

Essi Klemola & Emilia Santonen

**KOKKOLAN ENSI- JA TURVAKOTI RY:N AINA-YKSIKÖN
HENKILÖSTÖN KOKEMUKSIA TRAUMATYÖN
KOULUTUKSESTA**

**Opinnäytetyö
CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma
Toukokuu 2019**

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria- Ammattikorkeakoulu	Aika Toukokuu 2019	Tekijä/tekijät Essi Klemola & Emilia Santonen
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma		
Työn nimi KOKKOLAN ENSI- JA TURVAKOTI RY:N AINA-YKSIKÖN HENKILÖSTÖN KOKEMUKSIA TRAUMATYÖN KOULUTUKSESTA		
Työn ohjaaja TtM, lehtori Arja Liisa Ahvenkoski		Sivumäärä 40 + 4
Työelämäohjaaja Jessica Sundström		
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry:n Aina-yksikön traumatyön koulutukseen osallistuneen henkilöstön kokemuksia koulutuksen vaikutuksista työelämään. Tavoitteenamme oli tuottaa tietoa traumatyön koulutuksen merkityksestä ammattitaidon edistämisessä. Tutkimuksemme kohderyhmäksi valitsimme Ensi- ja turvakoti Aina-yksikön työntekijät, jotka ovat käyneet traumatyön koulutuksen. Tutkimukseen osallistui viisi Ensi- ja turvakoti Aina-yksikön työntekijää. Tietoperustassa käsiteltiin trauman vaikutuksia ja erilaisia traumoja, traumaattisen kriisin vaiheita, lapsen kokemaa traumaa sekä hoitomenetelmiä.</p> <p>Opinnäytetyömme toteutimme laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme avointa kyselylomaketta, johon tiedonantajat vastasivat. Tällä varmistimme tutkimukseen vastaamisen jatkamisen, mikäli se jostain syystä olisi keskeytynyt. Analysoimme aineiston induktiivisen sisällönanalyysin avulla.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan traumatyön koulutus on hyödyllinen työelämän kannalta. Koulutuksen myötä on opittu asiakkaan kokeman trauman syvempää ymmärrystä sekä asiakkaan ohjausta. Tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että traumatyön koulutuksessa konkreettiset työmenetelmät on koettu hyödyllisiksi Kokkolan Ensi- ja turvakoti Aina-yksikössä työskenteleville. Tutkimuksen mukaan tärkeänä on pidetty lapsen näkökulmaa korostavaa koulutusta. Vastauksista voidaan todeta myös, että trauman ymmärtäminen on syventynyt koulutuksen jälkeen.</p> <p>Aiempiä tutkimuksia tai muita vastaavia opinnäytetöitä emme aiheesta löytäneet. Turvakotipalveluista on olemassa kansallinen laatusuositus, jonka tavoitteena on ohjata kuntia turvakotipalveluiden järjestämisessä sekä palveluiden kehittämisessä ja uuden toiminnan suunnittelussa.</p>		
Avainsanat ensi- ja turvakoti, kriisin vaiheet, trauma, traumatyön koulutus		

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date May 2019	Author Essi Klemola & Emilia Santonen
Degree programme Degree Programme in Nursing		
Name of thesis KOKKOLA'S MOTHER AND CHILD HOME AND SHELTER REGISTERED ASSOCIATION UNIT AINA EMPLOYEES' EXPERIENCES OF TRAUMA EDUCATION		
Supervisor Lecturer Arja Liisa Ahvenkoski MhSc	Pages 40 + 4	
Instructor Jessica Sundström		
<p>The purpose of our thesis was to describe the experiences of the effects of education on working life among Kokkola's Mother and Child Home and Shelter's employees' who took part in trauma education. Our goal was to provide information on the importance of trauma education in promoting expertise. We chose as our target group Mother and Child Home and Shelter Aina employees who have got trauma education. There were five employees from Mother and Child Home and Shelters Aina who participated in our study. The theoretical framework discussed trauma and its affects, stages of a traumatic crisis, different types of trauma, child experienced trauma and methods of treatment.</p> <p>We executed our thesis as a qualitative research. As a collection of material method, we used an open questionnaire, which was answered. This is how we made sure that participants could continue answering afterwards if they got interrupted. We analyzed material by using Inductive Content Analysis.</p> <p>The study shows that trauma education is useful for working life. The education taught to understand better the trauma encountered and guidance needed. The results of this thesis shows that, the concrete working methods used in trauma education have been found useful for employees who work at Kokkola's Mother and Child Home and Shelters Aina. According to the study, education from the child's point of view has been considered important. The responses also show that understanding of trauma has deepened after the education.</p> <p>We didn't find any previous studies or other similar theses on the subject. There is a national quality recommendation for Shelter Services aimed at guiding municipalities in organizing Shelter Services and developing services and planning new activities.</p>		
Key words Mother and Child Home and Shelters, stages of the crisis, trauma, trauma education		

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 TRAUMA JA SEN SYNTY	2
2.1 Erilaisia traumoja	3
2.2 Trauman oireita	5
2.3 Trauman työstäminen ja selviytymiskeinot.....	6
2.4 Lapsi ja trauma	8
3 TRAUMAATTISET KRIISIT	10
3.1 Traumaperäisen kriisin vaiheet	10
3.2 Traumaattisen kriisin hoito.....	13
4 ENSI- JA TURVAKODIN TOIMINTA	16
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	19
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	20
6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	20
6.2 Lähestymistapa, menetelmä ja aineiston keruu	21
6.3 Aineiston analyysi.....	22
7 TULOKSET	24
7.1 Henkilöstön odotukset traumatyön koulutuksesta	24
7.2 Henkilöstön kokemukset traumatyön koulutuksesta	24
7.3 Koulutuksen vaikutus työhön	26
8 POHDINTA	28
8.1 Tulosten tarkastelu.....	28
8.1.1 Henkilöstön odotukset traumatyön koulutuksesta	28
8.1.2 Henkilöstön kokemukset traumatyön koulutuksesta	29
8.1.3 Koulutuksen vaikutukset työhön	30
8.2 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu	32
8.3 Opinnäytetyön etiikka	33
8.4 Opinnäytetyön luotettavuus	35
8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat.....	36
LÄHTEET	37
LIITTEET	
KUVIOT	
KUVIO 1. Kriisin vaiheet	10
TAULUKOT	
TAULUKKO 1. Ensikotien asiakasmäärät lukuina	17
TAULUKKO 2. Turvakotien asiakasmäärät lukuina	17

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry:n Aina-yksikön traumatyön koulutukseen osallistuneen henkilöstön kokemuksia koulutuksen vaikutuksista työelämään. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa traumatyön koulutuksen merkityksestä ammattitaidon edistämiseksi. Idean opinnäytetyöstä saimme Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry:n toiminnanjohtajalta.

Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry on yhdistys, jonka tehtävänä on lapsen oikeuden edistäminen turvallisiin kasvuolosuhteisiin sekä kehitykseen. Ensi- ja turvakoti tukee vanhempia ja perhettä sekä ehkäisee väkivaltaa ja päihdeongelmia. Perhetyötä toteutetaan yhteistyössä eri viranomaisten sekä vapaaehtoistahojen kanssa. (Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry 2018.)

Valitsimme opinnäytetyöhömme meitä kiinnostavan aiheen, joka koskettaa sosiaali- ja terveystieteiden työntekijöitä. Traumatyöstä on melko vähän tietoa, eikä siitä puhuta. Koemme, että tärkeimmäksi asiaksi muodostuu asiakkaan oikeanlainen kohtaaminen. Aiheesta emme löytäneet muita vastaavia opinnäytetöitä tai tutkimuksia. Ensi- ja turvakotipalveluissa tarvitaan traumatyön osaamista. Turvakotipalveluista on olemassa kansallinen laatusuositus, jonka tavoite on ohjata kuntia turvakotipalvelujen järjestämisessä sekä palvelujen kehittämisessä ja uuden toiminnan suunnittelussa. Palvelut on tarkoitettu kaikenikäisille lähisuhde- ja perheväkivallan uhreille sukupuolesta riippumatta. Turvakotiin hakeutuvalla ongelmana saattaa olla esimerkiksi väkivaltakierre sekä sen aiheuttamat kriisit. (THL 2013, 10–16.)

Lähestymistavaksi olemme valinneet kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Tarkoituksenamme on saada tietoa työntekijöiden kokemuksista, joten koemme kvalitatiivisen tutkimuksen olevan tarkoituksenmukaisin menetelmä. Aineistonkeruumenetelmänä käytämme avointa kyselylomaketta, johon tutkittavat vastaavat kirjallisesti anonyymina. Tutkimuksessamme tutkittavien anonymiteetti säilyy siten, että tutkittavien nimiä ei julkaista. Tutkimuksen valmistuttua hävitämme vastaukset asiallisista keinoilla. Tutkimuskysymykset ovat avoimia kysymyksiä, joten emme johdattele tutkittavia mihinkään suuntaan. Kysymykset käsittelevät traumakoulutuksen sisältöä, toteutusta ja odotuksia. Tutkimuskysymyksiä on kolme: Millaisia odotuksia henkilöstöllä oli traumatyön koulutuksesta? Millaisia kokemuksia henkilöstöllä on traumatyön koulutuksesta? Mitä vaikutuksia koulutuksesta on henkilöstön työhön?

2 TRAUMA JA SEN SYNTY

Saaren (2000, 15–16) mukaan trauma määritellään voimakkaaksi kokemukseksi ihmisen elämässä. Tällöin traumaan ei pystytä vastaamaan tarkoituksenmukaisella tavalla. Trauman vaikutukset ovat voimakkaita, äkillisiä ja pitkään jatkuvia. Trauman syntyyn tarvitaan traumaattinen kokemus tai tapahtuma. Tällainen voi olla esimerkiksi vakava onnettomuus, väkivalta tai läheisen ihmisen kohtaama trauma. Ihmiset voivat kokea traumaattisen tapahtuman eri tavoin. Traumaattiseen kokemukseen vaikuttavat monet eri tekijät. Merkittäviä tekijöitä voivat olla tunteet tai ajatukset siitä, mitä olisi voinut tapahtua, mutta ei kuitenkaan tapahtunut. (Vihottula 2015, 29.) Traumaattisen tapahtuman ennustamattomuus on suurin trauman syntyyn vaikuttava tekijä. Mieltä järkyttävä tieto tai tapahtuma tulee niin odottamattomasti, että siihen ei pysty valmistautua etukäteen. Tämän vaikutus mieleen on ihan erilainen kuin se, että pystyy ennalta valmistua johonkin traumaattiseen asiaan. (Saari, Kantanen, Kämäräinen, Parviainen, Valoaho & Yli-Pirilä 2009, 13.)

Traumalla tarkoitetaan mitä tahansa uhkaavaa tilannetta, jolloin yksilö kokee epätavallisen voimakkaita reaktioita, jotka häiritsevät normaalia elämää. Trauma voi koskettaa joko yksilöä tai kokonaista yhteisöä, esimerkiksi perhettä. Trauma aiheuttaa yksilölle kontrolloimattoman ja psyykkisesti raskaan tilanteen. Se tuottaa erilaisia tunnetiloja, kuten pelkoa ja vihaa. (Hedrenius & Johansson 2016, 27.) Traumatisoivat kokemukset voidaan jakaa I ja II tyyppin traumoihin. Tyyppin I traumaan kuuluu jokin yksittäinen traumaan johtava tapahtuma, esimerkiksi omaisen kuolema. II tyyppin trauma määritellään toistuvaksi traumaattiseksi kokemukseksi, esimerkiksi perheväkivalta. (Traumaterapiakeskus 2018a.)

Dissosiativisiksi oireiksi kutsutaan traumaattisen kokemuksen yhteydessä, tai sen jälkeen yksilöllä ilmeneviä oireita, joiden tarkoituksena on välttää epämiellyttävien ajatusten pääsy tietoisuuteen. Oireet voivat olla irrallisuuden tunnetta, tunnereaktion puuttumista tai kyvyttömyyttä muistaa traumaan liittyvää keskeistä asiaa. (Huttunen 2018a.) Traumaattinen tapahtuma aiheuttaa elämässä tyypillisesti niin suuren muutoksen, että elämää ei pystytä jatkamaan enää samalla tavoin, kuin ennen. Trauma tapahtuu kontrolloimattomasti ja ilman ennakkovaroitusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009, 10.)

Yksilö tallentaa traumaattiset kokemukset muistiin eri tavoin kuin tavanomaiset päivät. Yksilön jouduttua voimakkaasti stressaavaan tilanteeseen alkaa elimistö erittää endogeenisiä hormoneja eli stressihormoneja. Stressihormonit vahvistavat traumaattisen tilanteen tallentumisen muistiin. Muistot voivat tallentua esimerkiksi hajuina tai ääninä. Trauman voi elää uudelleen monella tapaa. Joskus trauma

saattaa palautua mieleen esimerkiksi tietyn äänen, tilanteen tai näköhavainnon seurauksena, kun taas joskus se saattaa ilmetä ilman syytä. Takaumaksi kutsutaan sitä, kun muisto traumasta saattaa tuntua niin oikealta, että yksilö ajattelee käyvänsä trauman uudelleen läpi. Trauma saattaa aiheuttaa yksilölle erilaisia oireita, jotka voivat olla psyykkisiä tai fyysisiä. Psyykkiset reaktiot voivat ilmetä pelkona, avuttomuutena tai kauhuna. Fyysiset reaktiot puolestaan pahoinvointina, hikoiluna, tihentyneenä hengityksenä sekä sykkeen kohoamisella. (Traumaterapiakeskus 2018a.)

Hedreniuksen ja Johanssonin (2016, 41) mukaan erityisen haavoittuvia ryhmiä järkyttävän tapahtuman sattuessa on useita. Tällaisia ryhmiä ovat erityisesti lapset ja nuoret aikuiset, joiden vastuulla on imeväisikäisiä sekä raskaana olevat naiset. Lisäksi haavoittuviksi ryhmiksi kuvataan lapset ja aikuiset, joilla on aikaisempia psyykkisiä sairauksia tai jotka ovat aiemmin kokeneet traumaattisen kokemuksen. Myös vähemmistöön ja alkuperäiskansaankuuluvat ovat alttiimpia haavoittumaan. Usein traumaattinen tapahtuma yritetään kieltää. Traumaa ei haluta myöntää, sillä tällöin joudumme haluamattamme käydä trauman aiheuttaneen asian läpi. Kieltäminen voi ilmetä epäammattillisena suhtautumisena ihmisen kertomaan, jolloin se kielletään. Myös kiinnostuksen osoittaminen traumatisoitunutta ihmistä kohtaan voi olla vähentynyt. (Berçeli 2011, 57–58.)

2.1 Erilaisia traumoja

Käypä hoito -suosituksen (2014) mukaan psyykkisistä traumoista johtuvia häiriöitä ovat akuutti stressireaktio (ASR), akuutti stressihäiriö (ASD) sekä posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD). Kansainvälisesti PTSD:sta (Posttraumatic Stress Disorder) puhutaan nimenomaan stressihäiriöstä. Traumaperäisille stressireaktioille ja -häiriöille tunnusomaista on järkyttävä ja poikkeuksellinen tapahtuma, joka käynnistää psyykkisen prosessin. Psyykkisen trauman stressaavuuteen voivat vaikuttaa muun muassa itsemurha tai lapsen väkivaltainen kuolema.

Seuraavaksi esittelemme akuuttia stressireaktiota, akuuttia stressihäiriötä sekä traumaperäistä stressihäiriötä. Traumatisoituneiden ihmisten kanssa työskentelevä henkilö saattaa sijaistraumatisoitua. Sijaistraumatisoitumisella tarkoitetaan psykosomaattista tilaa, jolloin oma ajattelu muuttuu muiden ihmisten traumaattisten kokemusten kuulemisesta. Tällöin ihminen ei itse ole vaarassa, mutta traumaattisesta kokemuksesta kuuleminen saattaa aiheuttaa kuulijalle pelkotiloja. Myötätuntouupumus on yleinen ihmisillä, jotka työskentelevät traumatisoituneiden ihmisten kanssa. Tällöin tunteet tukahdutetaan tai sivuutetaan. (Berçeli 2011, 16–20.)

Akuutilla stressireaktiolla (ASR) tarkoitetaan, että henkilö on altistunut merkittävälle joko fyysiselle tai henkiselle rasitukselle ja oireet ovat alkaneet tunnin kuluessa altistumisesta (Traumaperäinen stressihäiriö 2014). ASR:n voi aiheuttaa esimerkiksi kuolema tai vakava loukkaantuminen. Tutkimusten mukaan onnettomuuden jälkeen ASR kehittyy 10-60 %:lle aikuisista. (Huttunen 2018a.) Oireet saattavat kadota kahdeksan tunnin kuluessa. Mikäli stressireaktio on vaikeampi, sen täytyy täyttää vähintään kaksi kriteeriä. Oireita ovat sosiaalisista tilanteista vetäytyminen, huomiokyvyn kaventuminen, ilmeinen desorientaatio, suuttumus tai sanalliset vihamieliset ilmaukset, epätoivo tai toivottomuus, sopimaton tai tarkoitukseton yliaktiivisuus, sekä liiallinen tai hallitsematon suru. (Traumaperäinen stressihäiriö 2014.) Huttusen (2018a) mukaan aikaisempi ahdistusherkyys tai traumaattiset kokemukset lisäävät stressireaktion mahdollisuutta. Ensisijaisena lääkehoitona käytetään ahdistuneisuutta ja unettomuutta lievittäviä masennuslääkkeitä.

Akuutista stressihäiriöstä (ASD) kärsivä henkilö on nähnyt tai kokenut jonkin traumaattisen tapahtuman, johon liittyy esimerkiksi kuolema. ASD:n oireet kestävät kolmesta vuorokaudesta kuukauteen. Traumaattisen tapahtuman jälkeen esiintyy seuraavia oireita: tapahtuman pakottava kokeminen uudelleen, dissosiativiset oireet, mielialan lasku, välttämiskäyttäytyminen sekä ylivireys. Mikäli oireet eivät kuukaudessa helpota, kyseessä voi olla traumaattinen stressihäiriö. Akuutin stressihäiriön ensisijaisena hoitona suositellaan psykoterapeuttisia interventioita ja toissijaisena lääkehoitoa. Lääkehoitoa ei kuitenkaan tule käyttää akuutin stressihäiriön hoitoon, vaan se tulisi yhdistää psykoterapeuttisiin menetelmiin tarpeen vaatiessa. (Traumaperäinen stressihäiriö 2014.) Akuutissa stressihäiriössä henkilö on joutunut jonkin tietyn henkisen tai fyysisen rasituksen alle. Traumaperäisellä stressihäiriöllä taas tarkoitetaan sitä, kun henkilö on kokenut jonkin poikkeuksellisen uhkaavan tai katastrofaalisen tapahtuman. Tapahtuma on yleensä sellainen, mikä aiheuttaisi todennäköisimmin kenelle tahansa ahdistusta. (Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt 2016.)

Akuutin- sekä traumaperäisen stressihäiriön pääoireina ilmenee uudelleen kokeminen, välttäminen ja ylivireys. Intrusion eli uudelleenkokemisen pääpiirteinä ovat mieleen palautuvat ajatukset, ”flashbackit” eli välähdyksenomaiset muistikuvat sekä painajaiset. Tässä syntyy usein erilaisia puolustusasenteita esimerkiksi välttämistä, jotta traumaattiseen tilanteeseen liittyviä asioita tarvitsisi kokea enää. Tähän käsitteeseen kuuluu muistinmenetykset eli amnesia, halu eristäytyä, ulkopuolisuuden tunne sekä tunne siitä, että tulevaisuus on menetetty. Hyperarousal eli ylivireys tarkoittaa kiihtymystä psyykkisesti sekä fyysisesti. Tässä tilassa ilmenee usein univaikeuksia, ärtymystä sekä säikähdyksalttiutta, esimerkiksi säpsähdyksiä. (Hammarlund 2010, 96.)

Traumaperäinen stressihäiriö aiheuttaa henkilölle uhkaavan tapahtuman, jota seuraa voimakas ahdistus (Traumaperäinen stressihäiriö 2014). Huttusen (2018b) mukaan traumaperäinen stressihäiriö aiheutuu henkilön kohdattua kuoleman tai vakavan loukkaantumisen. Tapahtuma aiheuttaa voimakasta pelkoa ja ahdistusta, kun taas lapsilla PTSD ilmenee levottomuutena ja hajanaisena käytöksenä. Joskus oireet saattavat olla niin voimakkaita, että ne johtavat työkyvyttömyyteen tai esimerkiksi ammatinvaihtoon. Käypä hoito -suosituksen (Traumaperäinen stressihäiriö 2014) mukaan PTSD:lle on tyypillistä, että jokin myöhemmin esitellyistä oireista ilmenee puolen vuoden sisällä traumaattisesta tapahtumasta. Oireina Käypä hoito -suositus pitää jatkuvia muistikuvia, hetkellisen voimakkaita traumoja, painajaisunia tai ahdistuneisuutta oloissa, jotka muistuttavat koetusta tapahtumasta. Oireista täytyy esiintyä myös vähintään toinen seuraavista: kykenemättömyys muistaa jotakin tapahtumasta tai jatkuvat psyykkisen herkistymisen ja ylivireyden oireet. Huttunen (2018b) on sitä mieltä, että joskus oireet voivat ilmetä vasta kuukausien tai vuosien jälkeen traumasta. Traumaperäiselle stressihäiriölle altistunut henkilö pyrkii välttämään sellaisia tilanteita, jotka muistuttavat traumaattisesta tapahtumasta. (Traumaperäinen stressihäiriö 2014.) Tutkimusten mukaan ainakin 5 % ihmisistä kärsii PTSD:tä jossain vaiheessa elämää. Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivä ihminen pyrkii välttämään traumaattisesta tapahtumasta muistuttavia asioita, minkä vuoksi saattaa esiintyä sosiaalista eristäytymistä. (Huttunen 2018b.)

2.2 Trauman oireita

Vaaran kohdatessa ihminen alkaa aistia uhkaa. Tällöin keho alkaa reagoida ja valmistaa ihmistä kohtaamaan uhkaa. Sydämenlyönnit kiihtyvät, vatsalihakset kiristyvät ja lihakset jännittyvät. Mikäli elimistö ei pysty purkamaan jännittynyttä tilaa, elimistö kuvittelee olevansa edelleen vaarassa. Hermojärjestelmä pitää yllä vireystilaa, ja trauman vahingolliset vaikutukset alkavat syntyä. Hermojärjestelmä ei pysty yksin purkamaan ylimääräistä energiaa. Hermojärjestelmä ylikuormittuu, ja voidakseen palata tasapainoon hermojärjestelmän täytyy päästä pois ylivirittyneestä tilasta. Mikäli se ei onnistu, keho yrittää sopeutua ylivirittyneeseen tilaan, joka aiheuttaa trauman oireet. (Levine 2008, 157–158.) Hammarlundin (2010, 100) mukaan epätodellinen olo on kriisin ensimmäinen oire.

Trauma on osa fysiologista prosessia, joka ei ole edennyt päätökseen. Trauman perusoireet ovat ylivireys, supistuminen, dissosiaatio sekä avuttomuus. Ylivalppaus on traumasta parhaiten viestivä oire. Ylivalppaus syntyy, kun trauman alkujaan aiheuttama ylivireystila aktivoi pakonomaisen orientautumisreaktion. Orientautumisreaktio on niin vääristynyt, että ihminen tuntee välttämätöntä

uhkaa. Ensimmäiset oireet ilmaantuvat pian tapahtuman jälkeen. Trauman varhaisia oireita ovat muun muassa mieleen tunkevat kuvat ja takaumat, häpeä, nukkumisvaikeudet sekä painajaiset. Seuraavassa vaiheessa voidaan kokea paniikkikohtauksia, voimakkaita mielialan muutoksia sekä kuolemanpelkoa. Nämä kehittyvät ajan kuluessa. Viimeisessä vaiheessa oireita ovat heikentyneet tunnereaktiot, krooninen väsymys, psykosomaattiset oireet sekä avuttomuuden tunne. (Levine 2008, 158–162, 167–168.) Oireet eivät ole tahdonalaisia, ja ne ovat elimistön reaktioita uhkaavaa tapahtunutta kohtaan. Noin puolella oireet lievittyvät häviten muutamassa kuukaudessa itsestään. (Huttunen 2018b.)

Psykkisten traumojen vaikutukset ovat välittömiä minäkuvaan, ja ne voidaan jakaa neljään yksinkertaiseen tunteeseen. Ihminen alkaa tuntea itsensä huonoksi ja kokee riittämättömyden tunnetta. Traumojen vaikutukset tulevat ilmi esimerkiksi suoritusilanteissa jännittämisenä ja pyrkimisessä täydellisyyteen. Ihminen saattaa myös olla vakuuttunut omasta pahuudestaan, jolloin syntyy ajatus ”kaikki johtuu minusta ja siitä mitä teen”. Usein tätä ajatusmallia edeltää hylätyksi tuleminen sekä erilaiset väkivallan muodot, kuten esimerkiksi seksuaalinen hyväksikäyttö. Kolmantena voidaan kokea avuttomuutta ja oman kontrollin menettämisen tunnetta. Tällöin ihminen kokee, ettei pysty vaikuttamaan tapahtumien kulkuun. Myös paniikkihäiriöiden taustalla ja väkivaltatilanteen jälkeen on tutkittu usein olevan hallitsevaa avuttomuuden tunnetta. Viimeisenä tunteena kuvataan turvattomuutta. Fobiat ovat usein seurauksia turvattomuuden tunnetta tuottavista psyykkisistä traumoista. (Saari 2000, 319–321.)

2.3 Trauman työstäminen ja selviytymiskeinot

Trauma nähdään minäkuvaan negatiivisesti vaikuttavana tekijänä, sekä erilaisten häiriötilojen ylläpitäjänä. Trauman aiheuttamat keholliset muutokset vaikuttavat tapaan reagoida ympäristöön ja merkityksen luomiseen trauman jälkeisille kokemuksille. Traumaa pyritään työstämään sanallisesti ja tunteiden ilmaisulla. Tämä ei kuitenkaan välttämättä auta trauman lievittymiseen, vaan se saattaa laukaista muistoja, jotka voivat ilmetä fyysisinä aistimuksina, turtuneisuutena, vireystilan säätelyhäiriöinä sekä tahattomina liikkeinä. Dissosiaatio jaetaan kahteen vaiheeseen: turtuneisuuden ja tunkeutuvuuden vaiheisiin. Dissosiaatio-oireet ovat luonteeltaan psykologisia ja sensomotorisia. Edellä mainituissa vaiheissa oireet vaihtelevat suuresti. Turtuneisuuden vaiheessa ihminen kokee olonsa tunnottomaksi ja irralliseksi, kun taas tunkeutuvuuden vaiheessa mieleen palaa jatkuvasti irrallisia traumaattisia muistoja. (Ogden, Minton & Pain 2009, 3–5.)

Ogden ym. (2009, 9–10) kuvaavat trauman työstämistä kolmella eri tasolla, joita ovat kognitiivinen, emotionaalinen ja sensomotorinen taso. Kognitiivisena työstämisellä tarkoitetaan ihmisen kykyä käsitteellistää, päätellä, antaa merkityksiä, ratkaista ongelmia sekä tehdä päätöksiä. Tämä voidaan konkretisoida esimerkiksi siten, että normaalisti päivälle voidaan tehdä suunnitelmia. Päivä voidaan järjestellä siten, että suunnitelmat voidaan toteuttaa. Tällöin esimerkiksi fyysinen väsymys voidaan sivuuttaa. Näin ollen tiedostamme haittaavan tekijän, mutta se ei määritä toimintaamme. Toisin kuin ihmisen normaalissa toimintakyvyssä, traumasta kärsivät muodostavat joustamattomia ja epätarkoituksenmukaisia tulkintoja. Kognitiivinen työstäminen hankaloituu, ihminen käyttää vääristyneitä kognitiivisia taitoja, jotka johtavat pysyvään itsetunnon puutteeseen, lannistuneisuuteen ja turvattomuuden tunteeseen.

Emotionaalisen työstämisen käsitteellä tarkoitetaan kykyä kokea, kuvailla, ilmaista ja yhdistää tunnetiloja. Traumasta kärsivät menettävät kyvyn käyttää tunteita ohjaamaan toimintoja. Tällöin he voivat kokea tunteet latistuneina tai pakottavina ja välitöntä toimintaa edellyttävinä. Tämä voi johtaa harkitsemattomiin toimintoihin, sillä tunteita ei kyetä hallitsemaan. Traumasta kärsivät kokevat usein negatiivisia tunteita, kuten pettymystä ja surua. Syynä saattaa olla kyvyttömyys ymmärtää tapahtunutta tai tapahtuman kieltäminen. (Ogden ym. 2009, 11–13.)

Sensomotorinen työstäminen koetaan traumatisoituneiden aikuisten ja pienten lasten kykynä käsitellä asioita. Koetaan, että aistimukset ohjaavat toimintaa. Tällöin on kadotettu kyky säädellä tunteita ja reaktioita. Sensomotorinen työstäminen on jaettu kolmeen osaan: kehoaistimukseen, viiden aistin aistimukseen sekä liikkeisiin. Kehonsisäisillä aistimuksilla tarkoitetaan fyysisiä tuntemuksia, joita liikkeet muodostavat, esimerkiksi hengityksen edellyttämät liikkeet. Viiden aistin aistimuksia kutsutaan eksteroseptioksi, joka tarkoittaa hermosolujen vastaanottamaa ja eteenpäin välittämää tietoa ulkoisen ympäristön ärsykkeistä. Aistimukset ovat usein traumatisoituneilla voimakkaampia kuin muilla. Viimeisenä sensomotoriseen työstämiseen kuuluu liike. Liikkeet jaetaan tahdonalaisiin ja tahdottomiin sekä tietoisiin ja tiedostamattomiin liikkeisiin. Liikkeisiin kuuluvat erilaiset elimistön toiminnat, kuten esimerkiksi verenkierto sekä hienomotoriset taidot, kuten esineiden poimiminen. Toistuvat liikkeet määrittelevät tietynlaiset tunteet ja teot. Tällöin liike on yhdistettävissä kognitiiviseen ja emotionaaliseen työstämiseen. Tästä voidaan käyttää esimerkkinä säikähdyksireaktiota. Ihminen säpsähtää, jolloin ryhti muuttuu ja hartiat jännittyvät. Yleensä säikähtämiseen yhdistetty reaktio on lyhytaikainen, mutta traumatisoituneilla ihmisillä tila voi olla pitkäaikainen. (Ogden ym. 2009, 14-19.)

Vihottulan (2015, 181–185) mukaan selviytymiskeinoja traumaattisesta tapahtumasta on useita. Erityisesti fyysinen työ ja liikunta edistävät merkittävästi traumasta selviytymistä. Työ antaa ihmiselle taukoa omista ajatuksista sekä varmistuksen siitä, että hän pystyy suoriutumaan töistään traumasta huolimatta. Fyysinen työ auttaa purkamaan ahdistusta ja stressiä, joita traumasta väistämättä syntyy. Erilaiset keskustelut ja vuorovaikutus nähdään myös tärkeänä selviytymiskeinona. Etenkin läheiskontaktien merkitystä korostetaan. Tärkeäksi koetaan, että ihmiset saavat itse valita ajankohdan, jolloin kokevat tarvetta keskustelulle. Järjestetystä keskusteluavusta koetaan olevan vaihtelevasti apua. Ristiriitaiseksi järjestetty keskusteluapu koetaan keskustelun huonon ajankohdan tai keskusteluyhteyden puutteen vuoksi.

2.4 Lapsi ja trauma

Erityisesti vauvat ja pienet lapset ovat hyvin herkkiä traumaattisille kokemuksille. Traumaattisen kokemuksen voimakkuuteen vaikuttavat lapsen ikä ja kehitysvaihe. Stressihormonit vaikuttavat voimakkaasti lapsen aivoihin, ja pitkittyneenä stressi voi aiheuttaa pysyviä muutoksia lapsen aivojen rakenteissa. Traumaattinen tapahtuma vaikuttaa lapsen keskushermostoon, psyykkiseen- ja fyysiseen hyvinvointiin sekä kehitykseen. (Viheriälä & Rutanen 2010.) Lapsilla ja nuorilla traumaattiseen kokemukseen liittyy trauman uudelleen kokeminen, välttäminen, herkistyminen ja ylivireys (Traumaperäinen stressihäiriö 2014). Tampereen yliopistollisen sairaalan (2017) mukaan trauma voi näkyä lapsella tapahtumien tunkeutumisena mielikuviiin ja uniin aiheuttaen muun muassa univaikeuksia, ahdistuneisuutta, pelkoa, masentuneisuutta ja levottomuutta. Viheriälän ja Rutasen (2010) mukaan leikki- ja kouluikäisillä lapsilla turvallisuuden tunne on tärkeää. Tähän vaikuttaa merkittävästi vanhempien läsnäolo. Lapset ottavat paljon vaikutteita ikätasonsa mukaisesti muista ihmisistä, kuten esimerkiksi vanhemmista. Tämän vuoksi vanhempien selviytyminen traumaattisesta kokemuksesta ja kyky toimia vanhempana on erityisen tärkeää lapsen kehityksen kannalta. Tärkeää on, että lapsen kokiessa traumaattisen kokemuksen hänellä on vanhempi, johon kiintymyssuhde ja luottamus on luotu.

Kaikenikäisille lapsille voidaan diagnosoida traumaperäinen stressihäiriö (PTSD), mutta alle 7-vuotiaiden osalta tutkimustieto on vähäistä. Kun lapsi on kokenut traumaattisen kokemuksen, lapsen leikki alkaa sisältää toistuvia ja rituaalimaisia piirteitä. Lääkehoitoa ei suositella lapsille, vaan ensisijaisesti eri terapiamuotoja, esimerkiksi kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Lapsille ja nuorille ei kuitenkaan suositella trauman käymistä läpi heti traumaattisen kokemuksen jälkeen. (Traumaperäinen stressihäiriö 2014.)

Lapsen ajattelulle on tyypillistä lyhytjänteisyys, konkreettisuus ja minäkeskeinen ajattelutapa. Koska lapsi ei pysty keskittymään kovin kauaa samaan asiaan, myöskään reagointi traumaattiseen kokemukseen ei ole jatkuvaa. Usein ajatellaan, että lapsi ei täysin ymmärrä traumaattista tapahtumaa, vaikka todellisuudessa lapsi osaa hyvin kysyttäessä konkretisoida tapahtuman ja kertoa tarkkaan, mitä on tapahtunut. Lapselle on ominaista, että hän kärsii syyllisyydentunteesta traumaattisen kokemuksen yhteydessä, sillä hänen ajattelutapansa on minäkeskeinen ja siten lapsi yhdistää itsensä tapahtumaan. (Saari 2000, 254–255.)

Lapselle tärkein apu on vanhempien ja läheisten tuki. Usein vanhemmat saattavat tarvita apua itselleen, jotta osaavat auttaa lasta. Jos kuitenkin vanhemmilta saatu tuki ei riitä turvaamaan lapsen perustarpeita, on tärkeää arvioida lastensuojelun tarve. Traumaattisista kokemuksista lapsen selviytymistä tukee mahdollisimman nopea paluu tuttuihin rutiineihin ja esimerkiksi päivähoitoon tai kouluun. Traumaattisesta kokemuksesta keskusteleminen lapsen kanssa on tärkeää. Lapselle tulee kertoa kehitystason mukaisesti traumaattiseen kokemukseen liittyvät asiat, mutta kuitenkin suojaten lasta tarpeettomilta ja kuormittavilta yksityiskohdilta. Välittömästi trauman sattuessa lapsi tarvitsee hoivaa ja turvallisuuden vahvistamista. Lapsen tulee antaa kertoa ja tuntea asiat omalla tavallaan. (Viheriälä & Rutanen 2010.) THL (2019) kuvaa lasten selviytymisvoimavaroja rajallisemmiksi kuin aikuisten. Selvitäkseen traumaattisesta tapahtumasta lapsi tarvitsee aikuista. Lapsen kanssa on tärkeää puhua tapahtuneesta, jotta lapsi ymmärtää tapahtuman todellisuuden. On myös tärkeää saada lapsi ymmärtämään tapahtuman syyt ja seuraukset. Tällöin lapsen mielikuvitukselle jää vähemmän tilaa ja syyllisyyden tunteet vähenevät.

3 TRAUMAATTISET KRIISIT

Kriisipsykologiassa puhutaan neljästä eri traumaattisesta kriisistä, joihin ihminen voi elämässään joutua. Näitä ovat uhkakriisi, menetykriisi, vastuukriisi sekä loukkaus-kriisi. Tämä ei kuitenkaan tarkoita sitä, että kriisit kuuluvat aina vain yhteen ryhmään, vaan kriisin on voinut laukaista moni stressitekijä. Stressitekijöitä luokitellaan yleensä ryhmittelyyn, niiden voimakkuuden sekä keston perusteella. Stressi ilmenee yleensä kognitiivisella, emotionaalisella, somaattisella sekä käyttäytymistasolla. (Hammarlund 2010, 93–94.)

3.1 Traumaperäisen kriisin vaiheet

Traumaperäiselle kriisille ominaista ovat tietynlaiset oireet ja kaavamainen kulku. Tähän kuuluu traumaattinen tapahtuma elämässä, joka saattaa aiheuttaa akuutin stressireaktion tai sopeutumishäiriön, jolloin yksilö ylikuormittuu. Traumaperäinen kriisi koostuu neljästä eri vaiheesta: sokkivaihe, reaktiovaihe, korjausvaihe sekä sopeutumisvaihe. (Hammarlund 2010, 91–92, 101–104.) Käytämme havainnollistavaa kuvaa (KUVIO 1), jossa kriisin vaiheet tulevat selkeästi esille.



KUVIO 1. Kriisin vaiheet (mukaillen Hammarlund 2010, 101–104)

Traumaperäisen kriisin vaiheet jaetaan yleensä neljään eri vaiheeseen. Täytyy kuitenkin muistaa, että jakoa ei pidä ottaa kirjaimellisesti, koska se ei aina mene sääntöjen mukaisesti. Vaiheiden tuntemisesta voi kuitenkin olla apua traumaperäisen kriisin käsittelyssä. Kriisin keston pituuteen on useita vaikuttavia tekijöitä. Stressitekijän laatu ja voimakkuus sekä kriisissä olevan psyykkinen herkkyys vaikuttavat reaktion voimakkuuteen. (Hammarlund 2010, 99.) Työssämme käytämme kriisin vaiheista nimityksiä sokkivaihe, reaktiovaihe, korjaantumisvaihe sekä sopeutumisvaihe.

Sokkivaiheen eli lohkomisvaiheen voi laukasta voimakas stressitekijä, jonka yksilö kokee uhkana. Tällöin yksilö ei tiedosta olevansa sokissa eikä pysty hahmottamaan omaa käyttäytymistään. Sokki on muuttuneen tietoisuuden tila. Usein sokkivaiheen aikana yksilö kieltää tapahtuneen, sillä hän ei kykene käsittelemään tai sisäistämään sitä. Sokkivaiheen aikana minäkäsitys saattaa muuttua, sillä yksilö reagoi etäännyksellä tilanteesta tai kokee paniikin ja purkautumisen, jolloin yhteys todellisuuteen estyy. (Hammarlund 2010, 101–102.) Psyykkiseen sokkiin liittyy dissosiaatio, joka kuvataan psykologisenä ilmiönä. Dissosiaatio tarkoittaa, että ihminen siirtää tiedostamattaan oman minänsä itsensä ulkopuolelle, jolloin itseään voi tarkastella ulkopuolelta. Dissosiaatio on yleistä esimerkiksi raiskaustilanteissa, jotka luokitellaan hyvin traumaattisiksi kokemuksiksi. (Saari 2000, 51.)

Hammarlundin (2010, 102) mukaan seuraavana yksilö kohtaa *reaktiiovaiheen*, jossa peittyneet tunteet tulevat esille. Tällöin yksilö kohtaa tapahtuman ja ryhtyy tämän myötä etsimään järkevää syytä tapahtuneelle. Tällöin tapahtuman käsittely alkaa, ja yksilö ryhtyy prosessoimaan tapahtunutta. Tällöin traumaattiset kokemukset toistuvat unissa ja hereillä ollessa, jolloin yksilö kokee tilanteen jatkuvasti uudelleen. Monet erilaiset tunteet ovat läsnä, kuten syyllisyys ja pelko. Tunteiden käsittelyn kautta tapahtuu oppimista, sillä tietoisuus kokemuksesta auttaa. Tähän vaiheeseen siirryttäessä ihmisen täytyy myös tuntea olevansa turvassa. Useimmiten oma koti antaa ihmisille turvallisuuden tunnetta, jonka vuoksi yleensä reaktiovaiheeseen siirrytäänkin vasta kotona. Reaktiovaiheessa ihmiset yleensä itkevät paljon, mutta kysyttäessä siihen syytä, he harvoin pystyvät vastaamaan. Jotkut saattavat keskittyä syyllisen etsimiseen, jolloin keskeisin tunnetila on viha ja aggressio. Nämä yleensä kohdistuvat johonkin ulkopuoliseen ihmiseen tai tahoon. Syyttämistä ja syyllisen etsimistä kutsutaan eräänlaiseksi suojamekanismiksi, jonka tarkoituksena on suojata omia vaikeita tunteita. (Saari 2000, 52–53.)

Korjaantumisvaiheessa trauman paraneminen alkaa. Tässä vaiheessa alkaa tapahtumien käsittely sekä trauma-ajatusten väistyminen. Tällöin yksilö alkaa pohtia omaa itseään sekä vakaumuksiaan ja uskomuksiaan. Sopeutumismallit, jotka eivät vastaa tarkoitusta tai rajoittavat elämää, voidaan jättää taakse. Näin ollen ikävä tapahtuma alkaa kadota hiljalleen mielestä. (Hammarlund 2010, 103.) Reaktio-

ja sokkivaiheessa henkilö vielä on halukas puhumaan tapahtuneesta sekä siihen liittyvistä ajatuksista. Tähän vaiheeseen siirryttäessä ihmiset eivät yleensä halua enää puhua tapahtuneesta. Yleisin vastaus tähän on, että he eivät enää jaksa puhua. Tämä on kuitenkin normaalia, koska ihmisen ajatukset ja mieli alkavat sulkeutua kolmen ensimmäisen vuorokauden aikana traumaattisesta tapahtumasta. Asioiden käsittely ei kuitenkaan lopu tähän, vaan se jatkuu omassa mielessä. Kokemusten käsittelyprosessi tosin alkaa hidastua tässä vaiheessa, eikä sen edistystä huomaa helposti. (Saari 2000, 60–61.)

Trauman käsittelyprosessi muuttuu ajankohtaiseksi ja käsitettäväksi asiaksi usein vasta korjaantumisvaiheen loppupuolella (Saari 2000, 67). *Sopeutumisvaiheessa* trauma alkaa muuttua osaksi elämää. Traumaattisen kokemuksen kanssa pystytään jo elämään, eikä sitä ajatella jatkuvasti. Tässä vaiheessa ihminen pystyy nähdä tulevaisuuden valoisana ja uskoo elämän palautumiseen. Myös ihmissuhteiden luominen voi alkaa. (Hammarlund 2010, 103.) Trauma ei enää kuluta omaa mielenterveyttä, vaan siitä saatetaan myöhemmin hyötyä. Vaikka traumaattinen kriisi on jo käsitelty, tapahtumat saattavat silti palata yksilön mieleen. Mieleen voi nousta yksittäisiä haavoittavia asioita, mutta niiden kanssa pystytään elämään ja ne voidaan käsitellä. (Suomen mielenterveysseura 2018b.)

Uhkakriisin aiheuttama tunnereaktio on ahdistus. Sairaus tai luonnonkatastrofi voi olla uhka, mutta sitä kutsutaan kuitenkin luonnolliseksi tilaksi. Myös ihmisen väärästä toiminnasta tai huolimattomuudesta voi koitua uhkaa. Se voi olla tahallista, kuten esimerkiksi rikollisuudessa sekä sodassa. Uhan kohdistuessa ihmiseen fyysisesti on kyse väkivallasta, sairaudesta tai onnettomuudesta. Psykososiaalisesti uhka kohdistuu yleensä ihmisen itsetuntoon sekä omakuvaan. Se voi olla myös epämääräinen uhka, jolloin se vaikuttaa terveyteen pilaantuneen ruoan tai ympäristön välityksellä. Uhka on sekä fysiologinen että psykologinen tila. Energian määrä kasvaa ihmisessä pelon sekä ahdistuksen kautta. (Hammarlund 2010, 94.)

Hammarlundin mukaan (2010, 94–94) *menetyskriisin* seurauksena on suru. Erilaisten tapahtumien ennakointi ei liity menetyskriisiin. Tällä vastataan tunneperäisesti tapahtuneeseen. Tähän kriisiin liittyy yleensä jokin menetys esimerkiksi ihmissuhteista, asemasta, kyvystä tai muusta vastaavasta. Ihmisen voimavarat vähenevät ja surua yritetään välttää yleensä tekemällä kovasti töitä fyysisesti tai henkisesti. Tämä on esimerkiksi jotain puuhailua tai sitten etsitään asioille syntipukkia. Koska suruprosessissa tunnesiteet katkeavat menetettyyn, niin kriisiin kuuluvia surun ja tyhjyyden tunteita pyritään välttämään. Uhka- ja menetyskriisillä on siis eri merkitys, koska ne työstetään eri tavoin.

Hammarlund (2010, 95) kuvailee, että *vastuukriisissä* ihminen ajautuu eksistentiaaliseen eli kokemusperäiseen tai niin sanottuun ”moraaliseen” kriisiin. Tämä tarkoittaa sitä, että ihminen on vaikuttavassa ja vastuullisessa asemassa elämässään esimerkiksi esimiehenä, vanhempana, hoitotyöntekijänä tai junankuljettajana. Näissä tehtävissä ihminen vaikuttaa ratkaisevasti tapahtumien kulkuun tai kokee olevansa vastuussa, kun jokin onnettomuus tai katastrofi tapahtuu. Ihmisen kokiessa epäonnistumista vastuullisessa asemassaan on seurauksena syyllisyyden tunne. On merkityksetöntä asian kannalta, onko ihmisen kokemus oikea vai väärä. Samoin kuin menetys- ja vastuukriisissä, tunne koskee tosiasiaa ja sitä, minkä ihminen kokee menneen vikaan, kun ei ole kantanut vastuuta tehtävästään.

Loukkaava kohtelu, kuten esimerkiksi väkivalta, hävettävä tapahtuma tai avuttomuuden tunne saattavat liittyä traumaattiseen tapahtumaan. Näiden aiheuttama tunne on häpeä. Tässä traumaattisessa kriisissä omakuva muuttuu ja minän ei-hyväksytyt osa aktivoituu. Tätä kriisiä kutsutaan myös narsistiseksi, sillä se liittyy kuvitelmiin. Traumaattisessa tapahtumassa tai tapahtumasarjassa uhrin myönteiset tunteet, odotukset, arvostuksen ja kiitollisuuden tunteet muuttuvat häpeäksi, nöyryytykseksi ja inhoksi. Uhri, jota on loukattu, voi tämän seurauksena loukata taas muita. (Hammarlund 2010, 95–96.)

3.2 Traumaattisen kriisin hoito

Hoidossa tärkeintä on rauhoittuminen, lepo ja turvallisuuden tunteen lisääminen. Erilaiset rentoutusharjoitukset ja säännöllinen liikunta voivat nopeuttaa oireiden lieventymistä ja häviämistä. Tärkeää on ymmärtää omat oireet ja olla itseään kohtaan armollinen. Keskustelun ja ahdistavien tilanteiden kohtaamisen tulee tapahtua omassa tahdissa. Rauhallinen keskustelu traumasta ja sen oireiden esiintymisestä edesauttaa oireista toipumista. Mikäli oireet ovat voimakkaampia ja alkavat pitkittyä, on syytä hakeutua lääkärin puoleen. Hoidossa käytetään erilaisia psykoterapeuttisia menetelmiä. (Huttunen 2018a.) Turusen (2014) mukaan trauman hoidossa hyödyllisiä hoitomuotoja ovat psykoterapia, EMDR-tekniikka sekä lääkehoito.

Trauman tärkein hoitomuoto on psykoterapia, etenkin traumakeskeinen psykoterapiamuoto. Muina hoitomuotoina voidaan hyödyntää sähköhoitoa. Myös esimerkiksi ryhmämuotoista musiikkiterapiaa voidaan hyödyntää, mutta näyttöä hoidon hyödyistä ei juurikaan ole, sillä siitä ei ole tehty kuin yksi tutkimus. (Traumaperäinen stressihäiriö 2014.) Psykoterapian tarkoituksena on parantaa ihmisen toimintakykyä sekä auttaa pääsemään yli traumaattisesta kokemuksesta. Psykoterapiassa on kyse vuorovaikutuksesta terapeutin ja potilaan välillä. Se pohjautuu psykologiseen tieto- ja teoriapohjaan.

Psykoterapeuttisia suuntauksia Suomessa ovat psykodynaaminen, kognitiivinen, perhe- sekä ratkaisu- ja voimavarakeskeinen psykoterapia. Yleensä psykoterapia osoittautuu akuuttihoidon jatkoksi, tai se voi kulkea osana esimerkiksi lääkehoitoa. (Juva, Hublin, Kalska, Korkeila, Sainio, Tani & Vataja 2011, 404–407.)

Tehokas psykoterapeuttinen työskentely edellyttää, että muodostetaan perusteellisesti kokonaiskuva potilaan elämänculusta, traumaattisesta kokemuksesta ja sen käsittelystä. Tärkeää on kartoittaa, miten trauma on syntynyt, miten sitä on käsitelty, miten se heijastuu potilaan persoonallisuuteen ja elämänculkuun. Tärkeintä on huomata, kestääkö potilaan minuu traumaattisten kokemusten läpikäymisen. On osattava kartoittaa, riittävätkö potilaan voimavarat ja mihin on tärkeintä suunnata huomio traumaattisten kokemusten käsittelemisessä. (Saari 2000, 322.)

Psykkisten traumojen tehokkaana hoitona pidetään EMDR-tekniikkaa eli Eye Movement Desensitization and Reprocessing. EMDR tarkoittaa silmänliikkeillä poisherkestämistä ja uudelleen prosessointia. (Ponteva 2014.) EMDR-tekniikassa aktivoidaan edestakaista silmänliikettä, joka säännöllisesti ja rytmillisesti liikkuu aivopuoliskolta toiselle ja aiheuttaa aivoissa ärsykeen. Aivoissa tapahtuva ärsyke aiheuttaa sen, että traumaattinen kokemus aktivoituu ja aivot alkavat käsitellä tapahtumaa uudelleen. (Saari 2000, 328–329.) EMDR-tekniikassa potilas seuraa katseellaan psykoterapeutin sormeaa tai siinä olevaa esinettä, jota liikutetaan nopeasti vaakasuorassa puolelta toiselle 10–20 kertaa. Menettelytapa toistetaan istunnon aikana useasti. Kertaluontoisen trauman hoitoon riittää yleensä kolme tai viisi istuntoa, jotka ovat kestoltaan 1,5 tuntia. Kun aivot ovat alkaneet uudelleen prosessoimaan traumaattista tapahtumaa, EMDR-tekniikalla pyritään muuttamaan negatiivinen kognitio positiiviseksi. (Ponteva 2014.)

Lääkehoidon tavoitteena on lievittää traumatisoituneen ihmisen oireita siten, että toimintakyky alkaa palautua. Lääkehoitoa harkitaan silloin, kun potilas ei ole motivoitunut psykoterapiaan tai siitä ei saada riittävää hyötyä. (Traumaperäinen stressihäiriö 2014.) Lääkehoidossa ensisijaisia lääkkeitä ovat serotoninergetiset masennuslääkkeet. Niiden tehtävänä on lievittää oireita, vaikka henkilö ei kärsisikään masennuksesta. Masennuslääkehoito aloitetaan pieninä annoksina ja sitä suurennetaan asteittain. Muina lääkkeinä voidaan käyttää bentsodiatsepiineja tai tarvittaessa sydämentykytystä ja hikoilua estäviä beetasalpaajia. Lääkkeitä pyritään kuitenkin käyttämään vain tarvittaessa tai lyhyissä hoitajaksoissa. (Huttunen 2018a.) Oireita lievittämään voidaan hyödyntää myös psykoosilääkkeitä, joita voidaan yhdistää muuhun psykenlääkitykseen. Psykoosilääkkeitä ei kuitenkaan ole paljon käytössä, sillä

tutkimustulokset ovat suppeita. Hoidossa voidaan käyttää myös mielialaa tasaavia lääkkeitä, joskin käyttö on yhtä niukkaa, kuin psykoosilääkkeissäänkin. (Traumaperäinen stressihäiriö 2014.)

4 ENSI- JA TURVAKODIN TOIMINTA

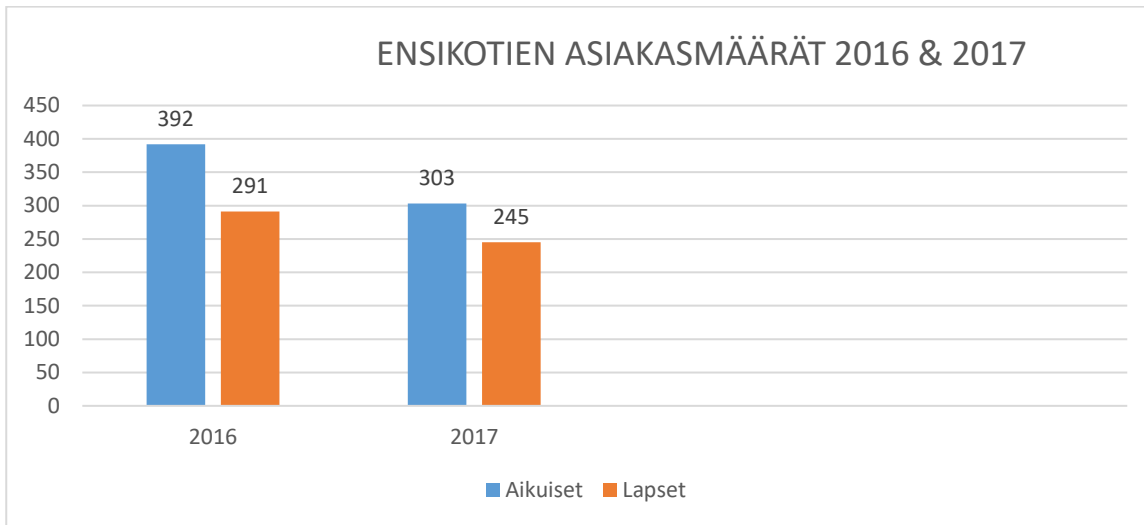
Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lapsi- ja perhejärjestö. Ensi- ja turvakotien liiton tehtävänä on auttaa vaikeissa ja turvattomissa oloissa eläviä lapsia ja perheitä. Liitto tekee myös perheväkivaltaa ehkäisevää työtä. Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistykset ylläpitävät yhdeksää ensikotia ympäri Suomea. Ensikodin tarkoitus on tukea perheitä vanhemmuudessa sekä elämänhallinnassa. Ensikotiin voi tulla yksin tai perheenä. Äiti voi tulla sinne jo odotusaikana tai pienen lapsen kanssa. Ensikodissa autetaan arjessa selviytymisessä sekä opetellaan vauvan hoitoa. Ensikodissa on selkeät päivärytmit, jotka tuovat turvallisuutta. Hoitomaksu sovitaan oman kunnan sosiaalitoimen kanssa. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2018.)

Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry on yhdistys, jonka tehtävänä on lapsen oikeuden edistäminen turvallisiin kasvuolosuhteisiin sekä kehitykseen. Perhetyötä toteutetaan yhteistyössä eri viranomaisten sekä vapaaehtoistahojen kanssa. Kokkolan Ensi- ja turvakoti -yhdistyksen tarkoituksena on turvata lapsen normaalia kehitystä. Hallitus johtaa Ensi- ja turvakodin yleistä toimintaa yhdistyksen sääntöjen ja kokousten perusteella. Kokkolan Ensi- ja turvakodin yhdistyksen yksiköitä ovat Ensi- ja turvakoti Aina, Ensikoti Iida, johon kuuluu avopalveluyksikkö Liina, vanhemmuuden tukiyksikkö Helmi sekä kriisi- ja väkivaltatyöyksikkö Väkevä. (Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry 2018.)

Kokkolan Ensikoti Aina toimii ympärivuorokautisena yksikkönä ja tarjoaa yhden ensikotipaikan. Sen tarjoamat palvelut on tarkoitettu vauvaperheille, jotka tarvitsevat tukea arjessa. Samalla turvataan lapsen turvallinen kasvu ja kehitys. On toivottavaa, että perheet tulevat Ainaan jo odotusaikana. Ensikotiin hakeutumisen taustalla vanhemmilla saattaa olla erilaisia ongelmia, joiden vuoksi päivittäisten asioiden ja vauvan hoito ei suju. Ainassa vanhemmat voivat vahvistaa suhdettaan lapseen sekä parantaa vuorovaikutustaitoja lapsen kanssa. Ensikodissa on mahdollista saada niin yksilö- kuin yhteisökuntoutusta. (Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry 2018.)

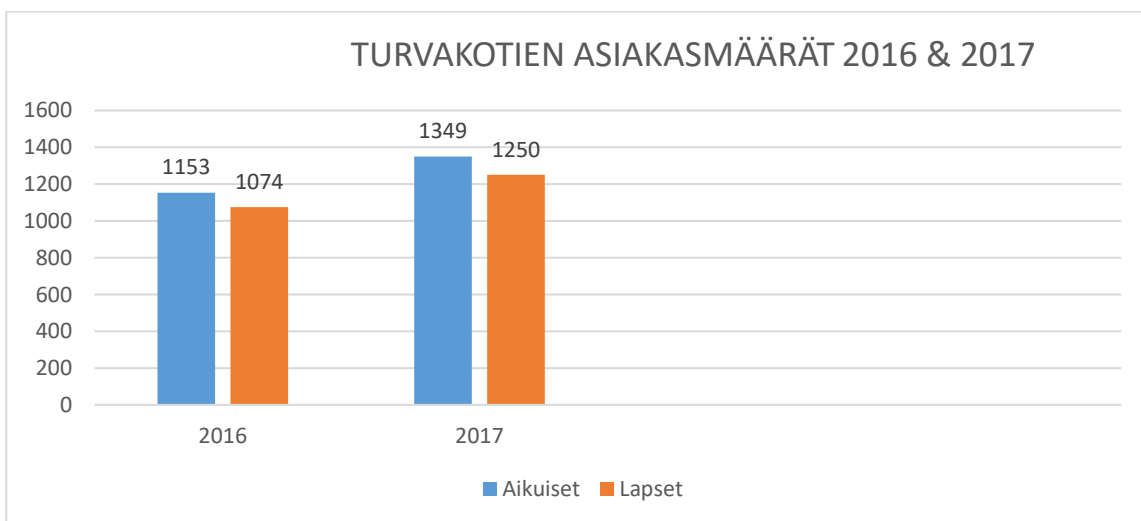
Olemme koonneet havainnollistavan kaavion (TAULUKKO 1) ensikotien asiakasmäärien muutoksista vuoden 2016 ja 2017 välisenä aikana.

TAULUKKO 1. Ensikotien asiakasmäärät lukuina (mukailten Ensi- ja turvakotien liitto ry 2018)



Turvakotitoiminta on maksutonta palvelua, eikä maksusitoumusta tarvita. Kokkolan turvakoti Ainalla on tarjota viisi turvakotipaikkaa. Turvakoti Ainassa on puhelinpäivystys, joka toimii vuorokauden ympäri. Palvelut on tarkoitettu iästä riippumatta sellaisille henkilöille, jotka kärsivät perhe- ja lähisuhdeväkivallasta. Turvakoti tarjoaa apua myös väkivallan tekijälle. Turvakodin tarkoituksena on antaa kriisiapua ja vertaistukea, sekä luoda turvallinen asuinympäristö. (Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry 2018.) Olemme koonneet turvakotien asiakasmäärien muutoksista (TAULUKKO 2) seuraavaan kaavioon.

TAULUKKO 2. Turvakotien asiakasmäärät lukuina (mukailten Ensi- ja turvakotien liitto ry 2018)



Saimme traumatyön kouluttajalta luvan käyttää koulutuksessa käytettäviä materiaaleja opinnäytetyön tekemiseen. Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry on ostanut ulkopuolisen kouluttajan pitämään omille työntekijöilleen koulutusta traumatyöstä. Kokoonnumiskertoja on useita, ja koulutus on jaettu lähes vuoden kestäväksi kokonaisuudeksi. Koulutukseen työntekijät valmistautuvat aina lukemalla etukäteismateriaalin, johon heillä on työpaikkakohtainen tunnus. Traumaterapiakeskuksen nettisivuilla työntekijät pääsevät tutustumaan materiaaliin ja ennalta pohtimaan koulutuksessa käsiteltäviä aiheita. Hillukkalan ja Kuposen (2015) mukaan traumatyö koetaan haasteelliseksi etenkin traumaprosessin laajuuden vuoksi. Traumakoulutusta pidetään kuitenkin tärkeänä osaamisen kannalta. Traumojen käsittely vie aikaa, joten se vaatii työntekijältä ja asiakkaalta hyvää sitoutumista sekä luottamuksellista hoitosuhdetta.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry:n Aina-yksikön traumatyön koulutukseen osallistuneen henkilöstön kokemuksia koulutuksen vaikutuksista työelämään. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa traumatyön koulutuksen merkityksestä ammattitaidon edistämisessä.

Opinnäytetyössämme haimme vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Millaisia odotuksia henkilöstöllä oli traumatyön koulutuksesta?
2. Millaisia kokemuksia henkilöstöllä on traumatyön koulutuksesta?
3. Mitä vaikutuksia koulutuksesta on henkilöstön työhön?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa esittelemme opinnäytetyömme toimintaympäristön ja kohderyhmän, joiden taustasta hieman kerromme. Käymme läpi aineistonkeruun, menetelmän, lähestymistavan sekä aineiston analyysin.

6.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Toimintaympäristönämme toimii Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry:n Aina-yksikkö. Ensi- ja turvakoti yhdistyksen tarkoituksena on turvata lapsen normaalia kehitystä sekä ehkäistä perheissä ilmeneviä päihde- ja väkivaltaongelmia. Yhdistyksen hallitus johtaa ensi- ja turvakodin yleistä toimintaa yhdistyksen sääntöjen ja kokousten perusteella. (Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry 2018.) Opinnäytetyön kohderyhmänä toimii Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry:n Aina-yksikön henkilökunta, joka on suorittanut traumatyön koulutuksen. Yksikössä työskentelee kahdeksan työntekijää.

Koulutuksen materiaaleja ovat koonneet trauma- ja perhetyöhön erikoistuneet terapeutit ja psykoterapeutit. Koulutus on laaja, ja se käsittelee muun muassa traumoja, traumatisoituneiden lasten- ja aikuisten kanssa työskentelyä sekä erilaisia rentoutumismenetelmiä. Koulutus sisältää raskaita aiheita, ja pääsääntöisesti se keskittyykin tarjoamaan työvälineitä traumatyössä työskenteleville. Materiaali sisältää laajasti tietoa trauman muodoista sekä tunteista, joita traumatisoitunut yksilö käy läpi. Materiaali käsittelee tilanteita, jotka voivat johtaa traumatisoitumiseen. Omasta lapsuudesta opittuja käyttäytymismalleja sekä erilaisten kaltoinkohteluiden vaikutusten ymmärtämistä käydään tarkasti läpi. (Traumaterapiakeskus 2018a.)

Lapsiin kohdistuva laiminlyönti ja kaltoinkohtelu koetaan vaikeana tunnistaa, sillä sitä ei konkreettisesti nähdä. Tällöin lapselta saattaa puuttua perusturvallisuuden tunne, ja lapsi voi olla pettynyt aikuisiin. Lapsella voi olla vaikeuksia tehdä omia havaintoja ja johtopäätöksiä, sillä traumaoireet vaikeuttavat muistamista ja havainnointia. Traumatisoituneen lapsen kanssa auttavat päivärutiinit, harrastukset ja ystävät. Lapsen kanssa voidaan harjoitella tunteiden nimeämistä leikin muodossa, jolloin tekeminen on lapselle mielekästä. (Traumaterapiakeskus 2018a.)

6.2 Lähestymistapa, menetelmä ja aineiston keruu

Kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on ilmiön kuvaaminen, ymmärtäminen sekä mielekkään tulkinnan antaminen. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia yksittäisiä tapauksia. Laadullisessa tutkimuksessa kiinnostutaan asioiden merkityksestä sekä ihmisten kokemuksista. Tutkimuksessa on yleensä suora kontakti tutkittavan sekä tutkijan välillä. (Kananen 2008, 24–25.) Valitsimme lähestymistavaksi kvalitatiivisen eli laadullisen tutkimuksen. Tarkoituksenamme on saada tietoa työntekijöiden kokemuksista, joten koemme saavamme parhaan tuloksen kvalitatiivisella tutkimuksella. Lähestymistapana laadullinen tutkimus palvelee meitä parhaiten myös sen vuoksi, että tarkoituksena on kuvata traumatyön koulutuksesta saatuja kokemuksia ja niiden vaikutusta työelämään.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa keskiössä ovat kokemukset ja yksittäiset tapahtumat. Tällöin käytetään tutkittavina sellaisia henkilöitä, joilla on paljon tietoa tutkittavasta asiasta. Tutkittavat valitaan näytteiden tai teoreettisen otannan avulla. Otoksen kokoon vaikuttaa aineiston laatu. Tutkittavat, joilla on aikaa vastata tutkimukseen, antavat syvällisempää ja laajempaa tietoa. Heikommin syvällistä tietoa antavat he, joilla ei ole kunnolla aikaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 83–85.) Aineisto kerätään avoimia kysymyksiä sisältävällä kyselylomakkeella. Koemme, että tämä vastaamistapa on mielekkäämpi ja saamme täten laajempia vastauksia.

Aineistonkeruumenetelmänä käytimme avointa kyselylomaketta (LIITE 3), johon tiedonantajat vastasivat kirjallisesti. Luodessamme kyselylomaketta meillä oli useita eri vaihtoehtoja, kuinka muotoilisimme kysymykset. Ohjaavan opettajamme kanssa tulimme siihen johtopäätökseen, että edellä olevat kysymykset vastaisivat tutkimusongelmaamme parhaiten. Harkitulla suunnittelulla pyrimme varmistamaan sen, että kysymykset ovat helposti ymmärrettäviä ja riittävän rajattuja.

Veimme kyselylomakkeet Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry:n Aina-yksikköön ennalta sovittuna ajankohtana. Olimme päällystäneet valmiiksi pahvilaatikon, jonka tarkoituksena oli varmistaa, että ainoastaan me tutkijoina pääsimme käsiksi kyselylomakkeisiin. Laatikkoon teimme aukon, johon vastattavat pystyivät laittamaan kyselylomakkeet. Mukaan laitoimme saatekirjeen, josta kävi ilmi tutkimuksen tarkoitus ja tavoite, tutkimusmenetelmä sekä tutkimukseen vastaamisaika. Laatikko saatekirjeineen ja kyselylomakkeineen sijoitettiin henkilökunnan toimistoon, jotta se oli helposti saatavilla. Kyselyyn vastattuaan tiedonantajat palauttivat kyselylomakkeen tekemäämme laatikkoon. Aineistoa keräsimme kahdessa eri osiossa, koska ensimmäisellä kerralla emme saaneet tarpeeksi vastauksia tutkimukseemme. Sijoitimme tutkimuksemme ensimmäisellä kerralla joulun 2018 alle, mutta

huomasimme myöhemmin sen olevan huono ajankohta. Joulun aikaan useat työntekijät olivat lomalla. Olimme joulutammikuun vaihteessa yhteydessä työelämäohjaajaamme ja sovimme jatkavamme aineistonkeruuta tammikuussa 2019, jolloin saimme tarvittavan määrän vastauksia. Vastauslaatikon haimme helmikuussa ja aloitimme käymään vastauksia läpi.

6.3 Aineiston analyysi

Laadullisissa tutkimuksissa on erilaisia kuvauksia analyysin toteutuksista. Laadullisen tutkimuksen aineistoista löytyy usein monia kiinnostavia asioita, joita ei ole osattu ennakoita. Tämä hämmentää useasti aloittelevaa tutkijaa, koska kaikkia näitä asioita olisi mielenkiintoista tutkia. On tärkeää valita tarkasti rajattu ilmiö, josta kerrotaan kaikki tarpeellinen. Tutkimuksen kiinnostus näkyy tutkimuksen tarkoituksesta, tutkimusongelmasta tai tutkimustehtävästä. Niiden on oltava yhteneväisiä kiinnostuksen kohteen kanssa. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 91–92.)

Valitsimme aineiston analyysitavaksi induktiivisen aineiston analyysin. Induktiivisella sisällönanalyysillä tarkoitetaan sitä, että aineistoa analysoidaan aineistolähtöisesti. Induktiivisessä sisällönanalyysissä teoriaa ei testata, vaan havainnoista muodostetaan teorioita. (Kananen 2008, 20, 94–95.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112). Tarkoituksenamme on tutkia yksilöiden näkökulmia ja kuvata niitä ilman teoreettisia etukäteisodotuksia. Induktiivista tapaa käytetään, kun aiheesta on vain vähän tietoa. Tarkoituksena on käyttää yksittäisiä havaintoja, joiden pohjalta muodostetaan johtopäätöksiä. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2012, 37.)

Sisällönanalyysille on kaksi erilaista tapaa, jotka ovat sisällönanalyysi ja sisällön erittely. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan, että sisältö pyritään kuvaamaan sanallisesti, selkeästi ja tiivistetysti. Saatu aineisto kirjoitetaan aina puhtaaksi eli se litteroidaan. Aineisto pelkistetään eli sitä pilkotaan osiin tai tiivistetään. Aineisto myös klusteroidaan eli alkuperäinen aineisto käydään läpi ja etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Aineistoa pyritään jakamaan siten, että samaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään ja otsikoidaan sisältöä vastaavaksi. Lopuksi aineisto abstrahoidaan, jolloin siitä erotetaan tutkimuksen kannalta tärkein tieto ja siitä tehdään teoreettinen käsitteistö. (Kananen 2008, 20.) Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä yhdistelemällä saadaan vastaus tutkimustehtävään (Tuomi & Sarajärvi 2009, 112).

Sisältöä aloimme analysoidaan helmikuussa 2019. Aloitimme siten, että kirjoitimme vastaajien vastaukset auki koneelle sanasta sanaan eli litteroimme saadut vastaukset. Tämän jälkeen luimme niitä useaan kertaan läpi ja mietimme niiden pääsisältöä sekä yhdistelimme vastauksia mielessämme. Tulostimme vastaukset, jotta niitä oli helpompi käsitellä. Tämän jälkeen kävimme yksitellen vastaukset läpi viivaten erivärisillä kynillä yhtäläisyyksiä, eli klusteroimme aineistoa. Tähän vaiheeseen käytimme paljon aikaa, sillä ajattelimme sen helpottavan vastausten analysointia. Asioiden yhdistelemisen jälkeen aloimme ryhmittelemään vastauksia, jotka pystyimme liittämään yhteen. Täten pystyimme varmistamaan, että samantapaiset asiat pystyimme liittämään saman otsikon alle. Aineiston analyysistamme on esimerkki (LIITE 4) opinnäytetyön lopussa. Tätä menetelmää käyttäen saimme mielestämme vastaukset hyvin tiivistettyä löytämällä tärkeimmät asiat. Vastaukset vastasivat hyvin tutkimusongelmaamme. Taulukointia tehdessämme kokosimme suoraan vastauksista poimitut asiat, minkä jälkeen pelkistimme ilmaukset. Seuraavaksi tiivistimme ilmaukset alaluokkiin, josta saatiin entistä yhtenäisempi ilmaus yläluokkaan ja vastaus tutkimuskysymyksiimme.

7 TULOKSET

Tässä luvussa käsittelemme tutkimuksemme tuloksia. Tutkimus oli tarkoitettu kahdeksalle Aina-yksikön työntekijälle, joista viisi vastasi tutkimukseemme. Olimme tarkkaan hioneet kyselylomakkeemme, jotta saadut vastaukset vastaisivat mahdollisimman hyvin tutkimuskysymyksiämme. Tässä luvussa tulokset esitetään tutkimuskysymysten mukaan. Olemme täydentäneet tekstiämme joillakin vastaajien alkuperäisillä ilmauksilla.

7.1 Henkilöstön odotukset traumatyön koulutuksesta

Kaikkien tiedonantajien mielestä koulutus on vastannut odotuksia. Tutkimuksen avulla on selvitetty, mitä odotuksia traumatyön koulutuksella on. Koulutus on antanut osalle vastaajista enemmän, kuin he osasivat odottaa. Koulutus on hyvin vastannut tunteeseen siitä, että trauma nähdään jo olemassa olevana ilmiönä. Osa vastaajista on kokenut saaneensa vastinetta jo olemassa olevaan perustietoon traumasta. Odotukset ovat koskeneet trauman ymmärtämisen kehittymistä. Traumatyön koulutus on vastannut odotukseen siitä, että traumatisoitunutta ihmistä ymmärrettäisiin paremmin.

Mielestäni vastasi. Sisällöt olivat hyvät sekä selkeästi ymmärrettävät, sekä tukivat meidän työtä yhdistyksessä.

7.2 Henkilöstön kokemukset traumatyön koulutuksesta

Selvitimme tutkimuksemme avulla, millaisia kokemuksia traumatyön koulutuksesta on saatu. Kaikki tiedonantajista kokivat traumatyön koulutuksen hyödylliseksi. Henkilöstön kokemukset traumatyön koulutuksesta ovat jakautuneet koulutuksen hyötyyn yksilölle- sekä työyhteisölle. Ensi- ja turvakodilla työskentelyyn vastauksista ovat nousseet esille käytännön apu, joka helpottaa työssä Ensi- ja turvakodilla sekä koulutuksen monipuolisuus. Vastauksista käy ilmi, että traumatyön koulutuksesta on saatu ohjeita työskentelyyn, mikä auttaa Ensi- ja turvakodilla työskentelyä. Tutkimustuloksista selviää myös, että traumatyön koulutus on antanut suoria vastauksia työskentelyyn. Erityisesti vastauksista nousee esiin koulutuksesta saatu ohje siitä, mitä ei saa tehdä traumatisoituneen ihmisen kanssa. Tiedonantajien mukaan koulutus on antanut laajasti tietoa traumatyöstä sekä tuonut uutta pohdittavaa ja

uusia näkökulmia työskentelyyn Ensi- ja turvakodilla. Yksi tiedonantajista onkin todennut, että on kokenut koulutuksen rikkautena. Tiedonantajat ovat nostaneet esille koulutuksen tuomaa työyhteisön osaamista. Vastauksista käy ilmi myös koulutuksessa käytetyt työnohjaukset, jotka on koettu tarpeellisiksi. Työnohjauksilta on toivottu enemmän syventymistä aiheeseen. Tiedonantajat ovat vastauksissaan tuoneet esille, että työnohjausryhmät on koettu liian suuriksi.

Sai suoria vastauksia ja ohjeita työskentelyyn.

Yhtenäisti koko työyhteisön osaamista...

Koulutuksesta on saatu hyötyä käytäntöön, minkä tiedonantajat ovat nimenneet merkittäväksi plussaksi. Koulutuksessa on tehty työkavereiden kanssa konkreettisia harjoitteita, jotka tiedonantajat ovat kokeneet tärkeiksi. Traumatyön koulutus on auttanut koulutukseen osallistuneita työntekijöitä integroimaan oppimaansa käytäntöön. Tutkimustuloksista selviää myös, että koulutuksessa käytetty teoriaisuus on nivoutunut käytännön työhön. Koulutuksesta koettu hyöty näkyy vastaajien mukaan monella eri osa-alueella. Tiedonantajat ovat nimenneet osa-alueiksi asiakastyön ja työyhteisön keskinäisen osaamisen. Myös oma oppiminen on koulutuksen myötä kehittynyt.

Tutkimuksessamme selvisi, että koulutus oli tehty lapsen näkökulmaa korostaen, mikä nähtiin merkityksellisenä Ensi- ja turvakodin toiminnassa. Lähes kaikki tiedonantajista kokivat, että koulutuksesta saatu tieto auttaa työskentelemistä Ensi- ja turvakodissa. Tärkeänä on koettu myös koulutuksen aikana tehdyt käytännön harjoitteet koulutukseen osallistuneiden kesken. Yhdellä tiedonantajalla kysymykseen vastaaminen on jäänyt kesken, joten vastaus jää vaillinaiseksi. Koulutukselta olisi toivottu enemmän käytännönläheisyyttä luennoitsijoilta sekä syvyyttä väkivaltatyöhön. Yksi vastaajista toivoi, että järjestettäisiin muutama lisäkoulutuspäivä, joka syventäisi jo opittuja asioita.

Monipuolinen, helpottaa ja auttaa työskentelemään turvakodilla.

Ehkä voisi järjestää vielä pari syventävää lisäkoulutuspäivää myöhemmin, jossa käsiteltäisiin koulutuksen jälkeen työssä tulleita asioita, haasteita, kokemuksia, onnistumisia.

Traumatyön kouluttajat ovat luennoineet eri lailla, mikä on koettu positiivisena asiana. Erityisesti kouluttajien persoonat ovat jääneet vastaajien mieleen. Kokonaisuutena koulutus on ollut riittävän tiivis ja monipuolinen. Haasteeksi on koettu tietynlainen hajanaisuus koulutuspäivien välillä, sillä välillä

kouluttajat eivät ole tienneet, mitä edellinen kouluttaja on puhunut. Osa vastaajista ei osannut nimetä mitään tiettyä asiaa, mitä olisi jäänyt kaipaamaan koulutukselta.

7.3 Koulutuksen vaikutus työhön

Traumatyön koulutuksesta on saatu valmiuksia trauman ymmärtämiseen useasta eri näkökulmasta. Tutkimustuloksista käy ilmi, että traumatyön koulutus on auttanut ymmärtämään trauman vaikutuksia ja kokemuksia asiakastyössä. Näkökulmat trauman ymmärtämiseen ovat kehittyneet koulutuksen myötä, ja asioita osataan miettiä useista eri näkökulmista. Tiedonantajat ovat kokeneet, että ymmärrys asiakkaiden tilanteista on syventynyt koulutuksen myötä. Hyväksi on koettu, että koulutuksessa läpi käydyt asiat on voitu yhdistää asiakastapauksiin, mikä on helpottanut työskentelyä. Tällöin pystytään työskentelemään monipuolisemmin trauman kohdanneiden asiakkaiden kanssa.

Ymmärtää trauman vaikutuksia monesta näkökulmasta...

Sai valmiuksia siihen, miten traumatisoituneen kanssa tulisi työskennellä...

Traumatyön koulutuksesta on saatu perustietoa traumatisoitumisesta ja ylisukupolvisen trauman siirtymisestä. Koulutuksen myötä on saatu lisää ymmärrystä ihmisen fyysiseen oireiluun trauman seurauksena. Osataan kertoa faktatietoa siitä, kuinka ihmiskeho- ja mieli toimivat traumaattisessa tilanteessa. Eräs vastaajista on huomannut oman ammatillisuutensa kehittyneen traumatyön koulutuksen ansiosta.

Koen, että oma ammatillisuus kasvoi huomattavasti koulutuksen aikana saadun tiedon myötä.

Koulutuksen myötä on saatu lisää valmiuksia työskennellä traumatisoituneiden lasten parissa. Toisaalta osa vastaajista taas koki, että on saatu hyötyä nimenomaan aikuisen trauman vaikutuksista lapsiin. Vastauksista selviää, että työntekijät pitävät tärkeänä saada valmiuksia traumasta keskustelemiseen asiakkaan kanssa. Ymmärrys traumatisoituneen asiakkaan tilanteeseen on kasvanut, mikä on auttanut yhdistämään trauman oireilua työelämään. Traumatyön koulutus on tuonut vastaajille lisää valmiuksia siihen, kuinka trauman näkökulma voidaan ottaa esille asiakasprosesseissa.

Miten kauas kantoiset vaikutukset trauman kokemuksella on asiakkaalle, vaikutusta myöhempään parisuhteeseen ja lapsen kasvatukseen ja sen kokemiseen.

Ymmärtää myös aikuisen trauman vaikutuksia lapsiin ja osaa selittää tätä vanhemmallekin.

Traumatyön koulutuksen myötä on saatu valmiuksia traumasta puhumiseen asiakkaiden kanssa. Tiedonantajat ovat korostaneet ymmärryksen lisääntymistä traumatisoitunutta asiakasta kohtaan. Tutkimustuloksista huomataan, että trauman näkökulman esiintuominen ja sen vaikutusten ymmärtäminen sekä syvempi ymmärrys asiakkaiden tilanteisiin on kehittynyt traumatyön koulutuksen myötä. Vastauksista käy ilmi, että koulutuksen myötä pystytään paremmin antamaan asiakkaalle tietoa traumasta. Käyttäytyminen ja tunteet liittyvät asiakkaan kokemiin traumaattisiin asioihin. Tiedonantajat ovat saaneet taitoja, jotta voivat antaa asiakkaalle keinoja rauhoittumiseen esimerkiksi hengitysharjoitusten avulla. Huomio omaan työssäjaksamiseen on kehittynyt. On opittu kiinnittämään tarkempaa huomiota omaan itseen sekä sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseen.

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry:n Aina-yksikön traumatyön koulutukseen osallistuneen henkilöstön kokemuksia koulutuksen vaikutuksista työelämään. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa traumatyön koulutuksen merkityksestä ammattitaidon edistämiseksi. Opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä laadullista tutkimusta. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme avointa kyselylomaketta, johon tiedonantajat vastasivat kirjallisesti. Näin varmistimme, että kyselyä voi jatkaa, mikäli se jostain syystä keskeytyy.

Käydessämme aineistoa läpi keskustelimme paljon ja varmistimme, että molemmat tulkitsivat saatua aineistoa samalla tavalla. Pidimme koko tutkimuksen ajan mielessä, että aineisto vastaa tutkimuskysymyksiin. Näin ollen meidän oli helppo karsia pois ylimääräistä tekstiä samalla, kun pelkistimme alkuperäisiä ilmauksia.

8.1 Tulosten tarkastelu

Seuraavaksi käymme läpi tuloksia tutkimuskysymys kerrallaan. Tutkimuksemme perusteella voimme todeta, että lapsen näkökulmasta rakennettu traumatyön koulutus on hyödyllinen Ensi- ja turvakodissa työskentelevälle, asiakkaan kokeman trauman syvempi ymmärtäminen eri näkökulmista on kehittynyt traumatyön koulutuksen myötä sekä konkreettisten työmenetelmien käyttö on koettu tärkeäksi työskentelyn kannalta.

8.1.1 Henkilöstön odotukset traumatyön koulutuksesta

Tuloksia läpi käydessämme huomasimme, että olimme muotoilleet viimeisen kysymyksen huolimattomasti. Kysyimme ”vastasiko traumatyön koulutus odotuksiasi?”, mutta emme olleet muodostaneet kysymykseen sanaa ”miten”. Tämän vuoksi kysymykseen saadut vastaukset ovat jääneet suppeaksi.

Henkilöstön mielestä traumatyön koulutus oli vastannut odotuksia. Odotuksia henkilöstöllä koulutuksesta oli jo olemassa olevasta tiedosta traumatisoituneen ihmisen kanssa työskentelystä.

Traumaterapiakeskuksen (2018b) mukaan traumaattisille kokemuksille on tyypillistä, että ne vaikuttavat ihmisen psyykeeseen. Traumaattiset kokemukset tai tapahtumat jäävät ihmisen muistiin, toisin kuin esimerkiksi arkipäivän tapahtumat. Kuva maailmasta ja elämisen luonteesta muuttuu jo yhden traumatisoivan tapahtuman seurauksena. Traumaattiset kokemukset voivat aiheuttaa voimakkaita pelkoreaktioita, jolloin aiemmin arkipäiväiset tapahtumat alkavat aiheuttaa pelkoa. Kuukari ja Heinjoki kuvaavat, että tieto traumasta ja sen vaikutuksista auttaa työskentelemään traumatisoituneen henkilön kanssa. Tietämys traumasta lisää ymmärrystä traumatisoitunutta henkilöä kohtaan.

Sundströmin (2018) mukaan traumatyön koulutukseen kuuluu ennakkotehtäviä, joita koulutukseen osallistuneet työntekijät ovat tehneet ennen osallistumista. Koulutukseen osallistuneet ovat ennalta tienneet käsiteltävän aiheen ja pystyneet paneutumaan siihen. Traumatyön koulutus on vastannut hyvin työntekijöiden odotuksia. Traumatyön koulutuksen käyneet työntekijät olivat sitä mieltä, että koulutus on antanut uusia näkökulmia trauman parissa työskentelemiseen, mitä oli odotettukin. Osasimme odottaa, että odotukset traumatyön koulutuksesta ovat myönteisiä, sillä toinen meistä oli käynyt tutustumassa Kokkolan Ensi- ja turvakotiin. Tutustumisessa kävi ilmi, että Ensi- ja turvakotien yhdistys kouluttaa työntekijöitä jatkuvasti. Tiesimme myös etukäteen sen, että muutkin Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry:n yksiköt ovat osallistuneet traumatyön koulutukseen. Uskomme, että odotukset koulutuksesta olivat korkealla sen vuoksi, että traumatyötä tehdään Ensi- ja turvakodeissa päivittäin, minkä vuoksi työntekijät haluavat saada lisää työkaluja omaan työhönsä. Traumatyön osaamista ei ole joka paikassa, minkä vuoksi uskommekin sen olevan Ensi- ja turvakotien vahvuus.

8.1.2 Henkilöstön kokemukset traumatyön koulutuksesta

Työntekijöiden kokemukset traumatyön koulutuksesta ovat olleet positiivisia. Tiedonantajat ovat kokeneet koulutuksen hyödylliseksi. Koulutusta pidettiin riittävän tiiviinä kokonaisuutena. Vastauksista käy myös ilmi, kuinka Ensi- ja turvakodin työntekijät kokivat hyötyneensä teorian tuomisesta käytäntöön. Meille tuli yllätyksenä, että traumatyön koulutuksessa on tehty käytännön harjoitteita, jotka tukevat työskentelyä Ensi- ja turvakodilla. Suokas-Cunliffe ja Van Der Hart (2016) kuvaavat artikkelissaan sitä, kuinka vakavasti traumatisoituneen on vaikea luoda luottamuksellista suhdetta auttajaansa. Tällöin esille tulee traumaattinen transferenssi. Transferenssilla tarkoitetaan sitä, että ihminen siirtää tunteitaan tiedostamatta toiseen ihmiseen (Aalberg 2009). Vastauksista nousee esille koulutuksesta saatu tieto siitä, mitä saa ja mitä ei saa tehdä traumatisoituneen ihmisen kanssa. Tämän koimme erittäin hyödyllisenä ajatellen työskentelyä traumatisoituneen ihmisen kanssa. Vainikaisen

(2010, 66) mukaan työntekijöiden, jotka auttavat traumatisoitunutta ihmistä, on huomioitava tiettyjä asioita. Tällöin työntekijän tulee osata tunnistaa asiakkaat, joille traumaattisen tilanteen käsitteleminen ja purkaminen aiheuttaa liikaa ahdistusta. Työntekijän on osattava valita työskentelymenetelmät sen mukaan.

Työnohjaukset oli koettu tarpeelliseksi traumatyön koulutuksessa. Hankosen (2015) mukaan työnohjauksella tarkoitetaan oman työskentelyn arvioimista ja kehittämistä siihen koulutetun työohjaajan avulla. Työnohjauksen perusedellytys on ehdoton luottamuksellisuus. Työnohjaus voi tuoda muun muassa lisää itseluottamusta, keinoja estää työuupumusta sekä apua stressinhallintaan. Kaikki eivät kuitenkaan koe hyötyvänsä työnohjauksesta. Työnohjausryhmät on koettu liian suuriksi traumatyön koulutuksessa. Mielestämme oli yllättävää, että koulutukseen oli lisätty työnohjaus. Koemme sen kuitenkin merkityksellisenä, sillä työn kuormittavuuden vuoksi työnohjaus on ehdoton.

Tutkimuksessa käy ilmi, että koulutus on rakennettu lapsen näkökulmasta. Tämän Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry:n Aina-yksikön työntekijät ovat kokeneet hyväksi, sillä he työskentelevät päivittäin lapsiperheiden kanssa. Trauman on voinut kokea niin aikuinen kuin lapsikin. Vastauksissa korostetaankin, että lapsen näkökulman esiintuominen on hyvä lisä koulutuksessa. Yllätyimme siitä, että lapsen näkökulma on tuotu niin vahvasti esiin koulutuksessa. Käsityksemme traumatyön koulutuksesta oli sellainen, että koulutus keskittyisi nimenomaan aikuisen kokemaan traumaan. Kaiharin (2015, 32–33) mukaan traumatisoitunut lapsi kokee jatkuvasti häpeän- sekä syyllisyydentunnetta. Lapsen minäkuva ei kehity normaalisti, minkä vuoksi itsetunto ja minäkuva haurastuvat. Traumatisoitumisen ja kaltoinkohtelun myötä lapsi ei saa vuorovaikutteista tunnemuistoa, eivätkä sosiaaliset taidot kehity normaalisti. Lapsi, joka ei ole kokenut riittävästi vuorovaikutusta, saattaa tulkita ilmeet ja eleet väärin. Mikäli lapsi on kokenut kaltoinkohtelua, saattaa mielikuvitus puuttua kokonaan.

8.1.3 Koulutuksen vaikutukset työhön

Ensi- ja turvakoti Aina-yksikön työntekijät ovat kokeneet kehittyneensä ammatillisesti koulutuksen myötä. Työntekijät ovat saaneet lisää valmiuksia sekä konkreettisia työmenetelmiä työskentelyyn. Koulutuksesta saatuina valmiuksina työntekijät ovat pitäneet trauman tunnistamista sekä trauman puheeksi ottamista Ensi- ja turvakodissa. Valmiuksina on pidetty myös asiakkaiden tilanteiden syvempää huomioimista ja ymmärrystä. Koulutuksen myötä työntekijät ovat saaneet keinoja asiakkaiden auttamiseen esimerkiksi nykyhetkeen ankkuroimalla. Talalan (2018, 61) mukaan ankkurin tarkoitus on

muistuttaa tästä hetkestä ja turvallisuuden tunteesta. Ankkuri voi olla jokin asia omassa kehossa tai esine, jota voi pitää mukana esimerkiksi taskussa.

Traumatyön koulutuksesta on saatu valmiuksia trauman ymmärtämiseen useasta eri näkökulmasta. Koulutus on auttanut ymmärtämään trauman vaikutuksia ja kokemuksia asiakastyössä. Traumalla on moninaisia vaikutuksia, ja vastauksissa on nimetty erityisesti trauman fyysiset vaikutukset. Oireina voidaan erottaa kolme pääryhmää. Traumaattinen tapahtuma koetaan uudelleen toistuvina muisti- ja mielikuvina. Tietyt asiat voivat muistuttaa tapahtumasta lisäten voimakasta ahdistusta ja ruumiillisia oireita. Ihminen, joka on kokenut traumaattisen tapahtuman, pyrkii usein välttämään esimerkiksi keskusteluita ja paikkoja, jotka muistuttavat traumaattisesta tapahtumasta. Tämä puolestaan lisää ihmisen sosiaalista eristäytymistä. (Huttunen 2018b.)

Koulutuksen myötä traumasta puhuminen asiakkaiden kanssa on helpottunut. Traumatietyisyys asiakkaan kokemaa traumaa kohtaan on lisääntynyt. Traumasta puhuminen on mieluiten tehtävä kriisin reaktiovaiheessa. Trauman kokeneella ihmisellä on tarve käydä tapahtumaa läpi yhä uudelleen. Toipumisen kannalta puhumisella on tärkeä merkitys, sillä se auttaa ymmärtämään tapahtunutta. Puhuminen myös mahdollistaa traumaattisen tilanteen tarkastelun eri näkökulmista. Tunteita voidaan nimetä, minkä avulla niitä on helpompi kohdata. Tämä myös mahdollistaa oman käytöksen ymmärretyksi tulemisen. (Suomen mielenterveysseura 2018a.)

Vastauksista käy myös ilmi sijaistraumatisoitumisen ehkäisemisen tärkeys ottaen huomioon työn kuormittavuuden. Sijaistraumatisoitumisella tarkoitetaan altistumista traumaperäiselle stressireaktiolle, kun työntekijä on työskennellyt traumatisoituneen ihmisen kanssa. Tällöin työntekijään siirtyy samankaltaisia tunnereaktioita, kuin traumatisoituneella on. (Rikosuhripäivystys 2019.) Sitä esiintyy tyypillisesti pitkissä asiakassuhteissa. Sijaistraumatisoituminen heikentää yksilön tunteiden kestokykyä, minuuden tunteen säilyttämiskykyä sekä kykyä säilyttää sisäinen yhteys toisiin. (Traumaterapiakeskus 2019.) Sijaistraumatisoituminen ei näy heti, vaan se kehittyy pikkuhiljaa. Se voi näkyä muun muassa kyynisyytenä ja näköalattomuutena, ali- tai ylireagointina asiakkaan asioihin tai välinpitämättömyytenä ja jaksamattomuutena itsensä hoitamisessa. (Rikosuhripäivystys 2019.) Vastauksista nähdään, että koulutus on tukenut työssä jaksamista sekä työntekoa. Lindqvistin (2012) mukaan itsestä huolehtiminen on tärkeää traumatyössä. Sijaistraumatisoitumiseen liittyvää stressiä voidaan ehkäistä yksinkertaisin keinoin. Tärkeitä keinoja ovat elämässä tasapainon ylläpitäminen, terveelliset elämäntavat ja yhteys toisiin ihmisiin. Traumatyötä tekevän ihmisen on muistettava huolehtia omasta hyvinvoinnista, kouluttautumisesta sekä työnohjauksesta.

Lapsen näkökulman huomioimista on pidetty merkittävänä tekijänä traumatyön koulutuksen sisällöstä. Valmiuksia on saatu ymmärtämään trauman vaikutuksia lapseen sekä myöhempään parisuhteeseen. Väestöliiton (2019) mukaan on tyypillistä, että traumaattisessa tilanteessa turvallinen perusta puuttuu. Tämä ylläpitää trauman vaikutusta ja lisää stressiä parisuhteessa. Tällöin voidaan hyötyä terapiasta, jonka tarkoituksena on vakiinnuttaa kiintymyssuhdetta ja lisätä luottamusta parisuhteessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (2016) mukaan noin 20–25 % lapsista ja nuorista elää perheessä, jossa esiintyy hoitoa edellyttäviä päihde- tai mielenterveysongelmia. Ylisukupolvisen periytymiseen vaikuttavat geneettinen ja biologinen tausta. Sen sijaan mielenterveysongelmat vaikuttavat perheen ihmissuhteisiin ja vuorovaikutukseen heijastuen myöhemmin lasten mielenterveyteen. Vanhempien ongelmat eivät aina määrittele lasten myöhempää hyvinvointia.

8.2 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu

Opinnäytetyömme käynnistyi aiheen valinnalla. Valitsimme meitä kiinnostavan aiheen, josta tiedetään melko vähän. Koemme, että opinnäytetyöstä olisi apua terveydenhuoltoalalla työskenteleville. Kiinnostuimme aiheesta, sillä työskentelemme molemmat alalla, jossa asiakkaan oikeanlainen kohtaaminen korostuu. Oltuamme yhteydessä Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry:n toiminnanjohtajaan aiheemme selkiytyi. Toiminnanjohtaja mainitsi, että henkilöstö on käynyt vastikään traumatyön koulutuksessa ja olisi mielenkiintoista selvittää, onko koulutuksesta ollut hyötyä. Halusimme tehdä tutkimuksen työntekijöiden kokemuksista traumatyön koulutuksesta. Suunnitelmaa aloimme työstää alkuvuodesta 2018. Tutkimussuunnitelmamme hyväksyttiin kesällä 2018, jonka jälkeen aloimme työstämään varsinaista opinnäytetyötä. Tutkimuslupa (LIITE 1) myönnettiin 29.11.2018, jonka jälkeen veimme tutkimuskysymyksemme Ensi- ja turvakoti Aina-yksikköön saatekirjeen (LIITE 2) kera. Aineistonkeruun ajankohdaksi valikoitui marras-joulukuun vaihde.

Emme suorittaneet tutkimuksellemme esitestausta. Sen sijaan hyväksytimme kysymykset työelämäohjaajallamme. Koimme, että avoimien kyselylomakkeiden avulla saisimme parhaiten vastaukset tutkimuskysymyksiimme. Valitsimme avoimet kysymykset aineistonkeruumenetelmäksi, koska Ensi- ja turvakodin työ on ajoittain hektistä ja ennalta arvaamatonta. Näin halusimme varmistaa, että henkilökunnalla oli mahdollisuus vastata kyselyyn silloin kuin aikaa jäi omalta työltä. Sovitun ajankohdan jälkeen kävimme hakemassa vastauslomakkeet Ensi- ja turvakoti Aina-yksiköstä. Emme kuitenkaan saaneet vastauksia riittävästi, jotta tutkimuksemme olisi luotettava. Jatkoimme vastausaikaa

vielä tammikuun 2019 ajan. Helmikuun alussa haimme itsellemme analysoitavaksi vastauslomakkeet. Aineiston analyysia olemme käsitelleet luvussa 6.3 aineiston analyysi.

Meillä kummallakaan ei ole aikaisempaa kokemusta tutkimuksen tekemisestä, joten tutkimusprosessi kokonaisuudessaan oli meille uutta. Opinnäytetyönprosessin edetessä kokoonnuimme useasti yhteen ja työskentelimme yhdessä. Ajoittain kuitenkin jaoin töitä ja teimme työtä eteenpäin yksilöinä. Teimme opinnäytetyötä asia kerrallaan välillä palaten taaksepäin, jolloin löytyikin korjattavaa. Tekstin tuottaminen sujui mielestämme hyvin. Koimme opinnäytetyöprosessin haastavana ja työläänä. Opinnäytetyön aikana olimme koulussa, työharjoitteluissa ja töissä. Tämän vuoksi aikojen yhteensovittaminen hankaloitui ja välillä oli vaikea löytää yhteistä aikaa työn tekemiselle. Haasteelliseksi koimme vieraskielisten aineistojen hakemisen. Huomasimme kuitenkin jatkuvasti kehittyvämmä tiedonhakijoina ja pohdimme tämän helpottavan tiedonhakua myöhemmässä työelämässä. Positiiviseksi asiaksi koimme sen, että opinnäytetyötä oli tekemässä kaksi, joten päätösten tekeminen ja vastuun jakaminen oli helpompaa. Mielenkiintoisimmaksi koimme tulosten tarkastelun, jolloin näimme työmme tulosta. Oli myös mukava huomata, kuinka hyvin Ensi- ja turvakoti Aina-yksikön työntekijät olivat tutkimukseemme vastanneet. Vastausten pohtimiseen oli selkeästi käytetty aikaa ja harkintaa, minkä vuoksi sisällönanalyysin tekeminen helpottui. Sisällönanalyysin tekeminen oli haastavaa, sillä aineisto piti pilkkoa niin pieniin osiin, että emme välillä tienneet kuinka sanoja voisi yhdistellä.

8.3 Opinnäytetyön etiikka

Ennen tutkimuksen aloittamista haimme Ensi- ja turvakoti ry:ltä tutkimusluvan, jonka myönsi työelämäohjaajamme. Tutkimuslupien hankinta on ehdoton tutkimuksen jatkon kannalta. Tutkimustietoja käsittelevät ainoastaan tutkijat. Tutkimukseen ei kuulu tulosten sepittäminen, toisten tutkijoiden vähättely tai plagiointi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 177–179, 182–183.) Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Hallamaa, Launis, Lötjönen & Sorvali 2006, 31). Tutkijan on varmistettava, että myös tutkimussuunnitelma on laadukas. Hyvään tutkimukseen kuulu eettinen kestävyys. (Tuomi & Sarajarvi 2009, 127.)

Tutkittavan tietoinen suostumus tutkimukseen toteutuu silloin, kun hän on tietoinen tutkimuksesta, sen kulusta sekä siitä, mihin tuloksia käytetään. Osallistumisen tutkimukseen on perustuttava tietoiseen suostumukseen, eli tutkittavan on täysin tiedettävä, mikä on tutkimuksen luonne. Tutkittavalle on myös

kerrottava, että tutkimukseen osallistuneilla on oikeus keskeyttää tutkimus tai siitä voi kieltäytyä. Nämä edellä mainitut asiat tulevat esille saatekirjeen yhteydessä. Suostumuslomaketta ei voi allekirjoittaa ennen kuin tutkittava on saanut nämä tiedot. Tutkimuksen on oltava oikeudenmukainen ja on tutkittava toimijoita anonyymisti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178–179.)

Tutkijan on pyrittävä minimoimaan haitat, joita tutkittavia kohtaan saattaa kohdistua. Tutkittavalle täytyy antaa rehellinen tieto haitoista sekä eduista. Haitat saattavat olla fyysisiä, emotionaalisia, sosiaalisia tai taloudellisia. Tutkijan täytyy valmiiksi miettiä, miten toimitaan, jos tutkittava reagoi voimakkaasti. Tutkimukseen osallistumisesta ei saa palkita, eikä osallistumatta jättäminen saa aiheuttaa uhkaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 218–219.)

Tavoitteenamme oli, että tutkimuksessamme toteutuu huolellisuus, avoimuus ja rehellisyys. Pyrimme käyttämään opinnäytetyössämme mahdollisimman laadukkaita ja tuoreita lähteitä. Aineistonkeruumenetelmänä käytimme avointa kyselylomaketta, johon tiedonantajat vastasivat. Tutkijoina emme saa tietää, kuka mitäkin on vastannut. Emme myöskään julkaise semmoista tietoa, joka on liian henkilökohtainen ja josta tiedonantaja voisi olla tunnistettavissa. Tutkittavalla oli oikeus keskeyttää tutkimukseen osallistuminen, milloin haluaa. Aineisto säilytettiin ulkopuolisilta suojatussa paikassa, ja se hävitettiin välittömästi tutkimuksen valmistuttua.

Kankkunen ja Vehviläinen-Julkunen (2009, 173) mukaan tutkimusetiikka voidaan jakaa tieteen sisäiseen- ja ulkopuoliseen. Sisäisellä etiikalla tarkoitetaan kyseisen tieteenalan luotettavuutta ja todellisuutta. Ulkopuolinen etiikka puolestaan tarkoittaa sitä, kuinka alan ulkopuoliset seikat vaikuttavat tutkimusaiheen valintaan ja siihen, miten sitä tutkitaan. Laadullinen tutkimus kostuu neljästä normista, joita ovat tietoväitteiden perusteleminen, tieteellisen tiedon julkisuus, puolueettomuus sekä järjestelmällinen kritiikki (Tuomi & Sarajärvi 2009, 126).

Laadimme saatekirjeen, jossa toimme ilmi tutkittaville opinnäytetyömme tarkoituksen, vapaaehtoisuuden osallistua tutkimukseen sekä vastausten asianmukaisen hävittämisen työn valmistuttua. Saatekirjeeseen laitoimme omat yhteystietomme, jotta ennen tutkimusta tai sen aikana meihin pystyi olla yhteydessä. Hävitimme tutkimusaineiston litteroinnin jälkeen asiaan kuuluvalla tavalla. Varmistimme, että tutkittavien anonyymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan. Pidimme kyselylomakkeet suojatussa paikassa, johon ulkopuoliset eivät päässeet. Tutkimukseen ei vastattu nimellä, joten me tutkijoinakaan emme tienneet, kuka mitäkin on vastannut. Etiikkaan kuuluu toisten tutkijoiden kunnioittaminen (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 178–179). Työmme yhteydessä

kunnioitimme muita tutkijoita merkiten lähdeviittaukset kirjoitusohjeiden mukaan. Tutkittavien anonymiteetin varmistimme siten, että veimme Ensi- ja turvakoti Aina-yksikköön suljetun laatikon, jota ei ollut mahdollista avata. Näin tutkittavat pystyivät vastaamaan luottamuksellisesti.

Opinnäytetyömme jokaisessa vaiheessa olemme pyrkineet luomaan tutkimuksestamme mahdollisimman luotettavan. Työssämme olemme olleet lähdekriittisiä ja valinneet mahdollisimman uusia lähteitä. Olemme varmistaneet, että tutkittavien anonymiteetti säilyy. Veimme Ensi- ja turvakoti Aina-yksikköön suljetun laatikon, jota ei ollut mahdollista avata. Vain meillä tutkijoina oli mahdollisuus päästä käsiksi laatikon sisältöön. Näin tutkittavat pystyivät vastaamaan luottamuksellisesti.

8.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivinen tutkimus luo tieteellisille tutkimuksille pohjan. Tutkimuksessa on joka vaiheessa toimittava huolellisesti, jotta vältetään virheitä. Tällöin myös tulokset ovat totuudenmukaisia. Tutkimusten tavoitteiden tulee liittyä aihevalintaan. (Kananen 2008, 134.) Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuudella tarkoitetaan, että tulokset on kuvattu tarpeeksi selkeästi, jolloin lukija ymmärtää lukemansa. Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä, kuinka tutkimustulokset olisivat siirrettävissä johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden edellyttämiseksi vaaditaan huolellista kuvausta tutkimusympäristöstä, osallistujien valinnasta, aineiston keruusta sekä analyysistä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 197–198.)

Tarkoituksenamme oli luoda tutkittaville helposti ymmärrettävät kysymykset. Emme johdatelleet tutkimusta kysymysten asettelulla. Muodostimme kysymykset niin, että ne kasaavat tarpeeksi laajan aineiston tutkimukseen. Tulosten analysoinnin koemme luotettavaksi, sillä kaksi ihmistä analysoi tuloksia yhden sijasta. Tarkoituksenamme oli kuvata todellisuus mahdollisimman tarkasti ja elävästi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 199.) Tutkimuksessamme olimme puolueettomia, millä tarkoitetaan, että tutkija pystyy ymmärtämään tutkittavaa omana itsenään (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160). Tutkijoina emme antaneet omien mielipiteidemme vaikuttaa tuloksiin. Luotettavuutta lisää myös se, että tutkijoita on kaksi. Tällöin emme sokeudu omalle tekstillemme, vaan luemme välillä toisen tuottamaa tekstiä ja pyrimme varmistamaan tiedon oikeellisuuden. Näin varmistamme objektiivisuuden toteutuvan paremmin.

8.5 Johtopäätökset ja jatkotutkimusideat

Tutkimustuloksista selviää, että traumatyön koulutus on koettu hyväksi Ensi- ja turvakodissa työskentelyn kannalta. Koulutus on auttanut työntekijöitä kehittämään omaa ammatillista kasvua sekä ymmärtämään trauman monialaisia vaikutuksia. Merkityksellisenä hyötynä koulutuksesta voidaan todeta, että teoriaosuudesta on ollut hyötyä käytännössä. Myös harjoitteiden tekeminen osallistujien kesken on koettu tärkeänä osana traumatyön koulutusta. Vastausten perusteella traumasta asiakkaalle puhuminen on helpottunut koulutuksen myötä. Koulutuksesta ei ole vastausten perusteella jäänyt erityistä kehittämistarvetta. On kuitenkin toivottu, että traumatyön koulutuksesta järjestettäisiin syventävä koulutus. Tällöin käytäisiin läpi traumatyön koulutuksen jälkeen esille tulleita kokemuksia ja mahdollisia haasteita työssä.

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan todeta, että

1. Lapsen näkökulmasta rakennettu traumatyön koulutus on hyödyllinen Ensi- ja turvakodissa työskentelevälle.
2. Asiakkaan kokeman trauman syvempi ymmärtäminen eri näkökulmista on kehittynyt traumatyön koulutuksen myötä.
3. Konkreettisten työmenetelmien käyttö on koettu tärkeäksi työskentelyn kannalta.

Jatkotutkimuksena voitaisiin tutkia traumatyön koulutuksen vaikutuksia muissa Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry:n yksiköissä. Olisi mielenkiintoista selvittää koetaanko koulutus yhtä hyödylliseksi, kuin Ensi- ja turvakoti Aina-yksikössä. Vastausten perusteella Ensi- ja turvakoti Aina-yksikön henkilöstö on kokenut traumatyön koulutuksen hyödyllisenä omaa työtä ajatellen. Tätä voitaisiin tutkia laadullisena eli kvalitatiivisena tutkimuksena, joko avointen kysymysten tai haastattelun avulla. Tutkimuksesta tulisi luotettavampi, jos koulutuksen vaikuttavuutta tutkittaisiin laajemmin, kuin yhden yksikön henkilöstöllä.

LÄHTEET

- Aalberg, V. 2009. Psykodynaamiset yksilöpsykoterapiat. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=onn00103. Viitattu 16.4.2019.
- Berceli, D. 2011. TRE-stressinpurkuliikkeet. Stressin ja traumojen helpottamiseen. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2018. Ensi- ja turvakotien liitto lukuina. Saatavissa: <https://ensijaturvakotienliitto.fi/vaikuta-yhteiskuntaan/tilastotietoa/>. Viitattu 13.11.2018.
- Eriksson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U., Paavilainen, E., Pietiläinen, A-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2012. 4., uudistettu painos. Hoitotiede. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Hallamaa, J., Launis, V., Lötjönen, S. & Sorvali, I. (toim.) Etiikkaa ihmistieteille. Helsinki: Suomalaisen Kirjallisuuden Seura, Hakapaino.
- Hammarlund, C-O. 2010. Kriisikeskustelu. Kriisituki, jälkipuinti, stressin ja konfliktien käsittely. 2., päivitetty painos. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Hankonen, R. 2015. Työnohjaus auttaa ymmärtämään työtä. Julkaistu Tehy-lehdessä 16/2012. Saatavissa: <https://www.tehylehti.fi/fi/tyoelama/tyonohjaus-auttaa-ymmartamaan-tyota>. Viitattu 7.4.2019.
- Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki. Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. Helsinki: Tietosanoma Oy.
- Hillukkala, H. & Koponen, S. 2015. Psykiatrisessa hoitotyössä toimivien hoitajien kokemuksia psyykkisen trauman kokeneiden potilaiden hoitotyöstä. Oulun ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/97761/Hillukkala_Koponen.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 25.5.2018.
- Huttunen, M. 2018a. Akuutti stressireaktio. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavissa: https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00191. Viitattu 14.3.2019.
- Huttunen, M. 2018b. Traumaperäinen stressihäiriö. Terveyskirjasto Duodecim. Saatavissa: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526. Viitattu 14.3.2019.
- Juva, K., Hublin, C., Kalska, H., Korkeila, J., Sainio, M., Tani, P. & Vataja, R. 2011. Kliininen neuropsykiatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Kaihari, V. 2015. Psyykkisen trauman vaikutus lapsen leikkiin. Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäyte. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/95928/Kaihari_Vera.pdf?sequence=2&isAllowed=y. Viitattu 1.4.2019.
- Kananen, J. 2008. Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. 1. –2. painos, 2010. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kokkolan Ensi- ja turvakoti ry. 2018. Yhdistys. Saatavissa: <http://kokkolanensijaturvakoti.fi/yhdistys/>. Viitattu 24.4.2018.
- Kuukari, H. & Heinjoki, H. Traumatisoituminen. Senja-projekti 2009-2011. Senjanetti. Saatavissa: <https://senjanetti.fi/traumatisoituminen>. Viitattu 16.4.2019.
- Levine, Peter A. 2008. Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen. Oulu: Ouluprint.
- Lindqvist, A. 2012. Sijaistraumatisoitumisen ehkäisystä pähkinänkuoressa. Saatavissa: https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/sijaistraumatisoitumisen_ehkaisysta_arja_lindqvist.pdf. Viitattu 6.4.2019.
- Ogden, P., Minton K. & Pain, C. Traumaterapiakeskus. 2009. Trauma ja keho. Sensomotorinen psykoterapia. Oulu: Kalevaprint Oy.
- Ponteva, M. 2014. Lyhytkestoisen psykoterapiatekniikan muoto EMDR. Käypä hoito -suositus. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus?id=nix01356&suositusid=hoi50080>. Viitattu 9.11.2018.
- Rikosuhripäivystys. 2019. Sijaistraumatisoituminen. Saatavissa: <http://nuoret.riku.fi/ohjeita-nuorten-parissa-toimiville/tyossa-jaksaminen/sijaistraumatisoituminen/>. Viitattu 6.4.2019.
- Saari, S. 2000. Kuin salama kirkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviäminen. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.
- Saari, S., Kantanen, I., Kämäräinen, L., Parviainen, K., Valoaho, S. & Yli-Pirilä, P. 2009. Hädän hetkellä -psykkisen ensiavun opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2009. STM. Traumaattisten tilanteiden psykososiaalinen tuki ja palvelut. Opas kunnille ja kuntayhtymille. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009:16. Helsinki: Yliopistopaino.
- Sundström, J. 2018. Henkilökohtainen tiedonanto, keskustelu. 7.5.2018.
- Suokas-Cunliffe, A. & Van Der Hart, O. 2006. Dissosiaatiohäiriö – varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseuraamus. Aikakauskirja Duodecim. 2006;122(16):2001-7. Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2006/16/duo95941>. Viitattu 16.4.2019.
- Suomen mielenterveysseura. 2018a. Shokista uuteen alkuun. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeatel%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>. Viitattu 16.4.2019.

- Suomen mielenterveysseura. 2018b. Traumaattisen kriisin vaiheet. Saatavissa: <https://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveys/vaikeat%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/kriisit/shokista-uuteen-alkuun>. Viitattu 25.5.2018.
- Talala, M. 2018. Traumaperäiset häiriöt oppilaalla. Saatavissa: <https://www.avi.fi/documents/10191/10471266/19042018+materiaali.pdf/528c542e-1f98-4cf7-8f00-fb9c6dd8ce9b>. Viitattu 7.4.2019.
- Tampereen yliopistollinen sairaala. 2017. Lapsen psyykinen trauma. Saatavissa: https://www.tays.fi/fi-fi/palvelut/Lastenpsykiatria/Lapsen_psyykinen_trauma. Viitattu 14.3.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. THL. Lapsi ja kriisi. Lastensuojelun käsikirja. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/kriisityo/lapsi-ja-kriisi>. Viitattu 14.3.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. Saatavissa: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjailyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus. Viitattu 1.4.2019.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. THL. Turvakotipalvelujen kansalliset laatusuosituksat. Tampere: Suomen Yliopistopaino Oy. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110192/URN_ISBN_978-952-245-924-4.pdf?sequence=1. Viitattu 1.6.2018.
- Traumaperäinen stressihäiriö. 2014. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksat/suositus?id=hoi50080#K1>. Viitattu 11.2.2019.
- Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. 2016. Käypä hoito -suositus. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Helsinki. Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/potilaalle/suositus?id=khp00086>. Viitattu 8.11.2018.
- Traumaterapiakeskus. 2019. Auttajien auttaminen. Saatavissa: <https://www.traumaterapiakeskus.com/19>. Viitattu 6.4.2019.
- Traumaterapiakeskus. 2018a. Traumaterapian koulutus Kokkolan Ensi- ja turvakodille.
- Traumaterapiakeskus. 2018b. Psyykinen trauma. Saatavissa: <https://www.traumaterapiakeskus.com/18>. Viitattu 6.4.2019.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Viitattu 14.3.2019.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 5., uudistettu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. Saatavissa: <https://www.elliblibrary.com/reader/9789520400118>. Viitattu 12.3.2019.
- Turunen, T. 2014. Trauma Recovery After a School Shooting. The role of theory-based psychosocial care and attachment in facilitating recovery. University of Tampere. School of Social Sciences and

Humanities Finland. Academic dissertation. Saatavissa:

<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/96331/978-951-44-9630-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Viitattu 8.3.2019.

Vainikainen, M-P. 2010. Akuutin kriisityön vaikuttavuus tutkimusnäytön valossa. Psykologinen työ akuuteissa kriiseissä -suositus hyvistä käytännöistä. Saatavissa:

http://www.psyli.fi/files/1015/Kriisityo_suositus_2010.pdf. Viitattu 16.4.2019.

Viheriälä, L. & Rutanen, M. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Aikakauskirja Duodecim.

(2010;126(22):2671-7) Saatavissa: <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2010/22/duo99180>. Viitattu 8.11.2018.

Vihottula, H. 2015. ”En suostu yksinkertaisesti häviämään ihmisten silmistä” Kertomuksia traumaattisesta kokemuksesta selviytymisestä. Tampere: Suomen yliopistopaino Oy.

Väestöliitto. 2019. Trauma ja tunnekeskeinen pariterapia. Saatavissa:

http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/tietoa_parisuhdeammattilaisille/pariterapian_teorioita/tunnekeskeisestä_pariterapiasta/trauma_ja_tunnekeskeinen_pariter/. Viitattu 7.4.2019.

TUTKIMUSLUPA-ANOMUS

Organisaatio, jolle anomus osoitetaan Kokkolan ensi- ja Turvakoti Ry

Vastuhenkilö organisaatiossa Jessica Sundström

Tutkimusluvan anoja(t) Essi Klemola ja Emilia Santonen

Osoite _____

Puhelin _____

Tutkimuksen nimi Kokkolan ensi- ja turvakoti Ainan henkilöstön kokemuksia traumatyön koulutuksesta

Tutkimuksen tarkoitus Kuvata Aina -yksikön traumatyön koulutukseen osallistuneen henkilöstön kokemuksia koulutuksen vaikutuksesta työelämään

Tutkimuksen kohderyhmä Kokkolan ensi- ja turvakoti Ainan henkilöstö

Aineiston keruun arvioitu ajankohta 26.11.-9.12.2018

Tutkimusmenetelmä Kvalitatiivinen eli laadullinen tutkimus

Tutkimussuunnitelma hyväksytty 2 / 6 20 18

Tutkimuksen ohjaaja Arja Liisa Ahvenkoski

Lupa myönnetään

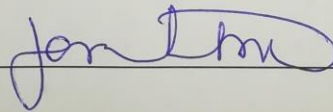
paikka Kokkola aika 29 / 11 20 18

anomuksen mukaisesti

muutosehdotuksin

hylätty

Luvanmyöntäjän allekirjoitus



LIITTEET

- Tutkimussuunnitelma
- Kysely/haastattelulomake
- Muut liitteet, mitkä Saatekirje

SAATEKIRJE

Hyvä Kokkolan Ensi- ja turvakodin työntekijä

Opiskelemme Centria ammattikorkeakoulussa Kokkolassa, ja koulutuksemme johtaa sairaanhoitajan tutkintoon. Teemme opinnäytetyötä, jonka tarkoituksena on kuvata Kokkolan ensi- ja turvakoti Aina-yksikön henkilöstön kokemuksia traumatyön koulutuksesta. Tavoitteenamme on tuottaa tietoa traumatyön koulutuksen merkityksestä ammattitaidon edistämisessä.

Tutkimusmenetelmänä käytämme kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on tutkia yksittäisiä tapauksia. Laadullisessa tutkimuksessa kiinnostutaan asioiden merkityksestä sekä ihmisten kokemuksista. Tarkoituksenamme on saada tietoa henkilöstön kokemuksista, joten koemme saavamme parhaan tuloksen kvalitatiivisella tutkimuksella. Aineistonkeruumenetelmänä käytämme avointa kyselylomaketta, johon tutkittavat vastaavat. Kyselyyn vastataan kirjallisesti. Näin mahdollistetaan kyselyyn vastaaminen, mikäli se jostain syystä keskeytyy.

Osallistuminen kyselyyn on vapaaehtoista ja luottamuksellista. Tutkimuksesta on mahdollista kieltäytyä tai sen voi halutessaan keskeyttää. Antamanne vastaukset käsitellään nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto säilytetään ulkopuolisilta suojatussa paikassa ja vastaukset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Kenenkään vastaajan tiedot eivät paljastu tuloksissa. Kyselyn vastaamiseen on aikaa kaksi viikkoa, 3-17.12.2018.

Kiitos osallistumisestanne!

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii

Arja Liisa Ahvenkoski

Centria ammattikorkeakoulu

Vastaamme mielellämme mahdollisiin tutkimuksemme liittyviin kysymyksiinne

Essi Klemola
essi.klemola@centria.fi

Emilia Santonen
emilia.santonen2@centria.fi

Avoimet kysymykset

1. Millaisia kokemuksia sinulla on traumatyön koulutuksesta?
2. Millaisia valmiuksia olet traumatyön koulutuksesta saanut?
3. Jäikö jotain puuttumaan? Mitä?
4. Vastasiko traumatyön koulutus odotuksiasi?

Traumatyön koulutuksesta saadut kokemukset				
Alkuperäisilmaus:	Pelkistetty ilmaus:	Alaluokka:	Yläluokka:	Yhdistetty luokka:
”Koulutus helpottaa työskentelyssä Ensi- ja turvakodilla--”	Helpottaa työssä Ensi- ja turvakodilla	Käytännön apu	Koulutuksen hyöty yksilölle	Kokemukset traumatyön koulutuksesta
“Auttaa työskentelemään turvakodilla--”	Auttaa työskentelemään turvakodilla			
”Koulutuksesta on hyötyä oman käyttöteorian kannalta.”	Hyötyä käyttöteorian kannalta			
”Sai suoria vastauksia--”	Sai suoria vastauksia	Ohjeita työskentelyyn		
” Sai suoria ohjeita työskentelyyn--”	Sai ohjeita työskentelyyn			
“Suoria ohjeita siihen, mitä ei saa tehdä traumatisoituneen asiakkaan kanssa.”	Sai ohjeita siihen, mitä ei saa tehdä traumatisoituneen asiakkaan kanssa			
”Konkreettisten työmenetelmien opettelu oli tärkeää--”	Konkreettisten työmenetelmien opettelu tärkeää	Konkreettinen hyöty		
“Oli opettavaista tehdä harjoitteita ensin työkaverin kanssa.”	Harjoitteita tehty työkaverin kanssa			
”--auttoi paremmin kiinnittämään oppimaani käytäntöön.”	Auttanut kiinnittämään oppimaa käytäntöön	Teorian tuominen käytäntöön		
”Teoriaosuuden nivoutuivat turvakodin käytännön työhön erinomaisesti”	Teoriaosuus nivoutui käytännön työhön			

”Koulutus oli monipuolinen--”	Koulutuksen monipuolisuus	Työyhteisön osaaminen yhtenäistynyt	Koulutuksen hyöty työyhteisölle	Kokemukset traumatyön koulutuksesta
”Yhtenäisti koko työyhteisön osaamista.”	Yhtenäisti työyhteisön osaamista			
“Toi paljon uutta yhdessä pohdittavaksi.”	Toi uutta pohdittavaa			
”Koulutuksesta on hyötyä asiakastyössä--”	Hyöty asiakastyössä	Koulutuksesta saatu hyöty sosiaalisissa suhteissa		
”Koulutuksesta on hyötyä työyhteisön kesken--”	Hyöty työyhteisön kesken			