Kertomuksissa kuvasin tärkeitä tapahtumia, kokemuksia ja niiden merkityksiä haastateltavalle. Niissä esiintyivät kokemukset ja tapahtumat kulkivat pääosin lapsuuden ajan ja nykyisyyden välillä. Pyrin löytämään tarinoista syy ja seuraussuhteita juonirakenteiden tasolla. Alasuutarin (2001, 134) mukaan näin on paremmat mahdollisuudet kertomusten perusteella tehdä johtopäätöksiä.

## 10 Johtopäätökset ja pohdinta

Aikaisempaa tutkimustietoa traumasta ja sen hoidosta on lähinnä katastrofien ja muiden ulkoisten tekijöiden aiheuttamista traumaattisista tapahtumista. Kiinnostavaa on se, kuinka

tavallinen ihminen, yhteiskuntamme edustaja saa tarvittaessa apua omaan tilanteeseensa julkisessa sosiaali- ja terveydenhuollossa. Trauman aiheuttamiin ongelmiin voi saada apua traumakoulutuksen saaneilta psykoterapeuteilta. Heidän palveluihinsa vain on kovin hankalaa päästä. Ihminen, joka syrjäytyy ja tulee työkyvyttömäksi, ei välttämättä ole lainkaan edes tietoinen omasta ongelmastaan. Tuulin kertomuksesta selviää, että hänkin sai vasta myöhään aikuisiällään tietoa traumaistaan ja niistä aiheutuvista reaktioistaan. Järjestelmä voi hoitaa ihmistä muun muassa masennuksen, ahdistuksen tai vaikka alkoholin aiheuttamien oireiden mukaan. Samat hoitomenetelmät eivät kuitenkaan auta, kun pohjimmiltaan on kysymys traumasta. Lisäksi vaikeutena on traumahoidon pitkäkestoisuus. Haasteita julkisessa terveydenhuollossa on siis trauman tunnistamisessa sekä terapiaan pääsemisessä.

Saaren (2003, 90- 92) mukaan tutkimusten tulisi keskittyä traumaperäisen stressihäiriön taustaisten psyykkisten ja somaattisten oireiden pitkäkestoiseen esiintymiseen. Seuranta-ajan lyhyys on kuitenkin useissa tutkimuksissa ongelmana. Jos tapahtumalla on olennaisia vaikutuksia ihmisen elämään, normaali toipuminen kestää vuosia. Tuulikin toteaa oman traumaattisen tilanteen jatkuneen niin pitkään, että hän näkee paranemisensa ja työelämään paluunsa useita vuosia kestäväksi prosessiksi. Hallinnan tunnetta murentaa tietoisuus siitä, että epävarmuudesta on tullut pysyvää. Olisi kehitettävä jatkuvasti taitojaan, jotta oppisi elämään epävarmuuksien kanssa. Traumatisoitumisesta aiheutunut työkyvyttömyys vaikuttaa Tuulin elämään monella tapaa. Hyvinvoinnin näkökulmasta nousee merkitykselliseksi terveyteen ja talouteen liittyvät asiat. Myös yhteiskunnan olisi taloudellisesti edullista tukea ihmisiä työkuntoisiksi.

Tutkimukset osoittavat, että mielenterveyden häiriöt ovat lisänneet varhaisempaa eläkkeelle siirtymistä. Mielenterveysongelmat selittävät nykyään jopa kolmanneksen työkyvyttömyyseläkkeistä. Mielenterveyden sairauksista erityisesti masennus on yhä useammin syynä ennenaikaiseen eläkkeeseen. Ylilääkäri Jukka Kivekkään (2012) mukaan mielenterveys sairauksien osuus on huolestuttavan suuri. Se kuvaa hänestä sitä, että työtehtävien sisältö on muuttunut. Työ vaatii paljon enemmän henkistä toimintakykyä kuin aikaisemmin. Psykiatrinen sairaanhoido ei ole osannut tehdä yhteistyötä työterveydenhuollon kanssa. Lisäksi työpaikoilla ei ole ymmärretty osa-aikaisen työn mahdollisuuksia. Masennuksen syyt eivät kuitenkaan johdu ainoastaan työnteosta, Kivekäs sanoo. Masennus on koko elämäntilanteen kokonaisuuden aiheuttama sairaus, jonka oireet usein näkyvät työssä.

Lisäksi työkyvyttöminä eläkkeelle siirtyneiden nuorten määrä on kasvanut viime vuosina rajusti. Syy kasvavaan nuorten eläkeläisten määrään saattaa olla puutteellisissa mielenterveyspalveluissa, toteaa Kelan mielenterveyteen erikoistunut emeritustutkimusprofessori Raimo Raitasalo. Hänen mukaansa mielenterveyshoidot eivät riitä, sillä niiden saatavuus on heikko ja pal-

velut yksipuolisia. Mielenterveyden häiriöiden hoito on aika tavalla yksioikoisesti lääkepainot- teista. Olisi tärkeää, että olisi mahdollisuus myös riittävään psykoterapiaan. (Kosonen 2012.)

Mielenterveyssyistä johtuvan varhaisen työkyvyttömyyseläkkeelle jäämisen kustannukset ovat menetetyt työpanoksen kautta lähes viidesosa Suomen valtion koko budjetista. Vielä laajem- min laskettuna työkäisten suomalaisten ajautuminen eläkkeelle muun muassa myös laajem- paan työpahoinvointiin liittyen maksaa yhteiskunnalle pelkästään työpahoinvoinnin vuoksi vuodessa melkein puolet Suomen valtion budjetista. (Työ ja terveys Suomessa 2012,12; Hima- nen 2012, 43.)

Tuuli on joutunut elämässään kamppailemaan ongelmatilanteissa ja selviytymään haasteista. Hän on kokenut itsensä usein stressaantuneeksi. Arkikielessä sitä kuvataan Charneyn (2004) mukaan kielteiseksi tilaksi, kun ihminen kohtaa epämiellyttävän todellisuuden tai luo sitä vas- taavan mielikuvan, kokee jotain kielteistä tai odottaa, että takaisku väistämättä toteutuu. Useat tutkimukset osoittavat, että lapsena koetulla stressillä, kuten äidin menetyksellä tai kaltoin kohtelulla, on laaja-alaisia ja pysyviä vaikutuksia aivojen rakenteisiin ja sitä kautta käyttäytymiseen sekä tunne-elämän ja muuhun terveyteen vielä aikuisiässäkin (Karlsson, Me- lartin & Karlsson 2004, 3297). Akuutit stressireaktiot kuitenkin auttavat myös selviytymään päivittäisistä ponnisteluista parantamalla elimistön suorituskykyä. Kun tilanne on ohi, elin- toiminnot palautuvat normaaleiksi. Ilmiönä stressi on siis pohjimmiltaan hyödyllinen (De Gloet 2003, 51- 68.)

Tuulin ongelmat ovat syntyneet, kun stressi on ollut liian voimakas tai pitkäkestoinen suhtees- sa hänen kykyyn säädellä sitä. Herrala ym. (2008, 158) toteavat, että ihminen reagoi lähinnä kahdella tavalla stressin kuormitukseen. Hän saattaa yrittää vaikuttaa stressin syyhyn, mutta ellei sitä ole mahdollisuus poistaa, hän yrittää sopeutua tilanteeseen käyttämällä erilaisia hallinta- eli coping-keinoja. Sandi ja Pinelo-Nava (2007) muistuttavat, että sopeutumiseen kuuluvat muun muassa tietoiset asennemuutokset. Aina ei Tuuli ole onnistunut sopeutumaan tilanteeseen, vaan hän on turhautunut, ajautunut ristiriitatilanteeseen tai alkanut toimia yli voimavarojensa. Ellis (2006) jatkaa, että tässä suhteessa yksilölliset erot ovat suuria, eikä vieläkään osata selittää, miksei samanlainen hankala tilanne horjuta kaikkien ihmisten terve- yttä. Olennaista näyttäisi olevan se, että koherenssi tunne ei suoja vaikeuksilta, vaan antaa luottamusta siihen, että selviytyy vaikeuksista huolimatta. Siihen liittyy subjektiivinen tunne pärjäämisestä kaikesta huolimatta. Rooskin ihmetteli (ks. Vertio 2003, 50) elämäkertatutki- muksissaan, miksi ihmiset, joiden elämä vaikutti täysin kestävämmältä, näyttivät silti sel- viävän.

Sosiaalinen tuki traumaattisen kokemuksen käsittelyssä on ensiarvoisen tärkeää. Tämä tulee erittäin selvästi esille myös tutkimuksissa, muistuttaa Saari (2003, 70, 71). Hyvä ja laaja sosi- aalinen verkosto on traumaattisen kokemuksen kokeneen paras turva. Yksin elävät, kuten

Tuulikin, kertoo tarinassaan olevan ja yksinäiset ihmiset, joilla tällaista turvaverkkoa ei ole, ovat selkeä riskiryhmä. Näin kehittyy tavanomaista useammin pitkäaikaisia häiriöitä seurauksena käsittelemättä jääneistä traumaattisista kokemuksista. Olisi tärkeää, että traumaattisen tapahtuman jälkeen sosiaalinen verkko aktivoituisi. Heiskanen ja Saaristo (2011, 78) määrittelevät sosiaalisten suhteiden puuttumisesta aiheutuvaa yksinäisyyttä seuraavasti. Se on henkilökohtainen kokemus, joka eroaa sosiaalisesta eristyneisyydestä ja se on epämiellyttävää ja ahdistavaa. Yksinäisyys on vahvasti kokemuksellista. Vaikka ihminen olisi vaille seuraa, hän ei välttämättä tunne itseään yksinäiseksi ja yksinäinen voi olla, vaikka ympärillä olisi kuinka paljon ihmisiä. Tuulin kokemus yksinäisyydestä on lähempänä jälkimmäistä. Hän kuvaa kertomuksessaan, että ihmiset ympärillä luovat jonkinlaista turvaa ja ehkä odotuksia yhteenkuuluvuudesta, mutta tunne yksinäisyydestä pysyy hänen sisällään.

Aikaisemmat traumaattiset kokemukset ovat toinen selkeä riskitekijä traumaattisen kokemuksen tehokkaalle käsittelylle. Uusi traumaattinen kokemus tuo lähelle myös kaikki aikaisemmat kokemukset, ja jälleen kerran ne kaikki pitää käydä läpi ja käsitellä. Erityisesti silloin, kun kokemukset ovat jääneet käsittelemättä. Yleensä sääntönä on, että erityisesti jos traumaattiset tapahtumat muistuttavat toisiaan, uusi tapahtuma aktivoi vanhat kokemukset. Tuuli kertoi tarinassaan oman poikansa tilanteen nostaneen hänen omat traumamuistot esiin juuri ennen työkyvyttömäksi joutumistaan.

Monissa tutkimuksissa tavoitetaan Saaren (2003, 90- 92) mukaan vain oireita, jotka liittyvät traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessiin. Harvoilla tutkimuksilla löydetään pitkäaikaisseurauksia, jotka jäävät jäljelle tämän normaalin käsittelyprosessin päätyttyä eli vaikutuksia, jotka kuvaavat käsittelyprosessin juuttumista tai epäonnistumista. Traumaattisten tapahtumien pitkäaikaiset seuraukset näkyvät myös ihmissuhteissa ja työkyvyssä. Tuulin tarinassa tuli esiin, että hänen elämässään oli ollut runsas määrä ihmissuhteita, jotka sitten olivat päättyneet melko lyhyeen juuri traumaista syntyneiden toimintatapojen vuoksi. Tuuli mainitsi omien voimien vaihteluiden ja herkkyyden suureksi haasteeksi ystävyysuhteissaan.

Traumasta ja sen hoidosta löytyvän englanninkielisen tutkimustiedon lisäksi on jo suomeksikin julkaistu jonkin verran. Traumaterapiakeskus kouluttaa yksityisesti sekä julkaisee teoksia ja projektiraportteja aiheeseen liittyen. Terveystieteiden tutkimuskeskuksestämme on viime vuosina akuutin trauman hoitoa kehitetty, mutta vielä on paljon kehitettävää, toteavat Kuusikallio ja Kuusikallio (2012, 69). Julkisessa terveydenhuollossa on suuri aukko traumaattisen ihmisen kokonaisvaltaisessa kohtaamisessa. Jokainen taho esimerkiksi sosiaalitoimi, terveyskeskuslääkäri, mielenterveystoimisto, uniklinikka suhtautuvat trauman hoitoon omilla tiedollisilla taidoillaan, omasta näkökulmastaan. Useinkaan traumaan liittyvät hoitotoimet eli terapiat eivät ole ensimmäisten hoitovaihtojen listalla, vaikka traumaan ei ole lääkettä ja tiedetään, että terapia on ehdotonta toipumisen kannalta. Tuuli on kokenut, ettei hän pääosin ole tullut

kuulluksi eri hoitotahojen tarjoamissa palveluissa. Kun ensimmäisen kerran traumalääkäri aikoinaan poikien huoltajuuksasioissa otti esille Tuulin traumaattisen elämän, koki Tuuli tulleen kuulluksi. Nykyisin Tuulilla on niin paljon fyysisiä vaivoja hoidettavana terveydenhuollossa, ettei traumaista juuri puhuta. Näin hän ei myöskään koe tulleen kohdatuksi kokonaisuena. Haasteellisuutta lisäävät yhteiskunnassamme vallalla oleva kiireisyys sekä jatkuvasti muuttuvat hoitotahot ja hoitajat.

Kuusikallion ja Kuusikallion (2012, 69) mukaan keskuudessamme on runsaasti ihmisiä, jotka jäävät vaille tarvitsemaansa apua. Auttamisjärjestelmässämme pyörii avun tarvitsijoita, mutta kuka heitä kuulee ja miten heitä autetaan. Yhteiskunnassamme pyritään tehokkaaseen hoitamiseen lyhyillä hoitoajoilla, mutta esimerkiksi psykiatrista tai psykologista apua voi joutua jonottamaan pitkiäkin aikoja. Hoidon saantia vaikeuttavat palvelujen vaikea saatavuus, resurssien niukkuus ja ammattilaisten osaamisen puutteet. Monista avuntarvitsijoista tulee näin hoidon kiertolaisia, koska he eivät saa oikeaa apua oikeaan aikaan.

Tuulikin kokee olevansa hoidon kiertolainen monenlaisineen vaivoineen, joihin pyrkii saamaan apua. Vaivat ovat muun muassa fyysisiä, joihin ei tutkimuksilla saada aina selitystä. Kuusikallion ja Kuusikallion (2012, 70, 71) mukaan asiakas palaa välittömästi lääkärinsä luokse, joka alkaa pohtia, mahtaisiko tämä olla masentunut tai kenties sairastumassa psyykkisesti. Traumoja kokenut ihminen voi olla itselleen vaaraksi yrittäessään tuhota itsessään sitä pahaa, jonka kohteeksi on elämässään joutunut. Hänen voimavaransa eivät aina riitä oman itsen hoitamiseen. Auttajatkin ovat pulassa, ja jatkohoidon suunnittelu alkaa, vaikka tarkkaa tietoa ei ole siitä, mistä perimmiltään on kysymys. Kuinka auttajat voivat kuulla asiakkaan tarpeet, kun he eivät itsekään sitä välttämättä tiedä? Tärkeää hoidon kannalta olisi kuulla ja ymmärtää ihmisen hätää. Olisi myös opittava kuulemaan, mitä ihminen todella tarvitsee, ja löytämään keinoja, miten tunteita voidaan käsitellä ja purkaa. Tämä vaatii hoitohenkilökunnalta ennen kaikkea yksilöllisen ja kokonaisvaltaisen hoidon ymmärtämistä. Sitä tulisi toteuttaa avoimesti ja kunnioittaen asiakkaan ja muiden auttajien kanssa yhteistyössä. Asiakkaan ihmisyyteen liittyvät oikeudet tulisi myös huomioida. Ammattihenkilön ammattitaitoon kuuluu myös tietämyksen rajallisuuden ymmärtäminen ja sen välittäminen asiakkaille.

Yhteisöllisinä olentoina ihmiset kokevat masentaviksi tilanteet, joissa he eivät tule kuulluksi tai nähdyiksi. Heiskasen ja Saariston (2011, 40- 50) mukaan yhteiskuntarakenteiden tasolla on kysymys siitä, että köyhien ja sairaiden on tultava yhä vähemmällä toimeen samaan aikaan kuin niin sanottu normaali elämä vaatii yhä enemmän erilaista yhteydenpitoa muuhun yhteiskuntaan. Ilman vaadittavia yhteyksiä ja kykyjä niiden käyttöön ihmiset syrjäytyvät. Hoitosuhteet ovat aina ihmissuhteita. Kun ne vaihtuvat uusiin, täytyy ihmissuhde aina rakentaa alusta. Nopeus ja vaihtelu tarttuvat myös ihmissuhteisiin. Suhteiden paljous opettaa välinpitämättömyyden asenteen. Samanlaista asennetta tarvitaan myös sosiaalityössä tai ylipäänsä hoivaavissa



ammateissa. Omien suurten ongelmiansa kanssa viranomaisilta apua hakeva ihminen pitää omia ongelmiaan ainutlaatuisina. Kun hän kohtaa kylmän ja viileän maailman, voi tämä vieraannuttaa apua hakevaa. Pysyvät muutokset työyhteisöjen arjen pyörittämisessä tuskin helpottavat yhteistyön edellytyksiä. Organisaatiot muuttuvat koko ajan ja yhteistyö ja viranomaisverkostot murtuvat. Nykyisissä rakenteissa eniten tarvitsevat tuntuvat jäävän ilman. Jos ihmisellä itsellään ei ole kykyä palveluiden hankkimiseen eikä hänellä ole kyvykkäitä omaisia, ei hän palveluja myöskään saa. Tuuli kertoo todella voimia vieviksi viranomaisten kanssa käydyt prosessit, joissa hän on hakenut apua sairauksiensa hoitoihin sekä taloudelliseen tilanteeseensa työkyvyttömänä ihmisenä. Sosiaaliturva ja sosiaalipalvelut korostavat vahvasti työssäoloa. Tuuli kuvaa kertomuksessaan tätä suureksi ja surulliseksi taisteluksi viranomaisia vastaan. Hän kertoo olevan köyhä myös omien lastensa silmissä. Köyhyys on aineellisen puutteen lisäksi eristäytymistä, yksinäisyyttä ja osattomuutta.

Heiskanen ja Saariston (2011, 37, 38) mukaan niille, jotka eivät ole joutuneet julkisten palveluiden varaan, tulee usein yllätyksenä, että sosiaaliturva ja -palvelut ovat niin matalalla tasolla kuin ovat. Hakeminen, anominen, jonottaminen, kielteiset päätökset ja viranomaisten kielen koukeroisuus tekevät ihmisistä turhautuneita. Ihmisten usko oikeudenmukaisuuteen tai oikeuksien toteutumiseen horjuu tai loppuu kokonaan. Esimerkiksi toimeentulotuen saannin ehtoja tiukennetaan, ja sen hakeminen on tehty niin vaikeaksi, että ihmiset uupuvat ennen kuin ovat viimeisellä luukulla.

Vapaus ja integraatio käyvät mielenkiintoista vuoropuhelua yhteiskunnassa, jossa tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden ajatuksista huolimatta on nähtävissä selkeästi yhä selvemmät luokkarajat. On olemassa hyvin toimeentuleva väestö ja yhä kasvava heikommin selviytyvien väestönosa. Moderni yhteiskunta on pyrkinyt muokkaamaan yhteiskuntaa sellaiseksi, jossa jokaisella on paikkansa työvoimana ja tuottajana. Köyhät ymmärretään teollisuuden ja pienipalkkaisten alojen työvoimareserveiksi, joista hyvinvointivaltion tulee huolehtia, jotta he olisivat tarvittaessa riittävän kyvykkäitä palaamaan työelämään. Nyky-yhteiskuntaan integroidutaan työn teon sijasta yhä enemmän kuluttamalla. Haasteena ovatkin yhä kasvava työttömien ja syrjäytymisvaarassa olevien joukko ja köyhät ihmiset, jotka ovat vailla mitään yhteiskunnan kannalta hyödyllistä tehtävää. (Heiskanen & Saaristo 2011, 25.)

Elintavat eivät ole pelkästään ihmisen vapaan valinnan tuloksia eivätkä yksin hänen vastuullaan. Pietilän (2010, 22) mukaan elintapoihin ja valintoihin vaikuttavat myös taloudelliset mahdollisuudet. Terveysteen ja hyvinvointiin vaikuttavat niin ikään elinympäristö, työllisyys ja sosiaaliturva. Yhteiskunnallisilla päätöksillä on siis huomattava vaikutus terveyteen ja päättäjillä vastuu terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Tuulikin pohtii tarinassaan kasvuolosuhdeiden vaikutusta. Hän kokee merkityksellisenä sen, mihin kulttuuriseen ja poliittiseen ilma-

piiriin ihminen syntyy ja näin perinteet jatkuvat sukupolvelta toiselle, niin hyvässä kuin pahassakin.

Miksi yhteisöllisyys ei sytytä? Miksi ei synny laajoja joukkoliikkeitä yhteistä hyvää puolustamaan? Ihmisiä mitataan suoritusten mukaan, mutta heillä ei ole kuitenkaan tasavertaisia mahdollisuuksia. Epävarmuus lisääntyy ja läheisyys ja luottamuksellisuus etäännyvät yhä kauemmaksi. Todelliset kohtaamiset ovat yhä harvemmassa. (Heiskanen & Saaristo 2011, 21,24.)

Jos kaikki onkin itsestä kiinni, vain vahvimmat ja kovimmat selviytyvät, mutta heikot jäävät jalkoihin, kirjoittavat Heiskanen ja Saaristo (2011, 18- 22.) He jatkavat, että itsekeskeinen, narsistinen kulttuuri, yhteiskunta ja sen instituutiot ovat taipuvaisia kääntämään monet rakenteelliset kysymykset henkilökohtaisiksi asioiksi ja ongelmiksi. Näin niitä on helpompi lähestyä ja siirtää vastuu ihmiselle itselleen. Kun mallien muodostaminen, asioiden määrittelemine ja identiteetin rakentaminen on sysätty liiaksi yksilön harteille, vapaus on muuttunut taakaksi ja yksinäisyydeksi. Siteet muihin ihmisiin kuitenkin löystyvät, eikä monikaan enää puhu yhteisestä edusta. Yksilölle voimien yhdistäminen merkitsee oman vapauden rajoittamista ja omien etujen kaventumista.

Onko niin, että yhteiskunnallisessa keskustelussa osallisuus on tuotu ikään kuin pehmentämään kovaa, uusliberalistista, kilpailevaa maailmaa. Ihmisille uskotellaan, että heistä sittenkin välitetään ja että he kaikesta huolimatta kuuluvat johonkin. Tuulin kertomuksesta tuli esiin voimakkaasti hänen tarpeensa kuulua johonkin. Hän koki juuri perhe ja -sukuyhteisön merkityksellisenä vahvistajana ja turvana kohdata elämän kriisejä. Onko tänä päivänä olemassa sellaista yhteisyyttä ja yhteisöllisyyttä, josta voi syrjäytyä? Onko toisaalta vain pieniä erilaisia yhteenliittymiä, jotka kilpailevat keskenään, ja toisenlaisia liittymiä, jotka ovat sivussa koko ajan? Kulutukseen perustuva yhteiskunta luo jatkuvasti uusia tarpeita, jotka eivät koskaan tyydyty. Samalla se luo jatkuvasti uutta ahdistusta mutta ei lievitä entistä.

Oma oppimiseni ja asiantuntijuus sosiaali- ja terveysalalla on lisääntynyt tutkiessani ihmistä kokonaisuutena. Ihmisen kohtaaminen on ydinkysymys. Tuulin kertomuksen sekä mielenterveyteen liittyvät pohdinnat ovat laajentaneet osaamistani myös terveydenhuollon puolelle. Sosionomina olen myös syventänyt ja laajentanut yhteisöllisyyteen liittyvää problematiikkaa. Ajatteleminen helposti, että kriisit ja onnettomuudet ovat osa elämää, mutta ne tapahtuvat vain muille, ei meille itselle. Tämän opinnäytetyön aikana olen oivaltaen prosessoinut ja kokenut kokonaisvaltaisen muutoksen myös omassa persoonassani. Näin olen vahvistanut ammatillista osaamistani merkittävästi.

Pietilä (2010, 32- 36) on pohtinut, että ihmisten suhtautuminen elämään on ratkaiseva tekijä edistää terveysprosessia kohti hyvinvointia ja elämänlaatua yksilö-, ryhmä- ja yhteiskunta-

tasoilla. Usko, että ongelmiin löytyy ratkaisu, lisää hyvinvointia. Ihmisten tulisi tunnistaa omat ja ympäristön voimavarat. Tuuli tunnisti omassa elämässään eteenpäin vieviksi asioiksi kiitollisuuden kokemuksen sekä rauhan ja toivon tunteen aina aika ajoin. Tällainen koko elämän jatkuva prosessi antaa mahdollisuuden ymmärtää, mitkä tekijät ovat tärkeitä ja tukevat terveyttä ja hyvinvointia. Eri kulttuureissa ja väestöryhmissä kokemukselliseen terveyteen ja hyvinvointiin liittyvät sosiaalisesti hyväksytyksi tuleminen ja yhteisön osana oleminen. (Pietilä 2010, 16.) Monet fysiologiset ja psykologiset tekijät muun muassa sellainen lapsuus, joka ei anna hyviä edellytyksiä elämälle ja yhteiskunnalliset tekijät muun muassa köyhyys ja syrjäytyminen voivat heikentää ihmisen mahdollisuuksia vastuun ottamiseen. Silloin kun yksilöllä ei ole kykyä, tietoja tai mahdollisuutta oman elämänsä ohjaamiseen, vastuuta ei voi vierittää pelkästään hänen harteilleen, vaan hyvä yhteiskunta pitää huolta kaikista jäsenistään. (Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015-kansanterveysohjelmasta 2001.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on totuttu ottamaan helposti ohjat käsiin asiantuntijan varmuudella, eikä aina ole kyselty ihmisten omaa tahtoa sen kummemmin. Terveiden ja hyvinvoinnin edistäjän on tiedostettava ihmisten omia tarpeita kysymällä niitä ja jättämällä ihmisille tilaa omaan päätöksentekoon. Jos ihmiset eivät osaa kysyä, olisi annettava riittävästi eväitä kysymiseen. (Vertio 2003, 142.) Seedhousen (1986) sanoin (ks. Vertio 2003, 172) kaiken tarkoituksena on, että jokainen voisi käyttää omia voimavarojaan niin hyvin kuin mahdollista elääkseen omaa elämäänsä ja auttaakseen muita elämään omaansa.

Selviytymisen keinojen valikoima elämässä on suuri. Vertio (2003, 73) toteaa, että monet käytetyimmistä keinoista myös huonontavat terveyttä ja hyvinvointia, vaikka niiden käyttö vastaa joihinkin välittömiin tarpeisiin. Alkoholit on tärkeä selviytymisen keino. Sitä käytetään pettymysten hukuttamiseen, ahdistuksen sietoon, sosiaalisen epäonnistumisen tunteen lievittämiseen ja sosiaaliseen rohkaisuun. Meillä Suomessa sitä käytetään erityisesti myös itsensä pal-kitsemiseen. Tämä tarkoittaa sitä, että mikäli ihminen luopuu tärkeinä pitämistään keinoista pärjätä hankalissa tilanteissa, hänen olisi luotava itselleen käsityksiä siitä, miten tästä eteenpäin. Tuulin alkoholin käyttö on liittynyt aina välittömään tarpeeseen päästä ahdistavasta tilanteesta edes hetkellisesti pois. Alkoholit on toiminut rentouttajana ja vaihtoehtona esimerkiksi rauhoittaville lääkkeille.

Vertio (2003, 83) jatkaa, että terveyttä ja hyvinvointia on edistettävä ihmisten kanssa. Yhteisöjen toimintakyvyn parantamiseksi tarvitaan käytännön koulutusta, johtajuuskoulutusta ja voimavaroja. Tällä tarkoitetaan voimaantumisen merkityksen painottamista sekä yhteisön että yksilön kannalta. Inhimilliset vuorovaikutussuhteet ovat yhteisön kannalta tärkeämpiä kuin alueelliset rajat. Johonkin kuulumisen on olennaisen tärkeä yhteisön luonnetta määrittäessä. Jauhiainen ja Eskola (1994, 45) toteavat, että käsitys yhteisöstä on kuitenkin mahdollista nähdä myös paljon laaja-alaisemmin eli yhteisön määrittämiseen voi merkityksellisesti

kuulua myös alueen merkitys ja symbolinen eli tunneyhteisyys. Laajasti ymmärrettynä yhteisötyötä voisi olla sellainen työ, jossa alueellisen yhteisyyden, symbolisen yhteisyyden tai sosiaalisen vuorovaikutuksen ulottuvuudet ovat jollain tavalla voimassaolevia ja yhteistyössä keskenään.

Yhteisöllisyyttä on arvioitava myös sillä perusteella, mitä se ihmiselle henkilökohtaisesti merkitsee. Tuuli kertoo asuvansa sellaisessa talossa, jossa on asukastila yhteisöllisyyden mahdollistamiseksi. Hän kokee, ettei pelkkä tila riitä luomaan sitä turvaverkkoa, mitä ihminen tarvitsee. Heiskasen ja Saariston (2011, 51) mukaan yhteisössä eläminen vaatii monenlaista vastavuoroisuutta. Jos vastavuoroisuutta koskeviin sääntöihin ei kykene vastaamaan normien mukaisesti, ajautuu ulkopuolelle. Anttosen (1989, 21) mukaan sosiaalipoliittinen näkökulma on keskittynyt ratkaisemaan keskiluokkaisen elämän ongelmia. Se ei suoranaisesti paljoakaan kosketa köyhien, joihin Tuulikin itsensä kokee, sekä yhteiskunnan laidoilla elävien elämää. Ehkäpä asukastoimikunnat, kerhot, asukaslehdet ja järjestetyt juhlat edustavat nimenomaan keskiluokan käsitystä arkielämän kulttuurista. Työttömien ja vähävaraisten ihmisten kulttuuri, selviytymiskeinot ja sosiaaliset verkostot rakentuvat ehkä aivan toisella tavalla ja toisenlaisista osista.

Terveyttä ja hyvinvointia edistävän toiminnan perustana on Pietilän (2010, 274) mukaan yksilön hyvän edistäminen. Toisaalta hyvän edistäminen on myös eettinen päämäärä. Onko lopulta niin, että terveyden edistäminen on pienten asioiden politiikkaa, joka ei aina riipu pelkästään taloudellisista voimavaroista vaan myös toimijoiden ja asiakkaiden tiedoista, taidoista ja asenteesta. Eri elämänalueet ovat yhteydessä toisiinsa, joten myöskään terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen toimet eivät voi olla irrallaan toisistaan. On kyse elämän kokonaisuudesta ja sen edistämisestä. Yksilö on omien elämänvalintojensa tekijä, vaikka onkin sidoksissa oman ympäristönsä ja yhteiskuntansa mahdollisuuksiin.

Hellstenin (2007, 142) mukaan ihminen, joka ei halua kohdata menneisyyttään, elää siinä. Kaikki käsittelemätön elämänainees, joita ovat kokemukset, muistot, tunteet, ajatukset ja havainnot, siirtyvät ihmisen alitajuntaan, josta käsin se tekee valintojaan ihmisen puolesta. Sellaiset tunteet, muistot ja kokemukset, jotka on kohdattu ja tiedostettu, eivät ohjaa ihmistä vaan hän kykenee tekemään valintoja. Kyse on siitä, että alkaessamme ymmärtää menneisyyttämme se ei enää määrittele meitä. Olemme vapaat elämään tässä hetkessä ja muodostamaan siinä syvemmän identiteetin.

Kasvaessaan kipeässä ympäristössä ihmisestä tulee kipeän ympäristönsä kaltainen. On ymmärrettävä, että kun ihminen alkaa tutkia menneisyyttään, hän ei tutki vain omaa menneisyyttään vaan myös isänsä ja äitinsä menneisyyttä. Itse asiassa hän tutkii koko ihmiskunnan yhteistä menneisyyttä. Kannamme ihmiskunnan historian kollektiivista syyllisyyttä ja kipeyttä

sisällämme. Tämä on se valtava tausta, jota vasten on tutkittava ihmisen toipumista ja muutosta. On ymmärrettävä, ettei mitään todellisia muutoksia voi syntyä hetkessä. Ihminen haluaa voida hyvin, mutta harva on valmis muuttumaan. (Hellsten 2007, 143.) Tuuli koki muutoksen ajaksi isänsä kuoleman jälkeisen ajan. Hän koki, että isä oli hänelle läsnä ja että hän sai uusia voimia isänsä avulla. Samalla Tuulilla käynnistyi voimakas menneisyyden tutkimisen vaihe hänen elämässään.

Wendisch (2009, 186, 189, 192) jatkaa, että me emme voi muuttaa menneisyyttä, mutta ehkä me voimme muuttaa tulevaisuutta. Menneisyyden penkominen voi olla todella tuskallista. Ihmisellä täytyy olla uskomattomia voimavaroja kyetäkseen kohtaamaan kaiken tämän. Kun on kohdannut menneisyytensä, on uuden elämän alussa. Ensimmäisen askelen tähän suuntaan otamme silloin, kun uskallamme ryhtyä puhumaan asioista ja käymään vuoropuhelua itsemme ja läheistemme kanssa. Tuuli kokee, että hänellä on nyt ensimmäisen kerran elämässään aikaa pysähtyä ja aikaa itselleen. Kaikkien ihmisten ei tarvitse purkaa kokemuksiaan selvittääkseen traumasta, mutta monille se voi olla askel helpompaan elämään. Jokaisella on oma selviytymisstrategiansa. Vaikeat aiheet ovat läsnä niin kauan kuin niistä on vaikea puhua. Menneisyydessä ei ole syytä roikkua ikuisesti, mutta siitä pääsee irti vasta, kun se on käsitelty lopullisesti. Kun vain ruumis muistaa vaikeita asioita eikä mieli, syntyy monenlaisia fyysisiä vaivoja.

Loydin ja Johnsonin (2014, 116) mukaan se, että muistomme säätelevät terveystämme, on ollut psykologian perustietoa ainakin sadan vuoden ajan. Ajatus alkoi saada tieteellistä painoarvoa, kun nuoret miehet palasivat ensimmäisestä maailmansodasta traumatisoituneina, vaikka eivät olisikaan haavoittuneet fyysisesti. Heillä alkoi ilmetä mielenterveydellisiä ja terveydellisiä ongelmia. Silloin oivallettiin, että mielessä olevat asiat voivat sairastuttaa.

Ihminen on laumaeläin, ja hänellä on tarve tulla hyväksytyksi muiden taholta. Lapsikin yrittää tehdä itsensä hyväksytyksi kaikin tavoin, jotta häntä ei hylättäisi. Jos varhaislapsuudessa voimakkaita tunne-energioita ei hyväksytty, muuttaa lapsi usein käyttäytymistään torjumalla tunteensa. Heikkilän (2000, 150- 153) mukaan torjutut tunteet ovat syynä moniin toiminnallisiin sairauksiin nykyaikana. Mieli torjuu tunteita, jotka kuitenkin koko ajan yrittävät tulla esiin. Tämä työ vaatii energiaa ja vähitellen väsymme työntäessämme vastaan.

Muutoksessa kärsimys kääntyy Heikkilän (2000, 154, 155) mukaan positiiviseksi voimaksi. Ne ihmiset, joilla on hyvin rankkoja lapsuuden kokemuksia, tarvitsevat ulkopuolista apua käsitellessään mennyttä. Ihmisissä on kuitenkin hämmästyttävä parantumisen voima. Kipu ja ahdistus ovat aivojen yrityksiä luoda järjestystä ja tasapainoa mieleen. Muutos vaatii nöyryyttä, kykyä nähdä omat puutteensa ja vähemmän miellyttävät piirteensä. Muuttuaksemme on ymmärrettävä kivun tulevan meistä eikä ympäröivästä maailmasta.

Loyd ja Johnson (2014) tuovat esiin mielenkiintoisen uuden näkökulman ihmisen kokonaisvaltaiseen kohtaamiseen sekä selviytymiseen ja parantumiseen. Voimaantumisessa ja parantumisessa on Loydin ja Johnsonin (2014, 116- 119) mukaan keskityttävä ongelmien syihin. Jos keskittään ainoastaan oireiden hoitamiseen, ongelma tulee todennäköisesti takaisin. Muistoista puhuminen saattaa kuitenkin tuoda mieleen neuvonnan ja terapian, jotka edellyttävät usein samojen vanhojen asioiden ja ongelmien vatomista yhä uudelleen ja näin saattavat vain pahentaa oireita. Psykologia on kymmenien vuosien ajan yrittänyt löytää keinoja käsitellä ongelmia. Uusimmat tutkimustulokset kuitenkin osoittavat, että selviytyminen tarkoittaa, että ongelma on edelleen olemassa. Silloin on vain opittu rakentavampi tapa käsitellä sen aiheuttamaa kipua ja ahdistusta. Todellisuudessa kaikki haluavat vapautua kivuista kokonaan. Vuosikymmeniä olemme uskoneet, että selviytymällä näiden muistojen kanssa pystyisimme jotenkin välttämään niiden tuhoiset vaikutukset. Uusimmat tutkimukset todistavat tämän olleen kohtalokas virhearviointi. Solumuistot aiheuttavat tuhoa, muistimme ne sitten tietoisesti tai emme.

Onko eteenpäin vievissä selviytymiskeinoissa lopulta kysymys löytää parantumisen avaimia, jotka parantavat tietoiset ja tiedostamattomat kielteiset kuvat, epäterveet uskomukset, tuhoiset solumuistot sekä fyysiset ongelmat?

Vain ihmisarvoa kunnioittamalla päästään Pietilän (2010, 28) mukaan yhteiskunnassa tilanteeseen, jossa ihmiset kokevat elämänsä turvalliseksi ja mielekkääksi. Ihmisten välinen kanssakäyminen lisää ymmärtämystä erilaisista ihmisistä. Lisäksi inhimillinen yhteiskunta edistää terveyttä ja hyvinvointia. Etenkin, jos yksinäisyyttä ja turvattomuutta kyetään vähentämään. Inhimillinen, jokaisen elämänarvoa kunnioittava, tasa-arvoinen ja turvallinen yhteiskunta, joka pitää kaikista jäsenistään huolta ja mahdollistaa terveellisen elämäntavan, on terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen kannalta paras mahdollinen. Eettisesti ajatellen ihmisarvon pitäisi ajaa taloudellisten näkökohtien edelle. Voisimmeko heittäytyä sen vanhan viisauden varaan, että elämänilo syntyy ihmissuhteista, henkisestä hyvinvoinnista ja sisäisestä eheyden tunteesta? (Heiskanen & Saaristo (2011, 29).

## Lähteet

## Painetut lähteet

- Abbot, H. 2002. *The Cambridge introduction to narrative*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Alasuutari, P. 2011. *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere: Vastapaino.
- Antervo, A., Mankila, P., Hästbacka, K., Katajisto, J., Suokas-Cunliffe, A., Petterson, P., Piironen, L., Lindqvist, A. & Wallin, P. 2012. *Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa-projektiraportti 2009-2012*. Traumaterapiakeskus Oulu: Erweko Oy.
- Antonovsky, A. 1987. *Unravelling the mystery of health. How people manage stress and stay well*. San Fransisco: Jossey-Bass publishers.
- Anttila, P. 2000. *Tutkimisen taito ja tiedon hankinta*. Helsinki: Akatiimi.
- Anttonen, A. 1989. *Valtiollisesta yhteisölliseen sosiaalipolitiikkaan*. Helsinki: Sosiaaliturvan keskusliitto.
- Bourdieu, P. 1987. *The Biographical illusion. Working papers and proceedings of The Center for Psychosocial Studies No 14*. Chicago:
- Chamberlayne, P., Bornat, J. & Wengraft, T. 2000. *The Turn to Biographical Methods in Social Science. Comparative issues and examples*. London: Routledge.
- Charney, D. S. 2004. *Psychobiological mechanism of resilience and vulnerability: implications for successful adaptation to extreme stress*. *Am J Psychiatry* 161(2):195-211.
- Chirban, J.T. 1996. *Interviewing in depth. The interactive-relational approach*. California: Sage.
- Clandinin, D.I. & Connelly, F.M. 1994. *Personal Experience methods*. Teoksessa Denzin & Lincoln (toim.) *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: sage.
- Compton, Galaway & Cournoyer. 2005. *The ecosystem perspective and the use of knowledge*. Teoksessa Compton, Galaway & Cournoyer. *Social work process*. 23-63.
- Cuba, E. & Lincoln, Y. 1994. *Competing paradigms in qualitative research*. Teoksessa N. Denzin & Y. Lincoln (toim.) *Handbook of qualitative research*. London: Sage, 105-117.
- Czarniawska, B. 2008. *Narratives in Social Science Research*. Lontoo: Sage Publications.
- De Gloet, E.R. 2003. *Hormones, brain and stress*. *Endocrine Regulations* 37: 51-68.
- Denzin Norman K. 1989. *Interpretive Biography*. *Qualitative Research Methods, Volume 17*. Newbury Park. California: Sage.
- Dolan, Y. 2009. *Pieni askel-tie hyvään elämään traumaattisen kokemuksen jälkeen*. Helsinki: Lyhytterapiainstituutti.
- Ellis B. J. 2006. *The stress response systems: Universality and adaptive individual differences*. *Developmental Review* 26:175-212.
- Eriksson M. & Lindström B. 2006. *Antonovsky` s Sense of Coherence Scale and the relation with health- a systematic review*. *Journal of Epidemiology and Community Health* 60, 376-381.

- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2003. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino.
- Flick, U. 1998. An introduction to qualitative research. London: Sage.
- Fludernik, M. 1996. Towards a "natural" narratology. London: Routledge.
- Frank, A. 1995. The wounded storyteller. Body, illness, and ethics. Chicago: University of Chicago Press.
- Freeman, M. 1999. Mythical time, historical time, and the narrative fabric of the self. *Narrative Inquiry* 8.
- Friedli, L. & Hoffrén, J. & Lehto, M. 2010. Vastine rahalle - kannanottoja terveyden edistämisen kustannusvaikuttavuuteen. *Terveyden edistämisen keskuksen julkaisu* 7/2010.
- Giddens, A. & Lash, S. 1995. Nykyajan jäljillä. Refleksiivinen modernisaatio. Tampere: Vastapaino.
- Grönfors, M. 1982. Kvalitatiiviset kenttätyömenetelmät. Helsinki: WSOY.
- Heikkala, J. 1998. Ajolähtö turvattomiin kotipesiin. Tampereen Yliopisto. Poliittikan tutkimuksen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Heikkilä, A. 2000. Ruumiin evankeliumi. Keuruu: Otava.
- Heikkilä, J. & Heikkilä, K. 2005. Voimaantumisen työyhteisön haasteena. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, H. L.T. 2000. Toimintatutkimus, tarinat ja opettajaksi tulemisen taito. Jyväskylän opisto. Väitöskirjan käsikirjoitus.
- Heikkinen, H. L.T. 2010. Narratiivinen tutkimus-todellisuus kertomuksena. Teoksessa J. Aaltonen & R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II*. Jyväskylä: PS-kustannus, 143-159.
- Heikkinen, H. L. T., Huttunen, R. & Kakkori, L. 1999. "Ja tämä tarina on tosi"..Narratiivisen totuuden ongelmasta. *Tiedepolitiikka* 25 (4), 39-52.
- Heiskanen, T. & Saaristo, L. 2011. Kaiken keskellä yksin. Yksinäisyyden syyt, seuraukset ja hallintakeinot. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Hellsten, T. 2007. Virtahepo työpaikalla. Kohti hyvinvoivaa työyhteisöä. Helsinki: Kirjapaja.
- Helosvuo, R., Koskenvesa, E., Niemelä, P. & Veikkola, J. 2002. *Diakonian käsikirja*. Helsinki: Kirjapaja.
- Herrala, H., Kahrola, T. & Sandström, M. 2008. Psykofyysinen ihminen. Helsinki: WSOY.
- Hoikkala, T. & Roos, J.P. 2000. 2000-luvun elämä. Sosiologisia teorioita vuosituhannen vaihteesta. Tampere: Tammerpaino.
- Hughes, D. A. 2011. Kiintymyksen vanhemmuus. Toimivuutta kasvatukseen. Tampere: Tammerprint.
- Hyväri, M., Käräjäoja, P. & Vaitiniemi, A. 2004. Potilaslähtöinen hoitotyö. Mielenterveyshäiriön vaihtoehtoiset opinnot. Kajaanin Ammattikorkeakoulu STH15.



- Hyvärinen, M. & Löyttyniemi, V. 2009. Kerronnallinen haastattelu. Teoksessa J. Ruusuvuori & L. Tiittula, (toim.) Haastattelu. Tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino, 189-222.
- Hämäläinen, J. & Niemelä, P. 1993. Sosiaalialan etiikka. Juva: WSOY.
- Hämäläinen, J. 1987. Laadullinen sosiaalitutkimus käytännössä. Kuopion yliopiston julkaisuja. Yhteiskuntatieteet. Tilastot ja selvitykset 2/1987. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Hänninen, V. 2000. Sisäinen tarina, elämä ja muutos. Tampere: Tampereen yliopisto.
- Hänninen, V. 2010. Narratiivisen tutkimuksen käytäntöjä. Teoksessa Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. J. Aaltola & R. Valli (toim.). Jyväskylä: PS-kustannus, 160-178.
- Ihanus, J. 1999. Minäkertomukset. Teoksessa J. Ihanus (toim.) Kulttuuri ja psykologia. Helsinki: Yliopistopaino, 241-259.
- Introspekt 2013. Traumojen vaikutus kehoon ja kehon hoito osana terapiaa.
- Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Helsinki: WSOY.
- Juujärvi, S., Myyry, L. & Pessa, K. 2007. Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.
- Järvi, U. 2002. Terapia ei saa häiritä ihmisen luonnollista paranemista. Suomen lääkärilehti 57:15,1682-1683.
- Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2004. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOY.
- Karlsson, L., Melartin, T. & Karlsson, H. 2007. Lapsuuden stressi uhkaa aikuisiän terveyttä. Suomen lääkärilehti 62 (37), 3293-3299.
- Keski-Luopa, L. 2009. Ahdistus-sairauden oire vai perusvirittyneisyys elämään? Psykoterapia 3/2011, (265–281).
- Kivekäs, J. 2010. Haastattelu Huomenta Suomi-lähetyksessä 1.12.2010.
- Kortteinen, M. 1982. Lähiö-Tutkimus elämäntyyli- ja tapojen muutoksesta. Porvoo: Otava.
- Kortteinen, M. & Tuomikoski, H. 1998. Työtön-tutkimuksia pitkäaikaistyöttömien selviytymisestä. Helsinki: Tammi.
- Kujanpää, M. & Kurunsaari, J. 2011. Traumapotilaan psykososiaalinen kuntoutus- hoitajan ohjekirja. Sosiaali- ja terveysalan päättötyö. Vaasan ammattikorkeakoulu.
- Kuusikallio, V. ja Kuusikallio, K. 2012. Hyväksikäytetyt selviytyjät kertovat. Helsinki: Minerva.
- Kvale, S. 1996. InterViews. An Introduction to qualitative research interviewing. Thousand Oaks: Sage.
- Kylmä, J., Pietilä, A.-M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2002. Terveystieteen etiikan lähtökohdat. Teoksessa A.-M. Pietilä, T. Hakulinen, E. Hirvonen, P. Koponen, E.-M. Salminen & K. Sirola (toim.). Terveystieteen edistäminen-uudistuvat työmenetelmät. Helsinki: WSOY, 62-75.
- Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1/99.
- La Cabra, D. 2001. Writing history, writing trauma. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

- Laitinen, M. & Uusitalo, T. 2008. Narratiivinen lähestymistapatraumaattisten elämäkokemusten tutkimisessa. Teoksessa *Narratiivikirja-menetelmiä ja esimerkkejä*. Rovaniemi: Lapin yliopistokustannus, 106-150.
- Leppävuori, A., Paimio, S., Avikainen, T., Nordman, T., Puustinen, K. & Riska, M. 2009. *Suuronnettomuustilanteiden kriisiytyö*. Helsinki: Tammi.
- Loyd, A. & Johnson, B. 2014. *Paranemisen avain, "the healing code"*. Helsinki: Basam Books Oy.
- Luhmann, N. 1995. *Social Systems*. Stanford: Stanford University Press.
- Länsimies E. 2008. *Omat terveysvalinnat ja etiikka*. Teoksessa A-M. Pietilä & H. Länsimies-Antikainen (toim.) *Etiikkaa monitieteisesti-pohdintaa ja kysymyksiä*. Kuopio: Kuopion yliopisto.
- Martela, F. 2012. *Caring connections- compassionate mutuality in the organizational life of a nursing home*. Aalto yliopiston artikkeli. Väitöskirja.
- Mason, J. 2002. *Qualitative researching*. Second Edition. Lontoo: Sage.
- Mason, J. 2011. *Qualitative researching*. Second Edition. Lontoo: Sage.
- Pelkonen, R. & Louhiala, P. 2002. Ihminen lääketieteellisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudeamus, 126-136.
- Pietarinen, J. & Launis, V. 2002. Etiikan luonne ja alueet. Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.) *Tutkijan eettiset valinnat*. Helsinki: Gaudeamus, 42-57.
- Pietilä, A-M. 2010. *Terveysten edistäminen. Teorioista toimintaan*. Helsinki: WSOY.
- Pietilä, A-M., Hakulinen, T., Hirvonen, E., Koponen, P., Salminen, E-M. & Sirola, K. 2002. *Terveysten edistäminen. Uudistuvat työmenetelmät*. Helsinki: WSOY.
- Polkinghorne, D. 1995. *Narrative configuration in qualitative analysis*. Teoksessa J.A. Hatch & Wisniewski (toim.) *Life history and narrative*. London: Falmer, 5-23.
- Rauhala, P-L. & Vironkangas, E. 2011. Teoksessa *Sosiaalityön arvot ja etiikka*. Aini Pehkonen ja Marja Väänänen-Fomin (toim.). PS-kustannus, Jyväskylä, 235-256.
- Raunio, K. 2004. *Olellainen sosiaalityössä*. Helsinki: Gaudeamus.
- Riessmann, C. & Kohler 1993. *Narrative Analysis*. California: Sage Publications.
- Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2011. *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: WSOY.
- Roos, J.P. 1988. *The biographical illusion revisited*. Burgos, Martine *Life stories, narrativity, and the search for the self*. Jyväskylän nykykulttuurin tutkimusyksikön julkaisuja 9.
- Rosenthal, G. 2004. *The healing effects of storytelling. On the conditions of curative storytelling in the context of research and counseling*. *Qualitative Inquiry*.
- Rotschild, B. 2013. *Traumaterapia turvalliseksi*. Traumaterapiakeskuksen artikkeli. Viitattu 12.12.2013.  
[http://files.kotisivukone.com/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/traumaterapia\\_turvalliseksi.pdf](http://files.kotisivukone.com/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/traumaterapia_turvalliseksi.pdf)

- Ruusuvuori, J., Nikander, P. & Hyvärinen, M. 2010. Haastattelun analyysi. Tampere: Vastapaino.
- Ruusuvuori, J. & Tiittula, L. 2005. Haastattelu, tutkimus, tilanteet ja vuorovaikutus. Tampere: Vastapaino.
- Saarela-Kinnunen, M. & Eskola, J. 2010. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Saari, S. 2003. Kuin Salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen. Helsinki: Otava.
- Saari, S. & Silver, A. 2005. Bolt From the Blue: Coping with Disasters and Acute Trauma. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Salo, O. & Tuunainen, K. 1996. Da Capo-alusta uudelleen. Hämeenlinna: Karisto.
- Sandi, C. & Pinelo-Nava, M. T. 2007. Stress and memory-Behavioral effects and neurobiological mechanisms. Neural Plasticity: Hindawi Publishing Corporation.
- Satka, M., Karvinen-Niinikoski, S., Nylund, M. & Hoikkala, S. 2005. Sosiaalityön käytäntötutkimus. Helsinki: Palmenia.
- Savola, E. & Koskinen-Ollonqvist, P. 2005. Terveiden edistäminen esimerkein-Käsitteitä ja selityksiä. Terveiden edistämisen keskuksen julkaisuja-sarja 3/2005.
- Siekinen, K. 2010. Syvähaastattelu. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2003. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY.
- Valtioneuvoston periaatepäätös terveys 2015-kansanterveysohjelmasta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja, 2001:4. Helsinki.
- Suokas-Cunliffe, A. 2006. Trauma- omaan elämäntarinaaan yhdistymätön mielen loinen. Artikkelit Lääketiede-lehdestä nro 5/2006.
- Suokas-Cunliffe, A. 2006. Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessa. Artikkelit Lääketiede-lehdestä nro 6/2006.
- Syrjälä, L. & Numminen, M. 1988. Tapaustutkimus kasvatustieteessä. Oulun yliopiston kasvatustieteellisen tiedekunnan tutkimuksia 51.
- Syrjälä, L. 2010. Elämäkerrat ja tarinat tutkimuksessa. Teoksessa J. Aaltola & R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin I. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2004. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Törrönen, H. 2009. Hullu rakkaus, selviytymisopas. Helsinki: WSOY.
- Vahtera, J., Kivimäki, M., Koskenvuo, M. & Pentti, J. 1997. Hostility and Registered Sickness Absences. A Prospective Study of Municipal Employees. Psychological Medicine 27.
- Wendisch, I. 2009. Me sotilaiden lapset. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wengraf, T. 2001. Qualitative research interviewing. London: Sage.

Vettenranta, J. 2006. Kansalaistoimijoiden sitoutuminen järjestöorganisaatioon, sen strategiaan ja tavoitteisiin. Yhteisöviestinnän pro gradu-tutkielma. Viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto.

Vertio, H. 2003. Terveyden edistäminen. Helsinki: Tammi.

Vienola, V. 1995. Systeemiteoriaan pohjautuva kaksivuotinen työnohjaajakoulutus - toimintatutkimuksellinen tapaustutkimus, Joensuun yliopiston kasvatustieteellisiä julkaisuja 23. Joensuu: Joensuun yliopisto.

Vilkko, A. 1997. Omaelämäkerta kohtaamispaikkana. Naisen elämän kerronta ja luenta. Helsinki: Suomalaisen kirjallisuuden seura.

#### Sähköiset lähteet

Ewalds-Kvist, B. 2014. Narsistien tuki Ry. Stressi, psyykinen trauma ja traumaattinen stressi. Viitattu 3.4.2014. [http://www.narsistienuhrientuki.fi/tietoa/julkaisut/beatrice\\_ewalds-kvist/\\_new\\_page\\_-122982/#token-122509](http://www.narsistienuhrientuki.fi/tietoa/julkaisut/beatrice_ewalds-kvist/_new_page_-122982/#token-122509)

Hakala, J. 2011. Aikalainen. Tampereen yliopiston tiede- ja kulttuurilehti: Yhteisöllisyys elää paradoksissa. Viitattu 24.5.2011 <http://aikalainen.uta.fi/2011/05/24/yhteisollisyys-ela-paradoksissa/>

Himanen, P. 2012. Sininen kirja. Suomen kestävän kasvun malli. Luonnos kansalliseksi tulevaisuushankkeeksi. Johtopäätöksiä Suomen tulevaisuusselonteolle Kestävä-malli tutkimushankkeen pohjalta. Viitattu 6.1.2013. <http://valtioneuvosto.fi/tiedostot/julkinen/pdf/2012/sininen-kirja/fi.pdf>

ITHACA-hanke 2010. Laitoshoidon, ihmisoikeudet ja hoidon arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.5.2013. <http://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/ithaca>

Kansainvälinen terveyden edistämisen konferenssi 2013. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 9.9.2013. [http://www.stm.fi/seminaarit/te\\_konferenssi](http://www.stm.fi/seminaarit/te_konferenssi)

Kokko, O. 2012. Pillereillä töihin-miten elämästä tuli tällaista? Taloussanomat. Viitattu 19.4.2012. <http://www.taloussanomat.fi/tyo-ja-elama/2012/04/19/pillerilla-toihin-miten-elamasta-tullaista/201227625/139>

Kosonen, S. 2012. Yhä useampi nuori jää eläkkeelle. Helsingin sanomat 11.8.2012. Viitattu 11.12.2012. <http://www.hs.fi/paivanlehti/kotimaa/Yh%C3%A4+useampi+nuori+j%C3%A4+el%C3%A4+kkeelle/a1344571171450>

Mielenterveysutisia. WHO:n mielenterveysalan yhteistyökeskuksen verkostolehti 2/12. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 16.5.2013. <http://www.conferencemanager.dk/enope2012/downloadmaterial.html>

Pulkki, J. & Vehko, T. & Tynkkynen, L.-K. & Keskimäki, I. 2013. Terveydenhuoltotutkimuksen päivät 2013 - Tutkimuspäivät. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 9.9.2013. <http://www.julkari.fi/handle/10024/110705>

Riessman, C., Kohler & Speedy, J. 2006. Narrative Inquiry in the Psychotherapy Professions. A Critical Review. Viitattu 1.6.2013. [www.sagepub.com/upm-data/13550\\_Chapter17.pdf](http://www.sagepub.com/upm-data/13550_Chapter17.pdf)

Suokas-Cunliffe, A. 2006. Trauma-omaan elämäntarinaaan yhdistymätön mielen loinen. Lääketiede numero 5. Viitattu 2.4.2013.

[http://files.kotisivukone.com/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/suokascunliffe\\_1.pdf](http://files.kotisivukone.com/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/suokascunliffe_1.pdf)

Turunen, T. 2012. Trauma koskettaa koko olemassaoloamme. Huoma ry. Viitattu 14.2.2013.

<http://www.huoma.fi/KEHOLLA.pdf>

Työ ja terveys Suomessa 2012. Seurantatietoa työoloista ja työhyvinvoinnista. Työterveyslaitos. Viitattu 5.9.2013.

[http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo\\_ja\\_terveys\\_suomessa/Documents/Tyo\\_ja\\_Terveys\\_2012.pdf](http://www.ttl.fi/fi/verkkokirjat/tyo_ja_terveys_suomessa/Documents/Tyo_ja_Terveys_2012.pdf)

## Kuviot

Kuvio 1: Haastatteluprosessi .....	43
Kuvio 2: Tutkimustulosten luokitus .....	52

## Taulukot

Taulukko 1: Haastattelukerrat.....	41
------------------------------------	----