



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sosionomi (AMK)

Traumainformoitu työote mielenterveystyössä

Ilina Törrönen

Opinnäytetyö, toukokuu 2023

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Toukokuu 2023
Sosiaalialan koulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijä
Iina Törrönen

Nimeke
Traumainformoitu työote mielenterveystyössä

Tiivistelmä

Traumoilla on suuri vaikutus ihmisen arkeen, pärjävyyteen ja hyvinvointiin. Tämän opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millainen merkitys traumainformoidulla työotteella on mielenterveystyössä ja asiakkaan kohtaamisessa. Tavoitteena oli ymmärtää traumainformoidun työotteen merkitys mielenterveystyön työkentällä erityisesti mielenterveyskuntoutujalle sekä miten työote tukee asiakkaan pärjävyyttä.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena, jossa aineisto muodostui luonnollisesta aineistosta. Tutkimusaineistoon valikoitui viisi tieteellistä artikkelia, yksi tutkimus, kolme videota sekä yksi podcast-jakso. Tutkimusaineisto analysoitiin teemoitellen.

Opinnäytetyön tulosten mukaan traumainformoidun työotteen merkitystä mielenterveyskuntoutujalle korostivat asiakkaan kohtaaminen sekä työntekijän ominaisuudet. Yksilön pärjävyyttä tukevia tekijöitä olivat tulosten mukaan voimaantuminen sekä sosiaaliset suhteet. Jatkotutkimusideana nähtiin traumainformoidun työotteen merkityksen tutkiminen työhyvinvoinnin näkökulmasta sekä tuloksissa korostuneen vallan jakautumisen tutkiminen.

Kieli
suomi

Sivuja 51
Liitteet 1
Liitesivumäärä 3

Asiasanat
traumainformoitu työote, traumatietoisuus, mielenterveystyö, resilienssi



THESIS
May 2023
Degree Programme in Social Services

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
FINLAND
+ 358 13 260 600 (switchboard)

Author
Iina Törrönen

Title
Trauma-informed Care In Mental Health Care

Abstract

Traumas have a great impact on a person's everyday life, resilience and well-being. The task of this thesis was to find out what significance a trauma-informed care has in mental health work and in client encounter. The goal was to understand the importance of a trauma-informed care in mental health care, especially for a mental health rehabilitator, and how the orientation supports the client's resilience.

The thesis was carried out as a qualitative study, where the material consisted of natural material. Five scientific articles, one study, three videos and one podcast episode were selected for the research material. The research material was analysed using theming method.

According to the results of the thesis, the importance of the trauma-informed approach to the mental health rehabilitator was emphasized by the encounter with the client and the characteristics of the employee. According to the results, the factors supporting an individual's resilience were empowerment and social relationships. A further research idea of the thesis was to study the meaning of trauma-informed care from the perspective of work well-being and to study the distribution of power which was highlighted in the results.

Language
Finnish

Pages 51
Appendices 1
Pages of Appendices 3

Keywords
trauma-informed care, trauma awareness, mental health care, resilience

Sisältö

1	Johdanto	5
2	Mielenterveys.....	6
2.1	Mielenterveys käsitteenä	6
2.2	Resilienssi eli pärjäävyys.....	7
2.3	Mielenterveyden häiriöt.....	9
2.4	Mielenterveystyö sosiaalialalla	10
3	Psyykinen trauma	12
3.1	Traumatisoituminen	12
3.2	ACE	13
3.3	Trauman vaikutukset mielenterveyteen.....	15
3.4	Trauman hoito	17
4	Traumainformoitu työote	19
4.1	Traumainformoitu työote.....	19
4.2	Traumainformoitu työote mielenterveystyössä	20
5	Aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt	23
6	Opinnäytetyön tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	24
7	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat	24
7.1	Laadullinen aineistolähtöinen tutkimus.....	24
7.2	Aineiston haku ja kriteerit.....	27
7.3	Aineiston analysointi teemoitellen	32
8	Tulokset	36
8.1	Voimaantuminen	36
8.2	Sosiaaliset suhteet.....	38
8.3	Asiakkaan kohtaaminen.....	40
8.4	Työntekijän ominaisuudet	42
9	Pohdinta.....	43
9.1	Johtopäätökset.....	43
9.2	Luotettavuus ja eettisyys	48
9.3	Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu	50
9.4	Jatkotutkimusideat ja hyödynnettävyys.....	52
	Lähteet.....	54

Liitteet

Liite 1 Valittu aineisto

1 Johdanto

Jokainen ihminen kokee elämänsä aikana vastoinkäymisiä sekä kriisejä, jotka voivat olla traumaattisia. Traumoilla on suuri vaikutus ihmisen arkeen, pärjäävyyteen ja hyvinvointiin. Ne altistavat yksilön mielenterveysongelmille sekä haasteille hallita arkea ja omia tunteita. (Sarvela 2020, 11.)

Traumainformoitu työote on orientaatio, jolla pyritään tekemään asiakastyöstä traumatietoisempaa. Siinä ei ole kyse terapiatyöstä tai terapeutin hoidon korvaamisesta vaan pikemminkin työntekijän ja koko organisaation asenteen muutoksesta. (Wright & Laurent 2021, 51.)

Tässä opinnäytetyössä perehdytään traumainformoidun työotteen määritelmään ja tarkastellaan sen tavoitteita, tarkoitusta sekä sitä, miten se näyttäytyy mielenterveystyössä. Traumainformoidusta lähestymistavasta on puhuttu kansainvälisesti jo hieman pidempään, mutta Suomessa se on vielä varsin uusi, joskin yleistynyt termi. Traumatietoisuus pitää sisällään laajoja käsitteitä ja kokonaisuuksia, joista olen tässä opinnäytetyössä valinnut tutkimuskohteeksi asiakkaan ja tarkemmin ottaen mielenterveyskuntoutujan näkökulman.

Opinnäytetyö toteutettiin laadullisena tutkimuksena ja sen tutkimustehtävänä oli tutkia, millainen merkitys traumainformoidulla työotteella on mielenterveystyössä ja asiakkaan kohtaamisessa. Tutkimusmenetelmänä käytettiin luonnollisen aineiston analyysiä. Tutkimusaineisto koostui yhteensä kymmenestä aineistosta, jotka käsittelivät tutkimustehtävää ja antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Luonnollisen aineiston avulla tutkittiin, millainen merkitys traumatietoisuudella on mielenterveyskuntoutujalle ja miten traumainformoitu työote tukee asiakkaan resilienssiä eli pärjäävyyttä. Opinnäytetyön tulokset ovat hyödynnettävissä mielenterveystyössä sekä myös laajemmin sosiaalialan työkentillä ja asiakaskohtaamisissa.

2 Mielensterveys

2.1 Mielensterveys käsitteenä

Maailman terveysjärjestö WHO (*World Health Organization*) määrittelee mielensterveyden olevan sellainen hyvinvoinnin tila, jossa ihminen kykenee selviytymään elämänsä haasteista, tunnistamaan omat kykynsä ja toimimaan tuottavasti sekä on halukas olemaan osana oman yhteisönsä toimintaa (WHO 2013). Mielensterveys on kokonaisvaltaisen terveyden ja hyvinvoinnin olennainen osa-alue. Se näkyy ihmisen kykynä huolehtia itsestään, sanoittaa tunteitaan ja sopeutua muutoksiin sekä haluna olla osallisena omaa elämää koskevissa päätöksissä. (Erkko & Hannukkala 2013, 29.) Mielensterveyteen liittyy vahvasti myös yksilön subjektiivinen hyvinvointi, minäpystyvyys sekä kyky toteuttaa itseään (Poijula 2018, 22). Subjektiivisella tarkoitetaan sitä, että yksilön hyvinvointi koostuu useasta eri tekijästä ja jokainen ihminen kokee hyvinvoinnin subjektiivisesti eri tavoin painottaen eri asioita. Minäpystyvyydellä tarkoitetaan ihmisen kykyä uskoa itseensä ja kokea itsensä tuntevana ja pystyvänä kokonaisuutena (Mäkinen, Raatikainen, Rahikka & Saarnio 2020, 45, 54.) Mieleltään hyvinvoiva ihminen kykenee ratkaisemaan ristiriitoja, solmimaan ihmissuhteita sekä tarkastelemaan omia arvojaan. Mielensterveys koostuu henkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta hyvinvoinnista sekä tasapainoisesta mielestä. Jokaisen ihmisen elämään kuuluu kuitenkin myös ajoittaista ahdistusta, ihmissuhdeongelmia, kriisejä sekä menetyksiä, joten ei voida sanoa, että mielensterveys olisi aina samanlainen ja muuttumaton. Se vaihtelee elämäntilanteen mukaan ja siihen vaikuttavat erilaiset riski- ja suojatekijät. (Erkko & Hannukkala 2013, 29–31.)

Mielensterveyden riski- ja suojatekijät ovat sidoksissa yksilön ominaisuuksien lisäksi yhteiskuntaan, kulttuuriin sekä ympäristöön. Riskitekijät vaikuttavat alentavasti mielen hyvinvointiin ja voimavaroihin. Niitä ovat muun muassa perinnölliset tekijät, kuten kehityshäiriöt, ulkoiset tekijät, kuten päihteet tai kaltoinkohtelu sekä lisäksi jotkin yksilön ominaisuudet, kuten avuttomuus tai sosiaalisten taitojen puuttuminen. Mielensterveyttä suojaavat tekijät ylläpitävät

terveyttä ja auttavat yksilöä selviytymään vastoinkäymisistä. (Erkko & Hannukkala 2013, 31.) Turvallisuuden tunne on tärkein yksittäinen mielenterveyteen vaikuttava tekijä. Turvalliset ihmissuhteet lisäävät elämän merkityksellisyyttä ja tukevat häden hetkellä. Toisilta ihmisiltä saatu tuki traumaattisen kokemuksen jälkeen onkin tehokkain suojaava tekijä stressiä ja traumaa vastaan. (Van Der Kolk 2014, 100.) Muita suojaavia tekijöitä ovat muun muassa terveellinen ravinto, säännöllinen liikunta, riittävä uni, mielekäs tekeminen sekä sosiaaliset suhteet. Lisäksi yksilön ominaisuudet, kuten hyvä itsetunto, toiveikkuus sekä ongelmanratkaisutaidot suojaavat mielenterveyden haasteilta. Suojaavien tekijöiden vahvistaminen lisää samalla yksilön voimavaroja. (Erkko & Hannukkala 2013, 31.)

Voimavaroja ovat kaikki asiat, joita ihminen voi, osaa tai haluaa tehdä ja joista hän saa mielihyvää ja onnistumisen tunteita (Mäkinen ym. 2020, 111). Ne tukevat mielen hyvinvointia ja suojaavat epätasapainolta jokapäiväisessä elämässä. Voimavaroja voi vahvistaa pitämällä huolta jaksamisesta, arjen rytmistä sekä siitä, että arkeen sisältyy riittävästi mielihyvää ja voimaa antavia asioita. Vastoinkäymiset, kuten menetykset tai epäonnistuminen kuluttavat yksilön voimia, mutta samalla niistä selviytyminen on avain voimavarojen syntymiselle. (Erkko & Hannukkala 2013, 30.) Ihminen käyttää voimavaroja selviytymiseen, mutta niitä voi käyttää myös traumasta toipumiseen jopa vuosia traumaattisen tapahtuman jälkeen (Levine 1997, 41). Omat voimavaransa ja vahvuutensa löytämällä yksilö voimaantuu, mikä on yksi traumainformoidun työotteen keskeisimmistä tavoitteista (Sarvela 2020, 11). Voimaantumisen tarkoitetaan yksilön, ryhmien tai yhteisöjen kykyä hallita olosuhteitaan ja saavuttaa omia päämääriään. Se lähtee ihmisestä itsestään ja voi parhaimmillaan auttaa yksilöä parantamaan omaa elämänlaatuaan. Voimaantumiseen liittyy vahvasti vallan käsite, sillä voimaantuakseen ihmisellä pitää olla riittävästi voimia ja valtaa ohjata elämäänsä. (Mäkinen ym. 2020, 132–133.)

2.2 Resilienssi eli pärjäävyys

Resilienssillä voidaan kuvata yksilön, perheen, yhteisön tai organisaation niin kutsuttua muutosjoustavuutta tai pärjäävyyttä. Sillä tarkoitetaan henkistä joustavuutta ja kykyä selvitä vastoinkäymisistä. Organisaation ja yhteisöjen resilienssi liittyy usein erilaisiin kriisitilanteisiin, kun taas yksilöiden ja perheiden resilienssi ilmenee erityisesti haastavissa elämäntilanteissa, jotka vaativat sopeutumista ja stressinsietokykyä. Resilienssi ei ole ominaisuus, joka on tai ei ole. Se on käyttäytymistä, ajattelua ja toimintaa, jota voi oppia ja kehittää. (Poijula 2018, 16–17, 21.) Kaksi henkilöä, jotka ovat kokeneet saman traumaattisen kokemuksen, voivat reagoida siihen eri tavalla, koska heidän resilienssinsä ovat erilaisia (Hedrenius & Johansson 2013, 155). Tämä johtuu siitä, että resilienssillä ihmisellä on kyky nähdä merkitys myös vastoinkäymisessä. Sen sijaan, että yksilö kokisi olevansa uhri, hän pyrkii näkemään tilanteen ymmärrettävällä tavalla ja etenemään elämässään aktiivisesti osallistuen. Osallistuminen edistää kykyä nähdä vastoinkäymiset osana elämää ja elämäkokemusta, joista voi selviytyä. (Poijula 2018, 17.) Resilienssi ei kuitenkaan poista esimerkiksi läheisen menetyksestä aiheutuvaa surua, mutta resilienssi yksilö ei ripustaudu ikävään tunteeseen (Lipponen 2020, 23).

Lapsuudessa resilienssin kehittymisen kannalta keskeisessä roolissa ovat turvalliset aikuissuhteet, joiden avulla lapsi voi selvitä raskaistakin kokemuksista ilman trauma. Turvallisuuden tunnetta vahvistavat suhteet voivat auttaa lasta selviytymään haastavista tilanteista, joiden kautta myös vastoinkäymisten sietokyky kehittyy ja yksilön resilienssi vahvistuu entisestään. (Pelkonen & Sarvela 2020b, 366.) Yksilön resilienssi on osittain riippuvainen lapsuuden ihmissuhteiden laadusta, mutta siihen vaikuttaa lisäksi myös synnynnäinen temperamentti (Virtanen 2009, 31). Temperamentilla tarkoitetaan biologisia eroja aivojen toiminnassa sekä henkilön käyttäytymisessä ja reaktioissa. Se ohjaa uusiin asioihin ja tilanteisiin suhtautumista sekä muutoksiin sopeutumista, eli on olennainen osa elämänhallintaa. Yksilön temperamentilla on myös yhteys traumaperäisen stressihäiriön syntyyn esimerkiksi onnettomuuden jälkeen. Temperamenttiltaan neuroottisilla ja emotionaalisilla henkilöillä on suurempi todennäköisyys altistua trauman vaikutuksille, kun taas sinnikkyys suojaa niiltä. (Poijula 2016, 163.)

Vaikka geneettisillä piirteillä on suuri merkitys yksilön resilienssille, sitä on mahdollista myös vahvistaa kehittämällä omaa stressinsietokykyä, sopeutumista ja ominaisuuksia, jotka helpottavat toipumista. Resilienssi vahvistuu silloin, kun yksilö läpikäy vastoinkäymisiä ja oppii niistä. (Poijula 2018, 17, 20.) Vahvistuminen perustuu siis siihen, että yksilö oppii kohdattujen vastoinkäymisten ja omien kokemusten kautta, että hän voi itse vaikuttaa asioihin ja siten päästä yli vaikeistakin asioista. Kokemukset omasta osaamisesta sekä vaikutusmahdollisuuksista ovat välttämättömiä, jotta yksilö voi selvitä myös elämän isompien vastoinkäymisten osuessa kohdalle. Resilienssin vahvistumiseksi tarvitaan siis kokemusta omasta pystyvyydestä, toiveikkuutta sekä optimismia. (Lipponen 2020, 35–37.) Lisäksi yksilön resilienssin vahvistuminen edellyttää niin fyysisen, psykologisen kuin sosiaalisen turvallisuuden lisäämistä sekä paljon tukea ja myötätuntoa muilta ihmisiltä (Maanmieli & Sarvela 2022, 151).

1990-luvun alkupuolella tehdyssä tutkimuksessa tutkittiin kuormittavissa olosuhteissa elävien lasten resilienssiä. Tutkimuksessa todettiin, että suojaavia tekijöitä ovat muun muassa lapsen hyvä itsetunto, itsesäätelytaidot, motivaatio pärjätä sekä lasta tukeva ympäristö. Henkilökohtaisten piirteiden sekä elinympäristön lisäksi resilienssiä edistivät myös sosiaaliset suhteet. Päinvastoin heikentävät tekijät liittyivät yhtä lailla lapsen taipumukseen, sosiaalisiin suhteisiin sekä ympäristöön. (Joutsenniemi & Lipponen 2015, 2516.)

Resilienssillä on useita suomenkielisiä käännöksiä, joista yksi on pärjäävyys (Poijula 2016, 16). Olen päättänyt käyttää termiä pärjäävyys viitatessani yksilön resilienssiin ja siihen liittyviin ilmiöihin, koska tutkimustehtävässäni pärjäävyys on selkeämpi ymmärtää.

2.3 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyshäiriöt ovat toiseksi yleisin syy pitkäaikaissairauksille ja sairauseläkkeille. Joka toisella suomalaisella on jossain kohtaa elämänsä ollut

joko lievä tai tilapäinen mielenterveyden häiriö ja noin joka neljäs sairastuu elämänsä aikana lääketieteellistä hoitoa vaativaan mielenterveyden häiriöön. (Heikkinen-Peltonen, Innamaa & Virta 2010, 136.) Mielenterveyshäiriöiden määrittely on kuitenkin haastavaa, koska monet oireet kuuluvat hetkellisinä myös normaaliin elämään. Mielenterveydellisestä häiriöstä puhutaan silloin, kun yksilön mieliala, ajatukset ja tunteet rajoittavat jokapäiväistä elämää, alentavat toimintakykyä, heikentävät sosiaalisia suhteita tai tuottavat kärsimystä pitkäaikaisesti. (Duodecim 2022.) Mielenterveydenhäiriöt voidaan jakaa Maailman terveysjärjestön ICD-10-järjestelmän mukaan kymmeneen pääluokkaan, jotka ovat elimelliset aivo-oireyhtymät, lääkkeiden ja päihteiden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät ja käyttäytymisen häiriöt, skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriö, mielialahäiriöt ja niin sanotut affektiiviset häiriöt, fysiologisiin häiriöihin ja ruumiillisiin tekijöihin liittyvät käyttäytymisoireyhtymät, aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt, älyllinen kehitysvammaisuus, psyykkisen kehityksen häiriöt sekä tavallisesti lapsuus- ja nuoruusässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 136).

Mielenterveyden haasteet näkyvät usein ensimmäisenä muutoksina unessa, ruokahalussa sekä mielialassa. Oireita voi olla vaikea huomata ennen kuin ne ovat huomattavia. Usein ensimmäiset huomion kiinnittävät oireet ovat ahdistuneisuus ja pelko, vaikka muutokset kehossa ja mielessä olisivat todellisuudessa alkaneet jo paljon aiemmin. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 14.) Mielenterveyshäiriöihin voi lisäksi liittyä muutoksia ruokahalussa ja keskittymiskyvyssä. Ihminen voi kokea itsensä ulkopuoliseksi tai hermostuneeksi sekä hänen aistinsa yliherkistyvät. Mielenterveyden häiriöihin voi liittyä myös aistiharhoja tai harhaluuloja. Oireet vaihtelevat, mutta yhteistä niillä on se, että pitkään jatkuessaan ne alentavat yksilön toimintakykyä ja haittaavat arkea. (Duodecim 2021.)

2.4 Mielenterveystyö sosiaalialalla

Mielenterveystyöstä säädetään mielenterveyslaissa (1116/1990) ja sillä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn edistämistä sekä erilaisten mielenterveydenhäiriöiden ehkäisemistä ja parantamista (1116/1990, 1 §). Mielenterveystyö voidaan jakaa kolmeen osaan, jotka ovat rakentava, ehkäisevä sekä korjaava mielenterveystyö (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 52). Rakentavaa mielenterveystyötä tehdään valtakunnan tasolla, kunnallisella tasolla sekä alueellisesti. Mielenterveystyötä ja -palveluita koskevista asioista päätetään politiikassa, jossa säädetään kansalaisille turvattavista palveluista, toimintamahdollisuuksista sekä toimeentuloturvasta. Rakentava mielenterveystyö kunnissa näkyy erilaisten sosiaalisten palveluiden, kuten päivähoidon ja ikääntyvän väestön palveluiden järjestämisessä. Ehkäisevässä mielenterveystyössä on kyse hyvinvoinnin tukemisesta tunnistamalla ja huomioimalla riskitekijät ennen kuin ne alentavat yksilön mielenterveyttä. Ehkäisevä mielenterveystyötä ovat esimerkiksi kriisituki ja koulussa annettava päihdekasvatus. Korjaavan mielenterveystyön tehtävä on tunnistaa, tutkia, hoitaa ja mielenterveysongelmia. (Heikkinen-Peltonen ym. 2010, 53–55.)

Mielenterveystyötä tuotetaan moniammatillisesti yhteistyössä lääkäreiden ja sairaanhoitajien, psykologien ja terapeuttien sekä sosiaalityöntekijöiden kanssa. Mielenterveystyöhön kuuluu perusterveydenhuolto, joka vastaa tutkimuksista ja hoidon aloittamisesta. Ihmisen on mahdollista hakeutua mielenterveyden haasteiden vuoksi esimerkiksi lääkärin tai psykologin vastaanotolle tai päästä psykiatriselle poliklinikalle tarpeen vaatiessa. Muita palveluita ovat esimerkiksi erilaiset hoito- ja kuntoutusyksiköt sekä asumispalvelut. (Heikkinen-Peltonen 2010, 56–60.)

Traumatisoivaa tilannetta voidaan ensisijaisesti käsitellä psykososiaalisen tuen avulla (Hipp 2023, 21). Sen lähtökohtana on tukea asiakkaan voimavaroja kasvaa, oppia ja muokata elämäntilannettaan sekä sosiaalisia suhteitaan (Näkki & Sayed 2015, 8). Psykososiaalinen työ mielenterveyspalveluissa liittyy usein tilanteisiin, joissa esiintyy esimerkiksi psyykkisiä häiriöitä, kriisejä ja haastavia ihmissuhteita. Toimintatavan tavoitteena on lisätä asiakkaan ymmärrystä omasta tilanteestaan ja toiminnastaan sekä auttaa häntä muuttamaan niitä. Kohtaamisessa työntekijältä vaaditaan erityistä kykyä syventyä asiakkaan

tilanteeseen sekä aitoa ymmärrystä asiakkaan subjektiivisesta kokemusmaailmasta. Asiakkaan ymmärtämisen edellytyksenä on se, että työntekijä on tietoinen ja sinut omien kokemustensa kanssa.

Psykososiaalisessa työssä keskeistä on asiakkaan näkeminen kokonaisvaltaisesti ja työskentelyssä painotetaan asiakkaan ja työntekijän välistä dialogia. (Raunio 2009, 179–182.)

Asiakastyössä keskeisintä on työntekijän ja asiakkaan välinen turvallinen ja luottamuksellinen suhde. Turvallisuutta korostetaan etenkin ryhmätilanteissa, joissa turvallisuuden tunne on suoraan yhteydessä siihen, kuinka avoimesti asiakas uskaltaa ilmaista itseään. (Mäkinen ym. 2020, 130, 145.) Yksi sosiaalialan mielenterveystyössä käytettävistä menetelmistä on voimavarakeskeinen näkökulma, jossa ajatellaan, että elämään kuuluu ongelmia ja haasteita, mutta niiden vastapainoksi siihen kuuluvat myös ratkaisut, vahvuudet ja onnistumiset (Mäkinen ym. 2020, 110). Asiakkaan voimaantuminen on keskeinen osa-alue sosionomin työtä (Mäkinen ym. 2020, 131; Näkki & Sayed 2015, 8). Työskentelyssä työntekijä ja asiakas yhdessä luovat prosessin, joka tukee asiakkaan voimavaroja ja valtaa päättää omasta elämästään, sillä voimaantumisen edellytyksenä on, että asiakas on itse valinnut ne päämäärät, joiden tavoitteluun hän sitoutuu. Luottamuksellinen suhde asiakkaan ja työntekijän välillä on edellytys asiakkaan voimavarojen tukemisessa. (Mäkinen ym. 2020, 132–134.)

3 Psyykinen trauma

3.1 Traumatisoituminen

SAMSHA:n (*Substance and Mental Health Administration*) mukaan traumatisoitumisprosessi voi alkaa, kun ihminen kokee jonkin tapahtuman tai tapahtumasarjan uhkaavana tai vaarallisena. Traumasta puhutaan silloin, kun sillä on pysyviä haitallisia vaikutuksia yksilön toimintakykyyn ja hyvinvointiin. (SAMHSA 2014, 8.) Se on asia, joka näkyy jokapäiväisessä elämässä (Levine

1997, 29). Voidaan sanoa, että jokainen ihminen altistuu jossain vaiheessa elämäänsä traumaattiselle kokemukselle. Se ilmenee usealla eri tavalla, kuten autonomisen hermoston ali- tai ylivireytenä sekä kognitiivisina häiriöinä. Trauma vaikuttaa vahvasti henkilön terveyteen, hyvinvointiin, oppimiseen sekä käyttäytymiseen. (Sarvela 2020, 11, 19.)

Psyykkisen trauman syynä ei aina ole yksittäinen tapahtuma, vaan se voi syntyä myös pitkään jatkuneista haitallisista olosuhteista, joissa ihminen elää. Tyypillistä on esimerkiksi lapsuudessa kohdattu hoivan laiminlyönti, joka voi johtua vanhemman tai muun huoltajan omasta traumasta ja siten kyvyttömyydestä vastata lapsen tarpeisiin. Traumatisoivat olosuhteet voivat lisäksi liittyä myös esimerkiksi sotaan, omaa ihmisarvoa kunnioittamattomaan kohteluun tai jopa kidutetuksi tulemiseen. Ihminen voi kuitenkin traumatisoitua myös tilanteesta, jossa ei itse ole ollut asianosainen. Tällaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi vakavan onnettomuuden tai kuoleman todistaminen tai väkivallan näkeminen. Tyypillistä traumatisoiville tilanteille on se, ettei henkilö itse voi vaikuttaa niihin. (Mielipalvelut 2022.) Ne voivat mullistaa ihmisen koko maailman ja heikentää yksilön luottamusta hyvään, omiin mahdollisuuksiinsa ja vaihtoehtoihin (Hipp 2023, 15).

Traumatapahtumat ovat usein moninaisia ja voivat piiloutua arkeen, jolloin niiden tunnistaminen voi olla haastavaa (Pelkonen & Sarvela 2020a, 131). Myös trauman määrittelyn vaikeus tekee siitä haastavan tunnistaa (Levine 1997, 33). Syynä on se, että reaktiot ilmenevät monin eri tavoin. Ne eivät ole järkipäisiä tai hallittavissa. Reaktioita voivat olla esimerkiksi raivostuminen, turtuminen, häpeän tunne tai helposti säpsähtely. (van der Kolk 2014, 83.) Trauma ei siis ole pelkästään ihmisen kokema tapahtuma, vaan ennen kaikkea kehon tapa reagoida ärsykkeisiin. Kun jokin triggeri, kuten traumatisoivasta tapahtumasta muistuttava haju, maku, muisto tai ääni laukaisee traumareaktion, ihmisen keho reagoi nimenomaan aiempaan traumatisoivaan tapahtumaan, ei nykyhetkeen. (Pelkonen & Sarvela 2020a, 131–134.)

3.2 ACE

Lapsuuden haitalliset kokemukset eli ACE (*Adverse Childhood Experiences*) liittyvät usein fyysiseen pahoinpitelyyn tai laiminlyöntiin, henkiseen pahoinpitelyyn tai laiminlyöntiin, seksuaaliväkivaltaan, hyväksikäyttöön, vanhempien eroon, vanhemman menettämiseen tai sellaisiin olosuhteisiin, joissa lapsi joutuu näkemään väkivaltaa, päihteiden käyttöä tai mielenterveysongelmien kanssa kamppailua. Muita haitallisia kokemuksia ovat esimerkiksi koulukiusaaminen tai perheessä esiintyvä köyhyys. (Maanmieli & Sarvela 2022, 34.) Haitalliset kokemukset ovat lähes aina yhteydessä toisiinsa (van der Kolk 2014, 182). Lapsilla on suurin riski traumaattiselle kokemukselle verrattuna muihin ikäryhmiin. Traummat ovat melko yleisiä ja tutkimusten mukaan kaksi kolmesta lapsesta kokee vähintään yhden trauman alle 16-vuotiaana. Yksittäisen trauman kokeneista lapsista kuitenkin suuri osa toipuu, mutta noin kolmasosalle siitä kehittyy psyykkisiä häiriöitä. Hoitamattomina traumaperäiset psyykkiset häiriöt voivat oireilla jopa vuosikymmeniä. (Poijula 2016, 37, 44.)

Kun lapsi kokee kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä, hän altistuu monille niiden seurannaisille vaikutuksille. Erityisesti kokemus siitä, että on tullut vahingoitetuksi niiden toimesta, joilta odottaa hoivaa ja joihin lapsi luottaa arjessaan, kuten huoltajiin, on erityisen vahingollinen. Haitallisten kokemusten jäljet näkyvät ja vaikuttavat aikuisikään saakka ja saattavat vielä silloinkin vaikuttaa ratkaisevasti yksilön hyvinvointiin. (Pelkonen & Sarvela 2020a, 128.) ACE-kokemuksilla on yhteys yksilön eliniän lyhenemiseen, itsemurhiin sekä riskikäyttäytymiseen ja tapaturmiin (Maanmieli & Sarvela 2022, 34). Traumaattisten tapahtumien vaikutusten on katsottu näyttäytyvän aikuisiällä muun muassa työpoissaoloina ja rahavaikeuksina. Mitä enemmän haitallisia kokemuksia lapsella on, sitä suurempi todennäköisyys hänellä on sairastua aikuisiän krooniseen masennukseen (van der Kolk 2014, 183).

Masennuksen lisäksi haitallisten kokemusten on katsottu olevan yhteydessä ahdistushäiriöön. Lapsen stressinsäätelyjärjestelmä on vasta kehittymässä, jonka vuoksi pitkittynyt stressireaktio uhkaavaa tilannetta tai ympäristöä kohtaan saa lapsessa aikaan kroonisen stressireaktion synnyn. Kroonistunut stressi estää palautumisen sekä vaikuttaa alentavasti lapsen oppimiseen sekä

itsesääätelytaitojen kehittymiseen. (Maanmieli & Sarvela 2022, 34.) Kroonistunut stressi vaikuttaa lapsen ajatuksiin, tunteisiin, kehoon sekä käyttäytymiseen ja on yhteydessä myöhemmän elämän fyysisiin terveystriskeihin sekä stressinhallinnan ongelmiin (Poijula 2016, 34). Haitalliset kokemukset lapsuudessa eivät kuitenkaan suoraan ennusta aikuisiän pahoinvointia, sillä hyvinvointiin liittyy myös traumaailta suojaavia tekijöitä. Lapsuusajan tärkeimpiä suojaavia tekijöitä ovat turvalliset suhteet aikuisiin sekä turvallinen ympäristö ja ystäväpiiri. (Maanmieli & Sarvela 2022, 35.) Turvallinen ja kannatteleva yhteisö tukee yksilöä niin, että haitalliset kokemukset voivat muovautua henkiseksi kasvuksi ja pärjäävyydeksi. Vaikeista asioista puhuminen lempeästi ja asiallisesti sekä resilienssin vahvistaminen ovat edellytyksiä haitallisista kokemuksista toipumiselle. (Sarvela 2022b.)

3.3 Trauman vaikutukset mielenterveyteen

Tutkimukset osoittavat, että mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiakkailta on ollut paljon traumaattisia kokemuksia elämässään (Maanmieli & Sarvela 2022, 103–104). Empiiristen tietojen perusteella monet, joissain tapauksissa kaikki mielenterveydenhäiriöt kertovat traumakokemuksista (van der Hart, Nijenhuis & Steele 2006, 117). Jokainen ihminen tarvitsee päämäärän, jota tavoitella. Trauman kokenut ihminen ei kuitenkaan usein kykene tavoitteellisuuteen, koska se on vahvasti yhteydessä tunteisiin. (van der Kolk 2014, 96.) Hyvinvoiva ihminen tuntee kaikkia, myös negatiivisia tunteita, mutta hän kykenee hallitsemaan niitä. Esimerkiksi vihaisenakin ihminen on tietoinen tunteestaan ja ei anna sen sokaista häntä. Sen sijaan traumatisoitunut ihminen ei yleensä kykene havainnoimaan omia tunteitaan samalla tavalla. (Maanmieli & Sarvela 2022, 106.) Hän harvoin itse ymmärtää, että oudot tunteet ovat seurausta traumasta (van der Kolk 2014, 83). Lapsuudessaan traumatisoituneen henkilön käyttäytyminen voi vaihdella apaattisesta ja turtuneesta reaktiiviseen tai jopa räjähtelevään, joka johtuu säätelemättömästä vireystilasta ja siitä johtuvista tunteista (Maanmieli & Sarvela 2022, 106). Ihminen voi jumitua ja elää kuin traumaattinen tapahtuma ei olisi vielä ohi, myrkyttäen hänen kokemusmaailmaansa ja uudet kohtaamiset (van der Kolk 2014, 67).

Trauman kokeneen ihmisen on vaikea tunnistaa, milloin hän on aidosti turvassa ja milloin pitää varoa, minkä vuoksi hän ei välttämättä kykene iloitsemaan tavallisista elämän nautinnoista tai toisaalta ymmärtämään todellisen vaaran merkkejä (van der Kolk 2014, 106–107). Lähes kaikkien mielenterveyden haasteiden taustalla on turvallisuuden tunteen puute ja vaikeudet tukeutua muihin ihmisiin. Traumatisoituneen ihmisen on vaikea kokea olonsa turvalliseksi muiden ihmisten seurassa, mikä estää luottamuksellisten sosiaalisten suhteiden luomisen ja voi aiheuttaa ahdistusta. (Maanmieli & Sarvela 2022, 113.) Trauma voi herättää ihmisessä petetyksi tulemisen tunteen ja johtaa epäluottamukseen muita ihmisiä kohtaan (Sarvela 2020, 51). Trauman kokeneen ihmisen voi esimerkiksi olla vaikea puhua traumakokemuksestaan, koska hän voi ajatella, että ihminen, joka ei ole kokenut samaa traumaa, ei kykene ymmärtämään sitä (van der Kolk 2014, 27).

Trauman paraneminen vaatii sen oireiden tunnistamista (Levine 1997, 34). Trauma voi aiheuttaa masennusta, itsetuhoisuutta, pelkoa sekä päihteiden väärinkäyttöä (Hedrenius & Johansson 2013, 38). Muita oireita ovat unettomuus, ahdistus ja paniikkikohtaukset, arvottomuuden tunne, toivottomuus sekä kiinnostuksen katoaminen. Traumaattisissa tapahtumissa ja olosuhteissa traumatisoitunut henkilö on tyypillisesti uhri, jonka seurauksena hän on joutunut alistumaan ja häneltä on viety valta esimerkiksi koskien omaa fyysistä koskemattomuutta. Sen seurauksena ihmiselle voi tulla vahva tunne omasta viallisuudesta, joka voi johtaa jopa itsensä vihaamiseen. Jos traumaa ei käsittele, se voi johtaa vahingollisiin selviytymiskeinoihin, kuten syömishäiriöihin, päihteiden käyttöön, itsetuhoisuuteen tai väkivaltaan. (Maanmieli & Sarvela 2022, 110–111). Käsittelemättömät traumakokemukset voivat vaikuttaa ihmisen itsetuntemukseen eli siihen, millainen hän kokee olevansa ihmisenä, mihin hän kokee pystyvänsä sekä millaisena hän kokee suhteen itseensä ja muihin (Sarvela 2020, 103).

Traumaperäisestä stressihäiriöstä puhutaan silloin, kun henkilö on kokenut tai nähnyt jonkin traumaattisen tilanteen, kuten kuoleman, vakavan onnettomuuden tai sellaisen uhan tai kokenut oman tai muun ihmisen fyysisen

koskemattomuuden laiminlyöntiä ja tilanteesta tai olosuhteista johtuvat oireet kestävät yli kuukauden (Poijula 2016, 46). Suomessa sovellettavan tautiluokituksen mukaiset traumaperäisen stressihäiriön diagnostiset kriteerit perustuvat DSM-III-R-ohjeistoon. Kriteereinä on, että henkilö on kokenut epätavallisen tapahtuman tai tapahtumasarjan, jonka voidaan katsoa olevan yleisesti kärsimystä tuottavaa. Oireet vaihtelevat ja niitä voi olla esimerkiksi tunneherkkyyden muutokset, tiettyjen traumaan liittyvien ärsykkeiden välttely sekä yleinen kiinnostuksen laskeminen. Henkilö kokee lisäksi muutoksia vireystilassaan ja voi olla tavanomaista ärtyneempi ja varautuneempi sekä kärsiä nukahtamis- ja keskittymisvaikeuksista. Diagnosoinnin edellytyksenä on, että edellä mainitut oireet ovat kestäneet vähintään kuukauden ajan. (Duodecim 1995.)

Traumaperäinen stressihäiriö voi kroonistua jo kolmessa kuukaudessa. Yksi stressihäiriön oireista on traumaattisen tapahtuman uudelleen kokeminen, jolloin henkilön mieleen palaa toistuvasti ahdistavia muistikuvia ja ajatuksia tapahtuneesta. Toistuvat traumaan liittyvät mielikuvat aiheuttavat trauman kokeneessa välttelyä ja reagoitiherkkyden turtumista. Henkilö pyrkii välttämään tiettyjä tunteita, keskusteluita, tilanteita, paikkoja tai ihmisiä, jotka muistuttavat traumasta. (Poijula 2016, 46–47.)

3.4 Trauman hoito

Traumat ovat nykypäivän suuri kansanterveyttä alentava haaste, johon tulisi pystyä puuttumaan (Sarvela 2020, 14). Rauhoittaminen sekä turvallisuuden tunteen lisääminen ovat ensisijaisen tärkeitä traumaattisen kokemuksen tapahduttua, sillä niiden avulla voidaan ennaltaehkäistä tai lievittää traumaperäisen stressihäiriön oireita. Trauman itsehoitoon kuuluu tapahtumien jäsentäminen ja ymmärrys siitä, etteivät oireet ole tahdonalaisia. Keskustelu traumasta ja siihen liittyvistä oireista voi lievittää ahdistusta, mutta niiden yksityiskohtainen ja liiallinen puinti voi myös lisätä traumaperäisen stressihäiriön kehittymisen riskiä. Traumasta muistuttavien asioiden läpikäynti tulee siis tehdä asteittain ja aina traumatisoituneen henkilön tahdissa. (Duodecim 2018.)

Kun ihminen kohtaa järkyttävän tapahtuman, hän tarvitsee ympärilleen tuttuja ihmisiä ja ääniä, kosketusta sekä turvallisen suojan. Kiintymyssuhteet ovat paras turva uhkaa vastaan, minkä vuoksi traumaattisen tapahtuman jälkeen on tärkeä pyrkiä turvalliselta tuntuvaan paikkaan läheisten kanssa. (van der Kolk 2014, 257.) Traumaattisen tapahtuman kokeneelle henkilölle voidaan tarjota akuuttivaiheessa myös kriisitukea. Sen tärkein kriteeri on, että annettava tuki ei saa aiheuttaa tuettavalle vahinkoa (*do no harm*). Tavoitteena on rajoittaa traumaattisen tapahtuman haittavaikutuksia ja ehkäistä uusia haasteita tai uudelleentraumatisoitumista. Uudelleentraumatisoituminen tarkoittaa sitä, että trauman kohdannut henkilö altistuu uudestaan traumatisoivalle tapahtumalle johtuen tuen tai hoidon puutteista. Trauman kokenutta henkilöä voidaan esimerkiksi pyytää yhä uudelleen kertomaan kokemastaan traumasta ja kuvailemaan tapahtumia ilman, että siitä koituu henkilölle konkreettista apua. (Hedrenius & Johansson 2013, 42–43.) Stressi ja pelko ovat luonnollisia reaktioita järkyttäviin tapahtumiin ja niitä tulee tarkastella ennen kaikkea merkkeinä, ei jonkin sairauden oireina. Mahdollisesti traumatisoivan tapahtuman jälkeen henkilöä seurataan kriisituen avulla muutamia viikkoja, joiden aikana selvitetään, tarvitseeko hän kohdennettua tukea ja hoitoa. Esimerkiksi traumaterapiaa tarjotaan silloin, kun tapahtumaan liittyvät reaktiot ovat vaikeita käsitellä tai ne eivät poistu ajan myötä. (Hedrenius & Johansson 2013, 36–37.) Esimerkkejä traumaterapian suuntauksista ovat EDMR-menetelmä (*Eye movement desensitization and reprocessing*) sekä traumakeskeinen kognitiivinen käyttäytymisterapia (Poijula 2016, 249, 256). Kriisituen seurannalla ehkäistään luonnollisen toipumisen häiriintymistä sekä oletusta, että hoito traumaperäisiin haasteisiin olisi kaikkien kohdalla välttämätöntä. Kriisituen tavoitteena on vahvistaa yksilön pärjäävyyttä. (Hedrenius & Johansson 2013, 36–39.)

Jos oireet pitkittyvät tai haittaavat arkea, on syytä hakeutua avun piiriin (Duodecim 2018). Pitkään jatkuneiden oireiden hoidossa voidaan käyttää myös lääkehoitoa, joista yleisimpänä on masennuslääkkeet. Lääkitys voi lievittää traumatisoituneen oireita, vaikkei hänellä olisikaan masennusoireita. Muita käytettäviä lääkkeitä ovat erilaiset rauhoittavat tai sydämentykytystä ja hikoilua

estävät lääkkeet. Lääkehoitoa on tarkoitus käyttää vain tilapäisesti lyhyissä hoitajaksoissa. (Duodecim 2018.)

4 Traumainformoitu työote

4.1 Traumainformoitu työote

Traumainformoitua työtettä voidaan pitää universaalina järjestelmänä, jossa pyritään kohti haitallisten kokemusten syntymisen ennaltaehkäisyä sekä toipumisen edistämistä (Sarvela 2023, 28). Se ei ole terapiamuoto vaan orientaatio, jolla pyritään löytämään inhimillisempiä toimintatapoja havainnoimalla ja hoitamalla oireiden juurisyitä sekä luomaan myötätuntoisempi ympäristö toipujille (Sarvela 2020, 15). Sen tarkoitus ei ole muuttaa organisaatioiden perustehtävää, vaan sitä, miten sitä toteutetaan traumatietoisemmin. Sillä ei myöskään pyritä korvaamaan trauman kokeneiden ihmisten terapeutista hoitoa. (Wright & Laurent 2021, 51.) Traumainformoidun työotteen avulla pyritään kuitenkin vähentämään traumaspesifien interventioiden, kuten traumapsykoterapian tarvetta luomalla traumasta toipumisen edellytyksiä jokapäiväiseen ympäristöön. Traumainformoidussa työotteessa korostetaan perusasioiden, kuten terveellisen ravinnon, turvallisten ihmissuhteiden, mielenterveyden sekä liikunnan edistämistä. (Pelkonen & Sarvela 2020b, 391–392.) Järjestelmässä on kyse traumatietoisten systeemien luomisesta, jotka ovat luonteeltaan aidosti asiakaslähtöisiä. Sen sijaan, että traumasta kärsivältä kysyttäisiin ”Mikä sinussa on vikana?”, kysytäänkin ”Mitä sinulle on tapahtunut?”. Traumatietoinen työote vaatii henkilöstöltä siis syvää asenteen muutosta, ei vain uuden oppimista. (Sarvela 2020, 19–20.) Traumatietaisuuden lisäksi traumainformoitu työote ymmärtää resilienssin ja korjaavien kokemusten merkityksen. Traumainformoidun organisaation keskiössä ovat kokonaisvaltainen ihmiskuva ja käytänteet, jotka edistävät asiakkaiden sitoutumista ja toipumista vähentäen samalla palveluiden turhaa kuormitusta. (Sarvela 2023, 28, 42).

Traumainformoidun työotteen kulmakiviä ovat ihmislähtöisyys, sosiaalinen tasa-arvo, sukupuoli- ja kulttuurisensitiivisyys sekä ammattilaisen itsetuntemus. On tärkeää pyrkiä luomaan sellainen ympäristö niin fyysisesti, psykologisesti kuin sosiaalisestikin, että henkilöstön sekä traumatisoituneen hyvinvointi optimoituu sekä traumasta toipuminen mahdollistuu. (Sarvela 2020, 23–24.) Hyvinvoinnin lisääntyminen ja turvallinen ympäristö mahdollistavat lisäksi sekä henkilöstön, että traumatisoituneen voimaantumisen (Wright & Laurent 2021, 51).

Ihmislähtöisyys näyttäytyy tavassa kehittää palveluita ja traumatietoisuutta yhteistyössä toipuvien kehittäjäasiakkaiden kanssa. He voivat olla esimerkiksi mukana sosiaali- ja terveyspalveluiden palvelumuotoiluprosesseissa sekä vertaistukitoiminnassa, jossa periaatteena on, että traumaselviytyjä on tukena ja apuna toiselle traumaselviytyjälle. (Sarvela 2020, 23–25.)

Esimerkki ihmislähtöisyyttä edistävästä toiminnasta on SAMSHA:n (*Substance and Mental Health Administration*) luoma Walkthrough-menetelmä, jossa tarkoitus on käydä läpi trauma-asiakkaan hoitopolku yhdessä hänen sekä moniammatillisen työryhmän kanssa. Tavoitteena on tarkastella, miten palvelut ja toiminta näyttäytyvät asiakkaalle. Havainnoinnin lisäksi menetelmässä pyritään tekemään ympäristöstä vähemmän traumaa provosoiva sekä suotuisa resilienssin vahvistumiselle. (Sarvela 2020, 24–26.) Traumainformoitu työote kattaa myös ACE-tietoisuuden eli tietoisuuden siitä, että lapsuuden haitallisilla kokemuksilla on suora yhteys traumaperäiseen stressiin sekä hyvinvointiin. (Pelkonen & Sarvela 2020a, 128.)

4.2 Traumainformoitu työote mielenterveystyössä

Traumainformoidun työotteen tapa hahmottaa mielenterveyden haasteita voi olla joko vaihtoehtoinen tai täydentävä tapa perinteisille työmalleille. Ihminen kohtaa elämänsä aikana traumatisoitumiselle altistavia tilanteita ja vaiheita, joiden aikana hänellä on niin fyysisiä tarpeita, kuin myös tunne- ja kiintymistarpeita. (Sarvela 2022a.) Koko ajan lisääntyvä tieto ja maailmalliset saavutukset eivät riitä, jos traumasta parantumiselle ehdottomat inhimilliset tarpeet jäävät huomiotta (van der Kolk 2014, 39).

Lähes poikkeuksetta mielenterveyden haasteet liittyvät siihen, ettei yksilö kykene kokemaan turvaa ja turvautumaan toiseen ihmiseen (Maanmieli & Sarvela 2022, 113). Sen sijaan, että työssä painotetaan diagnosointia, tärkein asia on pohtia, vastataanko yhteisöissä ja organisaatioissa ihmisen erilaisiin tarpeisiin kriisivaiheissa. Traumakokemukset ovat esimerkiksi yhteydessä erityisesti epävakaaan persoonallisuushäiriön ja dissosiativisten häiriöiden kehittymiseen. Keskeiseen rooliin traumatietoisesta näkökulmasta nousee yhteisöllinen kannattelu. Traumainformoitu työntekijä ymmärtää, että ihmisen traumahistoriaa ei pystytä tavoittamaan yksittäisen diagnoosin avulla, vaan sen monimuotoinen merkitys näkyy arjessa ja henkilön omassa kokemusmaailmassa. Sarvela (2022a) nostaa esiin ajatuksen diagnosoinnin ongelmallisuudesta mielenterveystyössä. Hänen mukaansa diagnosoinnin eettisyyttä tulee pohtia niin, ettei niillä vahingoiteta potilaita entisestään. Osa traumoista on syntynyt haitallisissa vuorovaikutussuhteissa ja epäedullisissa ympäristöissä, mutta oireiden vuoksi ne diagnosoidaan sairauksina. Diagnooitu sairaus on traumatisoitunutta henkilöä kohtaan leimaava, sillä diagnoosin aikaiset oireet voivat olla myös hetkellisiä eivätkä siten määritä ihmisen loppuelämää. (Sarvela 2022a.)

Traumainformoidun työotteen viisi ydinarvoa ovat turvallisuus, luottamuksellisuus, valinnanvapaus, yhteistyö sekä valtaistuminen. Traumainformoituun osaamiseen kytkeytyvä tieto ei ole vain yleisluontoista, vaan lisäksi kehollista, tilallista ja eettistä, jotka kaikki pohjautuvat niin asiakkaan, kuin työntekijän turvallisuuden lisäämiseen (Kuvajainen 2023, 233). Turvallisuutta pyritään lisäämään esimerkiksi huomioimalla fyysinen ympäristö, johon liittyvät tilan esteettisyys, valaistus ja esteettömyys (Koivula & Nyman 2020). Työntekijän on tärkeä tiedostaa asiakkaan mahdolliset traumakokemukset. Kehollinen viestintä, kuten hyväksyvä ja lämmin ilmapiiri lisäävät tyyneyttä ja työntekijän hymy voi tuntua lohduttavalta. (Levenson 2017, 108.) Kohtaaminen vaatii erityistä herkkyyttä ymmärtää asiakkaan kokemuksia sekä tietoista taitoa olla vahvistamatta asiakkaan kokemusta turvattomuudesta. Yhteistyössä on keskeistä, että asiakas tuntee olonsa turvalliseksi työntekijän seurassa. (Isoaho & Wieliczko 2023, 219.)

Traumatisoitunut ihminen voi tuntea itsensä petetyksi, minkä vuoksi hänen voi olla vaikea luottaa muihin ihmisiin. Hyvinvointia pyritään edistämään vahvistamalla luottamusta sekä myötätuntoa ihmissuhteissa. (Sarvela 2020, 51.) Kohtaaminen on kunnioittavaa ja ammattimaista ja asiakas pidetään ajan tasalla siitä, mitä milloinkin tapahtuu, kenen toimesta ja miksi. Työskentelyssä painotetaan yksityisyyttä ja luotettavuutta asiakkaan ja työntekijän välillä. (Koivula & Nyman 2020.) Myös asiakkaan itsetuntemusta korostetaan (Sarvela 2023, 38). Valinnanvapaus pitää sisällään oikeuden ja vastuun sekä sen, että jokainen saa tuoda omat mielipiteensä esiin sen sijaan, että toiminta olisi jollain tapaa kontrolloitua. Yhteistyö työntekijän ja asiakkaan välillä on vastavuoroista ja työskentelyssä korostetaan rinnalla kulkemista, ei asiakkaan puolesta tekemistä sekä sitä, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Valtaistumisella tarkoitetaan työskentelyssä asiakkaan toivon vahvistamista ja vahvuuksien tunnistamista. (Koivula & Nyman 2020.) Asiakasta tuetaan hallitsemaan paremmin elämäänsä, käyttäytymistään sekä olosuhteitaan, joiden avulla hän kykenee löytämään omat vahvuutensa sekä itseohjautuvasti saavuttamaan tavoitteitaan (Sarvela 2020, 11).

Traumainformoituun työhön liittyy vahvasti ammattilaisen oma itsetuntemus ja perustiedot traumaista. Ammattilainen tuntee omat rajansa ja osaa traumainformoidusti lisätä turvallisuuden tunnetta ja siten asiakkaan sitoutumista yhteistyöhön. Työssä pyritään rakentamaan myötätuntoinen tunneyhteys ammattilaisen ja asiakkaan välille sekä luomaan ympäristöstä vakaa ja ennakoiva. Asiakkaan tunteita pyritään havainnoimaan ja sen kautta sanoittamaan niitä yhdessä. Ennen kaikkea traumainformoidulla työllä pyritään voimaannuttamaan asiakasta korostamalla selviytymistä, onnistumisia sekä vahvuuksia. Ammattilainen voi tarvittaessa käyttää työskentelyssä hyödykseen ei-tietämisen positiota, jolloin asiakas itse sanoittaa tuntemuksiaan ja kokemuksiaan sellaisina, kuin ne hänen kokemusmaailmassaan näyttäytyy. (Pelkonen & Sarvela 2020b, 281–282.)

5 Aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt

Traumainformoitua työtettä on käsitelty jonkin verran eri tutkimuksissa sekä opinnäytetöissä. Research on social work practice julkaisi vuonna 2019 tutkimuksen, joka toteutettiin päihdekuntoutusyksikössä (Research on Social Work Practice 2019). Tutkimukseen kohteena olivat sekä yksikön asiakkaat että henkilöstön jäsenet ja se toteutettiin anonyymilla haastattelulla vuosina 2015–2017. Tutkimuksen tavoitteena oli tarkastella traumainformoidun työtteen vaikutusta organisaation ilmapiiriin ja toimintatapoihin, henkilöstön ja asiakkaiden tyytyväisyyteen sekä asiakkaiden yhteistyöhön sitoutumiseen. Traumainformoidun työtteen käyttöönoton jälkeen kaikilla tarkasteltavilla osa-alueilla tapahtui myönteisiä muutoksia. Muutokset ilmapiirissä, työtyytyväisyydessä ja toimintavoissa olivat joko kohtalaisia tai suuria, kun taas asiakastyytyväisyys sekä suunniteltujen kotiuttamisten määrä parani merkittävästi. (Research on Social Work Practice 2019.)

Vuonna 2020 julkaistussa Jyväskylän yliopiston kandidaatin tutkielmassa ”Traumainformoidut menetelmät osana pakolaisten kanssa tehtävää sosiaalityötä” kirjoittaja tutki, miten traumainformoidut menetelmät näkyvät sosiaalityössä ja miten niitä voi käyttää pakolaisten kanssa tehtävässä työssä. Tutkimuksessa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysia ja menetelmänä oli kirjallisuuskatsaus. Kirjoittajan mukaan tutkimustuloksista kävi ilmi, että asiakkaan trauman huomioimisella oli keskeinen vaikutus työskentelysuhteen luomiseen sekä asiakkaan työskentelyyn sitouttamiseen. Tuloksista nousi esiin myös, että traumainformoitua työtä tehdessä työntekijän tulee kiinnittää huomioita kulttuurieroihin, joista johtuen esimerkiksi mielenterveyttä ja traumaa voidaan käsitteellistää eri tavoin. (Bakajic 2020.)

Kesällä 2022 julkaistussa Laurea ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä ”Traumainformoitu työote asiakassuhteen luomisessa Espoon tapaamispaikassa” oli tarkoituksenaan kehittää lähisuhdeväkivallan puheeksiottoa sekä tapaamispaikan alkutapaamisen käytäntöjä traumatietoisemmaksi. Opinnäytetyö toteutettiin kehittämishankkeena, jossa oli toiminnallisen

tutkimuksen piirteitä. Aineisto kerättiin kahdessa osassa työntekijöille suunnatulla ryhmähaastattelulla. Kehittämistyö suunniteltiin traumainformoidun työotteen näkökulmasta ja sen tuloksena alkutapaamisessa käytettävää haastattelurunkoa muokattiin niin, että se huomioi erityisesti lähisuhdeväkivallan kartoittamisen sekä eri tiedonsaantikanavat. Myös alkutapaamiseen liittyvää kirjausta selkiytettiin niin, että siihen luotiin väliotsikot päivitetyn haastattelurungon mukaisesti. Arvioinnissa kävi ilmi, että henkilöstö piti kehittämistyötä merkittävänä suhteessa omaan työhönsä ja sen selkeyteen. Henkilöstö myös koki, että kehittämistyön myötä heidän tietoisuutensa lähisuhdeväkivallasta kasvoi. (Tuveva 2022.)

6 Opinnäytetyön tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tutkimustehtävänä on selvittää luonnollista aineistoa analysoimalla, millainen merkitys traumainformoidulla työotteella on mielenterveystyössä sekä asiakkaan kohtaamisessa ja tukemisessa. Tavoitteena on ymmärtää traumainformoidun työotteen merkitys mielenterveystyön työkentällä erityisesti mielenterveyskuntoutujalle sekä miten työote tukee asiakkaan pärjäävyyttä.

Tutkimuskysymyksiksi muodostui:

1. Millainen merkitys traumatietoisuudella on mielenterveyskuntoutujalle?
2. Miten traumainformoitu työote tukee asiakkaan pärjäävyyttä?

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

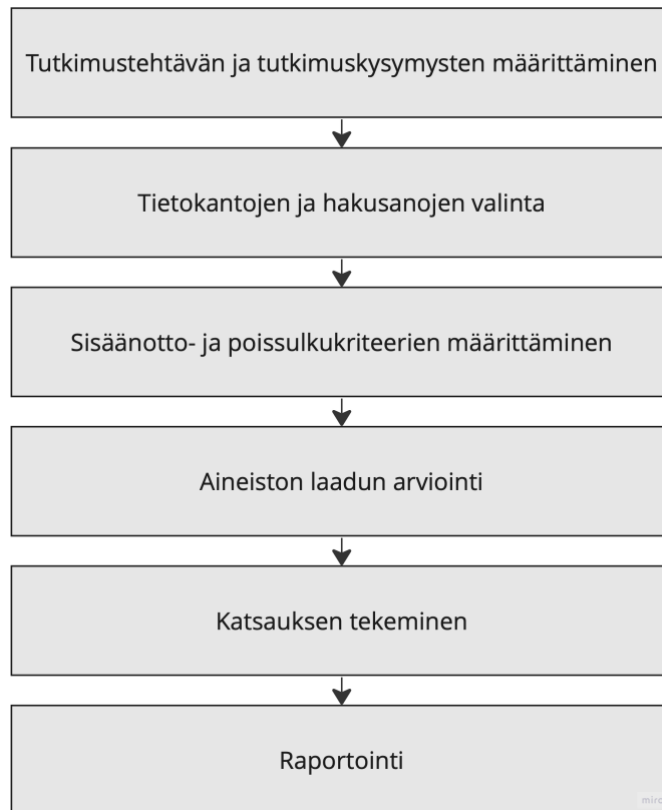
7.1 Laadullinen aineistolähtöinen tutkimus

Laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus on yksinkertaisimmillaan tutkittavan aineiston muodon kuvailua ja kokonaisuuden hahmottamista. Sen tyypillisiä piirteitä ovat esimerkiksi tutkittavien näkökulman korostaminen, narratiivisuus, harkinnanvarainen otanta, hypoteesittomuus, aineistolähtöinen analyysi sekä tutkijan asema. Tutkittavien näkökulmalla tarkoitetaan esimerkiksi tutkijan lähempää tutustumista tutkittaviin kenttätyössä, jolloin hän pystyy havainnoimaan tutkittavia puuttumatta tutkimustilanteeseen ja säilyttämällä ilmiön luonnollisena. Laadulliselle tutkimukselle on ominaista, että siinä pyritään usein analysoimaan mahdollisimman perusteellisesti pientä otantaa. Sen vuoksi harkinnanvarainen otanta vaatii tutkijalta kykyä rakentaa tutkimukseen vahva teoriaperusta aineiston tueksi. Otannalla pyritään valikoimaan tutkittavasta aineistosta juuri ne, jotka parhaiten kuvaavat tutkittavaa ilmiötä. Laadullisessa tutkimuksessa hypoteesittomuudella tarkoitetaan sitä, ettei tutkijalla ole vahvoja ennakko-oletuksia tutkittavasta aineistosta tai sen tuloksista. Tutkijan asemaa kuvaa myös se, että tutkijalla on vapaus suunnitella ja toteuttaa tutkimus joustavasti hyödyntämällä erilaisia menetelmiä. Narratiivisuudella tarkoitetaan tapaa jäsentää kokemuksia tarinallisuuden avulla. Sitä voidaan pitää aineiston tarkastelun ja analysoinnin näkökulmana. Narratiivista aineistoa voi kerätä keskusteluiden ja haastatteluiden lisäksi jo olemassa olevista kirjoituksista. (Eskola, Suoranta 1998, 11–18.)

Laadullisessa tutkimuksessa korostetaan todellisuutta sekä siitä saatavan tiedon subjektiivisuutta. Siinä pyritään jäsentämään tutkittavaa todellisuutta tutkittavien näkökulmasta niin, että aineistoista pystytään tuottamaan ilmiötä kuvaavia käsitteitä sekä selvittämään niiden välisiä yhteyksiä. Laadullisella tutkimuksella voidaan tutkia esimerkiksi vuorovaikutukseen ja ihmisten tajuntaan liittyviä ilmiöitä. (Juuti & Puusa 2020, 75–77.) Sille on ominaista tutkittavan ilmiön tarkasteleminen monesta eri näkökulmasta. Se, millaisen metodisen linssin läpi asia nähdään, voi vaihdella tutkimuksen edetessä. (Alasuutari 2012, 64.) Laadullisessa tutkimuksessa aineistonkeruumenetelminä ovat usein haastattelut ja kyselyt, havainnointi sekä erilaiset aineistot. Menetelmistä valitaan joko yksi tai niitä voidaan hyödyntää yhdistellen. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 83.)

Aineistolähtöisen tutkimuksen tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa ja sen myötä rakentaa uutta teoriaa. Se tarjoaa mahdollisuuden tarkastella jonkin tietyn ilmiön kehitystä, kokonaisuutta ja ongelmia. Ilmiöön liittyvää aineistoa voidaan tutkia esimerkiksi tietyltä aikaväliltä, jolloin saadaan käsitys sen kehityksestä. Tutkimuksessa voidaan joko pitäytyä yhden tieteen alan aineistossa, tai vaihtoehtoisesti ottaa mukaan aineistoa yli tieteen alojen rajojen, jolloin esiin nousee myös poikkeavuudet ja yhteneväisyydet. Käytännössä aineistolähtöinen tutkimus pyrkii tiivistämään ja arvioimaan valmiina olevaa julkaistua aineistoa niin, että siitä voidaan tehdä tiettyjä johtopäätöksiä. Luonnollisen aineiston analyysia voidaan menetelmänä verrata kirjallisuuskatsaukseen, koska kyseessä on yhtä lailla aineistolähtöinen tutkimusmenetelmä ja prosessi etenee samalla kaavalla. Yksinkertaisimmillaan se tarkoittaa siis tutkimusten tutkimista. (Salminen 2011, 3–5.)

Kuviossa 1 näkyvä Finkin (2005, 54) mallia mukaileva kirjallisuuskatsauksen prosessi lähtee liikkeelle tutkimustehtävän sekä tutkimuskysymysten määrittelyllä. Sen jälkeen päätetään tietohakukannat sekä hakusanat aineiston hakua varten. Sisäänotto- ja poissulkukriteereillä sekä hakusanojen määrittelyllä pyritään löytämään mahdollisimman tarkasti ne aineistot, jotka parhaiten vastaavat tutkimuskysymyksiin. Prosessin seuraavassa vaiheessa syvennytään hauilla tullessiin aineistoihin sekä arvioidaan niiden luotettavuutta ja laatua. Kun aineisto on valittu, se analysoidaan valitulla menetelmällä, jonka jälkeen katsauksen tulokset raportoidaan. (Salminen 2011, 10.)



Kuvio 1. Prosessin eteneminen Finkin (2005, 54) mallia mukailleen.

Valitsin opinnäytetyöni tutkimusmenetelmäksi laadullisen tutkimuksen, koska lähtökohtani opinnäytetyöhön oli tuottaa kirjallisuuskatsaus ja halusin tutkia jo olemassa olevia tekstejä ja muita aineistoja. Vasta menetelmän valittuani aloin pohtimaan aihetta tarkemmin. Suunnitelmavaiheessa totesin, että tieteelliset tutkimukset aiheeseen liittyen ovat melko vaikeasti saatavilla, joten vaihdoin menetelmän kirjallisuuskatsauksesta luonnollisen aineiston analyysiin. Luonnollisen aineiston analyysi sopi tutkimusmenetelmäksi hyvin, sillä se tarjoaa vapauden tutkia ja analysoida erilaisia aineistoja, mikä taas mahdollistaa aiheen laajemman käsittelyn ja erilaisten näkökulmien tarkastelun. Halusin tutkia, millainen merkitys traumainformoidulla työotteella on mielenterveystyössä ja asiakkaan pärjäävyyden tukemisessa.

7.2 Aineiston haku ja kriteerit

Laadullista aineistoa on miltei loputtomasti, minkä vuoksi sen rajaus on tärkeää. Tutkimusta voi lähteä rakentamaan pienestäkin määrästä aineistoa, koska tavoitteena on oppia tuntemaan tutkittava aineisto niin hyvin kuin mahdollista. Tarpeen mukaan aineistoa voi pyrkiä keräämään lisää myöhemmässä vaiheessa. Aineistoa pyritään valitsemaan ja rajaamaan sen mukaan, miten hyvin aineisto käsittelee tutkittavaa ilmiötä ja mitä tarjottavaa sillä on ratkaistessa tutkimuskysymyksiä. (Eskola & Suoranta 1998, 46–49.) Tutkimusaineistona käytettävät kirjalliset aineistot voidaan jakaa kahteen luokkaan, jotka ovat yksityiset dokumentit sekä joukkotiedotuksen aineistot. Yksityisiä dokumentteja ovat esimerkiksi puhe, kirjeet, päiväkirjamerkinnot, muistelmat ja sopimukset. Joukkotiedotuksen aineistoa ovat sanoma- ja aikakauslehdet sekä radio- ja TV-ohjelmat. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 71.)

Poissulkukriteereiksi valitsin taulukon 1 mukaisesti muut kuin suomen- tai englanninkieliset tekstit, maksulliset aineistot, ennen vuotta 2010 julkaistut aineistot sekä aineistot, jotka eivät vastaa tutkimuskysymyksiin. Muut kuin suomen- tai englanninkieliset aineistot poissuljin sen vuoksi, ettei aineistoja analysoidessa tapahdu tulkintavirheitä oman kielitaitoni takia. Maksullisten aineistojen poissulkeminen perustuu tutkimuksen luotettavuuteen ja läpinäkyvyyteen eli siihen, että kaikilla lukijoilla on estoton pääsy alkuperäiseen lähteeseen. Poissuljin lisäksi kaikki ne aineistot, jotka on julkaistu ennen vuotta 2010, jotta käytettävissä aineistoissa olisi mahdollisimman paikkaansa pitävää ja ajantasaista tietoa. Päinvastoin sisäänottokriteereitä olivat joko suomen tai englannin kielellä julkaistut aineistot, tutkimuskysymystä käsittelevät aineistot, maksuttomat aineistot sekä vuonna 2010 julkaistut tai sitä uudemmat aineistot.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
suomen- tai englanninkieliset aineistot	muut, kuin suomen- tai englanninkieliset aineistot
tutkimuskysymykseen liittyviä asioita käsittelevät aineistot	aineistot, jotka eivät käsittele tutkimuskysymykseen liittyviä asioita
maksuton pääsy aineistoon	maksullinen pääsy aineistoon
vuonna 2010 julkaistut tai sitä uudemmat aineistot	ennen vuotta 2010 julkaistut aineistot

Käytin aineiston hankintaan taulukon 2 mukaisia sähköisiä tietokantoja sekä manuaalista hakua. Etsin tutkimuskysymykseen liittyvää aineistoa suomeksi ja englanniksi. Hakusanat muodostuivat opinnäytetyön asiasanoista niitä yhdistelmällä ja lyhentämällä, esimerkiksi suomeksi ”traumainformoitu työote AND resilienssi” ja englanniksi ”trauma-informed care AND resilience AND mental health care”.

Taulukko 2. Tietokantahakujen tulokset suomeksi ja englanniksi.

Käytetyt tietokannat	Hakusanat	Osumat suomen kielellä	Osumat englannin kielellä	Tarkemman tarkastelun valitut	Tutkimusaineistoon valitut
Google Scholar	”traumainformoitu työote AND resilienssi” & ”trauma-informed care AND resilience AND mental health care”	24	n. 17 000	40	4
Finna.fi	”traumainformoitu*” & ”trauma-informed mental health care”	27	26	1	0
Melinda	”traumainformoitu” & ”trauma-informed care”	3	21	4	0
YLE	”traumatietoi” & ”trauma-informed”	2	1	1	0
Emerald	”trauma-informed AND mental health”	0	26	8	1
ResearchGate	”trauma-informed care AND mental health AND resilience” & ”traumainformoitu”	0	1000	37	2

Aloitin aineistonhaun taulukon 2 mukaisesti Google Scholar -tietokannasta. Englanninkielisellä haulla tuli niin suuri määrä osumia, että rajasin aineiston läpikäyntiä siten, että tarkastelin ainoastaan tulosten viidellä ensimmäisellä sivulla olevia aineistoja ensin karsimalla pois sellaiset otsikot, jotka selkeästi eivät käsitelleet tutkittavaa ilmiötä, ja sen jälkeen tutustumalla osumien tiivistelmiin ja tutkimusten tuloksiin. Suomeksi tuloksia tuli huomattavasti kohtuullisempi määrä, joista tarkemmin tarkastelin otsikkotason karsinnan jälkeen 16.

Suomenkielisellä haulla löytyneen opinnäytetyön tarkastelussa selvisi, että kyseisen opinnäytetyön tekijä on julkaissut podcastin Traumainformoidusta työotteesta. Kuuntelin aineiston hakuvaiheessa siihen mennessä julkaistut Traumainformoitu toivo podcast-jaksot, joista aineistoon valikoitui jakso ”Pahuuden taustalla on usein inhimillisen kärsimyksen kokemuksia”. Jakso on julkaistu vuonna 2023, se on suomenkielinen ja kuunneltavissa ilmaiseksi. Jakson vieraana on psykiatri ja Psykiatrisen vankisairaalan pääylilääkärinä toimiva Hannu Lauerma, joka yhdessä podcastin pitäjän kanssa pohtii traumatietoisuuden merkitystä mielenterveyden haasteisiin ja psykiatrista hoitoa tarvitsevien vankien kohtaamiseen. (Hedman 2023.) Lauerma käyttää vangeista puheessaan termiä potilas, mutta keskustelu on sovellettavissa koskemaan laajemmin mielenterveystyön asiakkaita. Keskustelua käydään siis vankilan ympäristöstä käsin, mutta siitä on nostettavissa esiin tutkimuskysymyksiin vastaavia puheenvuoroja ja ajatuksia. Traumainformoitu toivo-podcast julkaisi keväällä 2023 myös tutkimuskysymyksiä käsittelevän jakson, joka täytti sisäänottokriteerit. Se ei kuitenkaan päätenyt tutkimusaineistoon, koska julkaisuajankohtana aineiston analyysi oli jo tehty.

Finna.fi -tietokanta ei antanut uusia suomenkielisiä tuloksia. Englanninkielisellä haulla syntyi 26 tulosta, joista mikään ei täyttänyt kaikkia sisäänottokriteereitä, tai oli jo aiemmin valittu aineistoon muuta hakukonetta käyttäen. Melinda - tietokirjasto antoi suomenkielisellä haulla tuloksia 3, joista kaikki olivat kirjoja. Tuloksista mikään ei päätenyt tutkimusaineistoon, koska olen käyttänyt jokaista kirjaa tietoperustassani. Englanninkielisellä haulla ei löytynyt sopivia kriteerit täyttäviä osumia. YLE:n verkkosivulta löytyi pari osumaa, mutta ne eivät käsitelleet tutkittavaa ilmiötä.

Etsin Emerald -tietokannasta aineistoja haulla ”trauma-informed AND mental health”. Tuloksia tuli 453, joista maksuttomia ja vuoden 2010 jälkeen julkaistuja oli 26. Samoin kuin Google Scholarin kohdalla tarkastelin tulosten tiivistelmiä sekä tuloksia hahmottaakseni niiden sopivuuden tutkittavaan ilmiöön ja opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. ResearchGate -tietokannan kohdalla rajasin hakua samalla tavalla kuin Google Scholarin englanninkielisen haun kohdalla, eli rajasin aineiston läpikäynnin viiteen ensimmäiseen tulossivuun,

koska englanninkielisellä haulla tuloksia tuli 1000, vaikka hakua oli jo rajattu koskemaan vuonna 2010 tai sen jälkeen julkaistuja aineistoja. Tarkastelin tarkemmin yhteensä 37 julkaisua, joista lopulta kaksi valikoitui tutkimusaineistoon. Tiedonhaun eteneminen on esitelty taulukossa 3.

Taulukko 3. Tiedonhaun eteneminen.

Tietokantahakujen tulosten määrä yhteensä	18103
Tulossivujen karsinnan jälkeen	211
Otsikko- ja tiivistelmätason karsinnan jälkeen	83
Tutkimusaineistoksi valikoituneet	10

Tutkimusaineistoksi valikoitui 10 sisäänottokriteerit täyttävää aineistoa, joista yksi oli tutkimus (Lietz, Lacasse & Cheung 2014), yksi podcast (Hedman 2023), viisi tieteellisiä artikkeleita (Dym Bartlett & Steber 2019; Earls 2018; Wilson, Pence, & Conradi 2013; Sweeney, Filson, Kennedy, Collinson & Gillard 2018; Butler, Critelli & Rinfrette 2011) ja kolme videoaineistoa (Center for health care strategies. 2018; Rouan 2020; Supernovat-hanke 2022). Valittu aineisto on esitelty tarkemmin liitteessä 1. Tutkimusaineisto koostui muun muassa artikkeleiden johtopäätöksistä, tutkimuksen tuloksista ja johtopäätöksistä sekä video- ja ääniaineistojen puheenvuoroista. Litteroin video- ja ääniaineistot, jonka jälkeen lisäsin tutkimusaineistoon ne tekstin kohdat, jotka käsittelevät tutkimuskysymyksiäni. Koottuani kaikki aineistot yhteen tiedostoon, tutkimusaineistoa muodostui 41 sivua fontilla Arial. Fonttikokona käytin kokoa 12 rivivälillä 1,5.

7.3 Aineiston analysointi teemoitellen

Laadullisen tutkimuksen analyysi perustuu aina tulkintaan, jossa pyritään muodostamaan empiirisestä aineistosta käsitteellisempää tulkintaa tutkittavan ilmiön ymmärtämiseksi. Käsitteiden yhdistämisen avulla pyritään löytämään vastauksia tutkimustehtävään. Analyysia tehdessä pyritään ymmärtämään

tutkittavien aineistojen näkökulmia sekä merkittävyyttä tutkittaville. (Sarajärvi & Tuomi 2017, 94–95.) Analysoinnissa on tärkeää kiinnittää huomiota aineiston kontekstiin, eli missä tilanteessa ja ympäristössä se on syntynyt. Luonnollinen aineisto voi olla esimerkiksi ihmisten välistä keskustelua ja toimintaa tai media-aineistoja. (Tietokirjasto 2022.)

Alun perin tarkoitukseni oli tehdä aineiston analyysi eri menetelmällä. Käytin aluksi analyysin apuna aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaista luokittelua, joka kuitenkin osoittautui monimutkaiseksi ja pitkäksi prosessiksi. Aineistossa korostui mielestäni tietyt aiheet, jonka vuoksi päädyin käyttämään analysointimenetelmänä teemoittelua, mikä osoittautui sopivaksi menetelmäksi omaan opinnäytetyöhöni.

Teemoittelulla menetelmänä tarkoitetaan sitä, että aineiston analyysivaiheessa keskitytään niihin aineistoista nouseviin piirteisiin, jotka yhdistävät eri aineistoja. Yhdistelemällä pyritään siis löytämään tutkimusaineistosta samankaltaisuuksia. Teemat voivat muodostua joko etukäteen aineiston keruuvaiheessa tai ne voivat syntyä analyysivaiheessa sen mukaan, mitkä asiat tutkimusaineistossa korostuvat. (Juuti & Puusa 2020, 149.) Teemoittelussa analyysin ensimmäisenä vaiheena tutkimusaineistosta tulee löytää ja rajata ne aiheet, jotka ovat tutkimustehtävän kannalta olennaisia (Eskola & Suoranta 1998, 127). Tutkittava ilmiö tulee rajata tarkkaan, vaikka aineistosta nousisikin esiin paljon mielenkiintoista tutkittavaa. Seuraavassa vaiheessa aineisto koodataan tutkijan valitsemalla tavalla. Koodauksen tarkoituksena on jäsentää asiakokonaisuuksia sekä toimia muistiinpanoina ja apuvälineenä tekstin kuvailussa. Koodaamalla tutkija pystyy myös myöhemmin palaamaan tekstiin ja tarkistamaan sen eri kohtia, kun ne on merkitty. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 148–149.)

Aloitin aineiston analysoinnin värikoodaamalla aineistosta sellaisia ilmauksia, jotka liittyivät tutkimustehtävään sekä tutkimuskysymyksiin. Valitsin koodauksen väreiksi harmaan ja keltaisen. Merkitsin aineistosta pärjäävyyttä käsittelevät ilmaukset harmaalla ja traumatietoisuuden merkitystä kuvaavat ilmaukset keltaisella korostusvärillä. Värikoodauksen jälkeen koodasin alkuperäiset tekstit

pelkistetympään muotoon taulukon 4 mukaisesti. Tässä vaiheessa koodauksia syntyi yhteensä 23.

Taulukko 4. Esimerkkejä aineiston koodauksesta.

Raakateksti	Tekstin koodaus
"in order for healing to even begin safety has to be established first" (Rouan 2020)	Turva
"kuinka hyvin ammattilaisen pitäisi tuntea itsensä" (Supernovat hanke 2022)	Työntekijän ominaisuudet
"understand that there is a unilateral aspect to relationships in mental health care" (Sweeney ym. 2019)	Ymmärrys
"who listened and honored her choice" (Lietz ym. 2014)	Valinta

Koodauksen jälkeen siirrytään kolmanteen vaiheeseen eli itse teemoitteluun. Teemoittelussa olennaista on se, mitä kustakin teemasta kerrotaan aineistossa. Aineisto pilkotaan ja ryhmitellään erilaisten aihepiirien mukaisesti, jolloin tutkijan on mahdollista tarkastella tiettyjen teemojen sekä niitä kuvaavien näkemysten tai ilmiöiden esiintyvyyttä aineistossa. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 149–150.)

Analyysissa aineistosta nostetaan ensin sieltä nousevat perus- ja johtoajatukset, joiden ympärille tutkija kokoaa käsitekartan avulla teemaan liittyvä kokonaisuuden. Jokainen teema tulee rakentua niin, että se on sisäisesti johdonmukainen, mutta kuitenkin riittävän eriävä muista teemoista. Ennen kuin tutkimuksen teemat määritellään, tutkijan tulee pohtia ja tarkastella potentiaalisten teemojen ja ilmausten välisiä suhteita sekä eri teemojen tasoja. Tutkijan tulee lisäksi palata vielä takaisin aineistoon ja tarkistaa, että valitut teemat sopivat siihen. Se, millaiseksi teemoittelu lopulta muodostuu, riippuu aineistosta sekä erityisesti tutkijan omasta aktiivisesta tulkinnasta. Kun teemoittelu on tehty, tutkija pyrkii ymmärtämään aineiston synteetin eli tuomaan erillään tarkastellut merkityskokonaisuudet yhteen. (Sarajärvi & Tuomi 2018, 163, 203–205.)

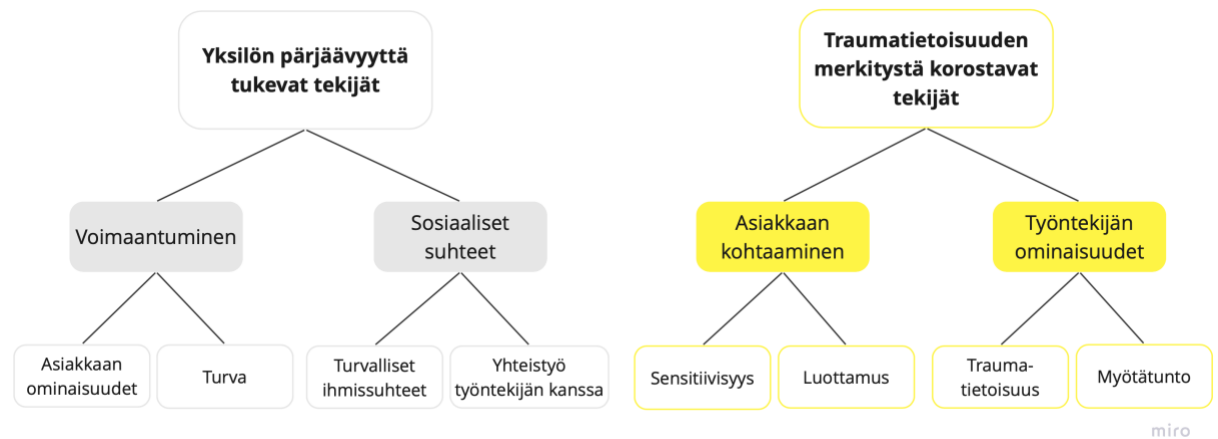
Alkuperäisen aineiston koodauksen jälkeen lähdin pohtimaan koodaamieni tekstien välisiä yhteyksiä ja yhdistelemään niitä teemoiksi. Osa koodauksista sopi itsessään teemoiksi ja osasta muodostui teemoja eri koodauksia yhdistelemällä. Esimerkiksi koodaus ”turva” muodosti itsessään yhden teeman, sillä sitä ei pystynyt täysin sisällyttämään johonkin toiseen teemaan ja sen merkitystä korostettiin tutkimusaineistossa erityisen paljon. Taulukon 5 esimerkissä koodaukset ”puheeksiotto”, ”ymmärrys” ja ”kuuntelu” yhdistyivät yhdeksi teemaksi, sillä ne liittyivät vahvasti asiakkaan kohtaamisen sensitiiviseen luonteeseen.

Taulukko 5. Esimerkki koodausten yhdistämisestä teemaksi

Tekstin koodaus	Teema
Puheeksiotto	Sensitiivisyys
Ymmärrys	
Kuuntelu	

Tarkastelin koodattuja tekstejä ja niistä syntyneitä teemoja hahmottaakseni kokonaiskuvan. Koodauksen ja teemoittelun kautta aineistosta syntyi kaksi tutkimuskysymysten mukaista käsitekarttaa, jotka näkyvät kuviossa 2. Molempiin käsitekarttoihin valikoitui kaksi pääteemaa, joista jokaiseen liittyi kaksi alateemaa.

Kuvio 2. Käsitekartat pää- ja alateemoista



Kuviossa 2 näkyvän käsitekartan tarkoituksena oli selkiyttää tärkeimpiä käsitteitä ja niihin liittyviä alakäsitteitä sekä jäsentää niiden välisiä suhteita. Analysoinnin tuloksena syntyneet pääteemat kuvaavat, mihin laajempaan ilmiöön alateemat kuulut ja näin ollen helpottavat kokonaisuuden hahmottamista. Yksilön pärjäävyyttä tukevien tekijöiden pääteemoiksi valikoituivat voimaantuminen ja sosiaaliset suhteet sekä traumatietoisuuden merkitystä korostavien tekijöiden pääteemoiksi asiakkaan kohtaaminen ja työntekijän ominaisuudet.

8 Tulokset

8.1 Voimaantuminen

Pärjäävyyden tukemiseksi traumainformoidussa työotteessa keskeistä on asiakkaan voimaannuttaminen (Sweeney, Filson, Kennedy, Collinson & Gillard 2018; Wilson, Pence & Conradi 2013). Wilsonin ym. (2013) mukaan asiakkaan voimaannuttaminen näkyy tavassa, jolla häntä kannustetaan ohjaamaan itse omaa toimintaansa sekä löytämään itselleen sopivan polun turvallisuuteen sekä kykyyn kohdata trauman aiheuttamia triggereitä sekä tulevaisuuden vastoinkäymisiä eli pärjäävyyden vahvistumiseen (Wilson ym. 2013).

Traumainformoidun kohtaamisen ja asiakkaan pärjäävyyden tukemisen keskiössä ovat turva ja asiakkaan kokema turvallisuuden tunne (Rouan 2020; Supernovat-Hanke 2022; Wilson ym. 2013; Sweeney ym. 2018). Adrienne Rouan (2020) nostaa puheessaan esiin turvallisuuden tunteen merkityksen ja painottaa, että ennen kuin toipuminen voi edes alkaa, on varmistettava asiakkaan turvallisuus. Traumatietoisuus ymmärtää, että turvallisen ympäristön luominen on edellytys paranemiselle ja toipumiselle. (Rouan 2020.) Supernovat-hankkeen paneelikeskustelussa nostetaan esiin fyysisen ympäristön merkitys. Tilalla, jossa ryhmä kokoontuu, on suuri merkitys turvallisuuden tunteen luomiseen. Lisäksi tietyt rutiinit ja tuttuus tuovat turvaa, kun asiakkaat tietävät ryhmätapaamisten kaavan. (Supernovat-hanke 2022.) Traumainformoidussa kohtaamisessa pyritään lisäämään turvallisuutta niin emotionaalisesti, fyysisesti, sosiaalisesti kuin kulttuurillisestikin sellaisella tasolla, jonka sekä työntekijä että asiakas määrittävät (Sweeney ym. 2018).

Traumainformoitu työote ymmärtää, että traumaattisilla kokemuksilla, etenkin kehitysvaiheessa koetuilla, voi olla pitkäkestoiset seuraukset asiakkaan elämässä (Butler, Critelli & Rinfrette 2011). Traumainformoitu työote auttaa asiakasta ymmärtämään ja tiedostamaan, kuinka nämä aiemmat haitalliset kokemukset liittyvät nykyhetken haasteisiin. Kun ihminen tunnistaa traumansa ja niiden vaikutukset, hän pystyy säätelämään tunteitaan paremmin sekä oireiden ilmetessä palauttamaan itsensä nykyhetkeen. (Rouan 2020; Sweeney ym. 2018; Earls 2018, 112.)

Supernovat-hankkeen panelistien mukaan asiakkaan ominaisuuksista itsetuntemus ja itsemyötätunto edistävät pärjäävyyttä. Paneelikeskustelussa nostetaan esiin kehotietoisuuden ja itsemyötätunnon merkitys elämässä eteenpäin menemisessä. Vahvistamalla oman kehon ja mielen yhteyttä tietoisella läsnäololla yksilö pystyy havainnoimaan omia tunteitaan sekä niiden ilmaantuvuutta ja juurisyitä. (Supernovat-hanke 2022.) Tietoisuus omista traumaista ja niiden vaikutuksista omaan psyykkiseen ja fyysiseen hyvinvointiin edistää toipumista ja pärjäävyyden vahvistumista. (Supernovat-hanke 2022; Rouan 2020; Sweeney ym. 2018; Center for health care strategies 2018.)

Asiakkaan vahvuuksien korostaminen ja positiivinen palaute kannattelevat pitkälle, jonka vuoksi kohtaamisessa tulisi keskittyä enemmän positiivisiin kuin negatiivisiin asioihin. (Supernovat-hanke 2022.) Vahvuuksien rutiinomainen esiin tuominen on merkittävässä asemassa pärjäävyyden edistämässä (Earls 2018, 112; Sweeney ym. 2018). Traumainformoidussa työotteessa hyödynnetään Sweeneyn ym. (2018) mukaan vahvuuksiin perustuvia lähestymistapoja, jotka voimaannuttavat ja tukevat yksilöä ottamaan ohjat omasta elämästään. Vahvuusperusteinen lähestymistapa on elintärkeää, koska monet trauman kokeneet ihmiset ovat aiemmin eläneet täysin ilman valtaa ja kontrollia omasta elämästään. Työskentelyssä pyritään saavuttamaan asiakkaan ja työntekijän välinen yhdenvertainen työskentelysuhde, joka pohjautuu yhteistyöhön. Asiakkaan tukeminen ja kannustaminen niissä asioissa, jotka asiakas kokee tärkeiksi, ovat keskeisiä toivon näkökulmasta. (Sweeney ym. 2018.) Vahvuuksien korostaminen sekä toisaalta myös avoimuus asiakkaan huolenaiheista ja haasteista edistävät asiakkaan sitoutumista ja siten pärjäävyyden tukemista (Earls 2018, 111).

8.2 Sosiaaliset suhteet

Supernovat-hankkeen paneelikeskustelussa (2022) kerrotaan ihmisen olevan laumaeläin ja siten valitsevan minkä tahansa lauman yksin jäämisen sijaan. Traumatietoisessa työskentelyssä on keskeistä tukea asiakasta liittymään ja kiinnittymään turvallisiin yhteisöihin. Yksi paneelikeskusteluun osallistunut kokemusasiantuntija kertoo, että turvallisen yhteisön löytäminen on ollut tärkeää ja vertaisten parissa hän on kokenut pystyneensä peilaamaan asioita, kun hänellä on ympärillään ihmisiä, joille voi puhua ja jotka kuuntelevat ja ymmärtävät. (Supernovat-hanke 2022.)

Lietzin, Lacassen ja Cheungin tapaustutkimus (2014) korostaa traumainformoidun työotteen merkitystä ja kirjoittajien mielestä sen tulisi ohjata kaikkia mielenterveyspalveluita tarjoavia tieteenaloja. Yhteenvedossa todetaan, että ammatinharjoittajat, jotka asiakkaan kanssa työskennellessä tunnistivat tutkittavan traumahistorian, kuuntelivat ja kunnioittivat hänen valintojaan ja

auttoivat häntä käsittelemään historiaansa, olivat erittäin merkityksellisiä asiakkaan toipumisen tukemisessa. (Lietz ym. 2014.) Wilson ym. (2013) kirjoittavat artikkelissaan, että traumainformoidun työotteen avulla pystytään tukemaan asiakkaiden turvallisia ihmissuhteita sekä vahvistamaan yhteistyötä asiakkaan ja työntekijän välillä, jolloin yhteistyöhön sitoutuminen on mielekkäämpää (Wilson ym. 2013).

Lauerman (2023) mukaan perheellä ja lähiympäristöllä on suuri merkitys ihmisen kuntoutumiseen mielenterveydenhäiriöistä. Mielenterveyden haasteista toipuminen on mahdollista, mikäli yksilön ympäristö on suotuisa ja hän saa esimerkiksi masennukseensa tarkoituksenmukaista tukea. Turvalliset ihmissuhteet tukevat yksilöä oikeisiin ratkaisuihin ja estävät joutumasta lisäongelmiin. Asiakasta kannustetaan sosiaalsiin toimintoihin, kuten keskusteluryhmiin, jotka normalisoivat ja tukevat ihmisen pärjäävyyttä. (Hedman 2023.)

Lasten kohdalla vanhempien ja perheen sitouttaminen yhteistyöhön on tärkeä osatekijä pärjäävyyden edistämässä (Dym Bartlett & Steber 2019; Earls 2018, 111–112; Hedman 2023). Dym Bartlettin sekä Steberin (2019) mukaan traumainformoitu työote on ratkaisevan tärkeässä asemassa lasten resilienssin edistämässä. Työotteessa keskeistä on aikuisten traumatietoisuuden lisääminen, kuten lapsuuden traumojen ja niiden oireiden tunnistaminen, auttaminen sekä resurssit ohjata lapsi oikeanlaiseen palveluun. Resilienssin edistäminen vaatii heiltä siis kattavaa tukea lapsen kaikilla elämän osa-alueilla. (Dym Bartlett & Steber 2019.) Earlsin (2018) mukaan lapsuuden ajan haitalliset kokemukset ovat yleisiä, mutta resilienssi voi vaikuttaa positiivisesti niiden vaikutukseen. Pärjäävyyden edistäminen on keskeisesti yhteydessä terveyteen vaikuttavien sosiaalisten tekijöiden käsittelyssä ja perheen sitouttaminen kumppaniksi yhteistyöhön on siinä avainasemassa. (Earls 2018.) Hannu Lauerman kuvailee, että oireilevan lapsen ollessa 4–10-vuotias on merkittävää, kuinka hänen perheensä voi ja kuinka hänen kasvattajansa häntä kohtelevat. Yleisesti perheen ja lähiympäristön kautta vaikuttaminen on tehokasta, kun se tapahtuu riittävän varhaisessa vaiheessa. Nuoruusiässä vaikuttaminen on haastavampaa ja vaatii pitkäjänteisyyttä, järkähtämättömän loogista ympäristöä,

tiettyjä rajoja, lämpöä ja ymmärrystä sekä ohjausta harrastuksiin ja sosiaalisiin toimintoihin. (Hedman 2023.)

8.3 Asiakkaan kohtaaminen

Charles Wilsonin, Donna Pencen sekä Lisa Conradin (2013) mukaan traumatietoisuus ei ole uusi palvelumalli, vaan lähestymistapa palveluiden tuottamiseen ja asiakkaan kohtaamiseen. Ajatuksena on yhdistää traumatietoisuus- ja herkkyys jo olemassa oleviin malleihin, jotta voidaan minimoida palveluista aiheutuvia negatiivisia sivuvaikutuksia, lisätä asiakkaiden sitoutumista sekä tehostaa jo olemassa olevien mallien tehokkuutta. Tehokas traumatietoinen hoito perustuu kykyyn tarjota traumaspesifiä hoitoa tarvittaessa, mutta laajemmin siinä on kyse koko palvelujärjestelmän tarkastelemisesta traumainformoidusta näkökulmasta. (Wilson ym. 2013.)

Asiakkaan kohtaamisessa keskeistä on sensitiivisyys ja yhteistyö (Sweeney ym. 2018; Butler ym. 2011). Sweeney ym. (2018) kuvaavat traumatietoisten käytäntöjen ymmärtävän uudelleentraumatisoitumisen riskin mielenterveyspalveluissa. Työntekijä on mahdollisimman interaktiivinen ja työskentely perustuu yhdessä asiakkaan kanssa sovittuihin asioihin ja suunnitelmiin, jolloin päätökset perustuvat yhteistyöhön, eikä asiakkaan pakottamiseen. Traumatietoinen työntekijä kysyy rutiinomaisesti, mutta hienovaraisesti asiakkaan traumoihin liittyvistä kokemuksista ja ottaa aidosti aikaa asiakkaan kuunteluun. Sen sijaan, että työntekijä peilaisi asiakkaan esimerkiksi puolustelevaa käytöstä, työntekijä toimii rauhallisesti ja avoimesti, koska silloin todennäköisemmin myös asiakas rauhoittuu. (Sweeney ym. 2018.) Kohtaamisessa tarvitaan asiakkaan epäsovivan pidetyn käytöksen suhteen armollisuutta, jotta pystytään rakentamaan toimiva hoitosuhde asiakkaan ja työntekijän välille. (Hedman 2023).

Butler ym. (2011) kuvaavat traumainformoidun työotteen pohjautuvan olettamukseen, etteivät ammatinharjoittajat aiheuta enempää haittaa asiakkaalle. Työskentely etenee sensitiivisesti trauman sekä laajempien

asiakaskeskeisten periaatteiden käsittelyssä. Ottaen huomioon traumaattisten kokemusten yleisyyden ja niiden pitkäaikaiset seuraamukset ihmisen elämään, traumatietoinen näkökulma tarjoaa inhimillisen tavan käsitellä ja käsitteellistää monia muun muassa mielenterveyspalveluita koskevia ongelmia ja haasteita. (Butler ym. 2011.)

Supernovat-hankkeen (2022) paneelikeskustelun mukaan työntekijä voi itse omalla käytöksellään vaikuttaa ensikohtaamisessa siihen, jatkuvatko tapaamiset vai eivät. Yksikin kohtaaminen voi olla merkittävä ja antaa asiakkaalle yksittäisen työntekijän sijaan käsityksen koko palvelusta tai palvelujärjestelmästä. Panelistit muistuttavat, että vaikka työtä olisi tehty vuosia, tulisi aina kyetä asettumaan kohdattavan asiakkaan asemaan ja pohtia, miten itse haluaisi tulla kohdatuksi vastaavassa tilanteessa. (Supernovat-hanke 2022.)

Traumainformoidussa kohtaamisessa keskeistä on luottamus (Sweeney ym. 2018; Center for health and strategies 2018; Supernovat-Hanke 2022). Luottamus asiakkaan kohtaamisessa rakentuu Sweeneyn ym. (2018) mukaan avoimuuden, läpinäkyvyyden ja kunnioituksen kautta, koska monet asiakkaat ovat kokeneet aiemmissa ihmissuhteissaan pettämistä, salailua sekä vallan väärinkäyttöä. Luottamuksellisen suhteen luominen työntekijöiden kanssa auttoi esimerkin asiakasta tunnistamaan omia traumaan liittyviä triggereitään ja niiden syntyyn johtaneita tapahtumia. (Sweeney ym. 2018.)

Center for health care strategies (2018) kuvaa luottamuksen näkyvän traumainformoidussa työotteessa aitona kiinnostuksena asiakkaan elämäntilanteesta. Asiakasta ei pyritä rajaamaan, vaan hänen mielipiteitään kysytään vilpittömästi, mikä rakentaa luottamusta ja kuulluksi tulemisen tunnetta. Luottamuksellinen keskustelu luo asiakkaalle mukavuudentunnetta sekä tunnetta siitä, ettei työntekijä tuomitse häntä. (Center for health care strategies 2018.) Traumainformoidussa kohtaamisessa on keskeistä antaa tilaa asiakkaan puheelle, kuunnella häntä aidosti sekä pyrkiä ymmärtämään asiakkaan kokemusten yhteys traumaan. Vähättelemällä asiakkaan kokemuksia työntekijä vahingoittaa asiakassuhdetta ja estää asiakkaan toipumista (Lietz ym. 2014, 21–22.)

Supernovat-hankkeen paneelikeskustelun mukaan myös se, että työntekijä kertoo jotain itsestään ja näyttää itse jonkin verran tunteita, rakentaa luottamusta ja vahvistaa vuorovaikutusta. Ryhmätilanteissa ei työntekijän aloitteesta puhuta traumaista, vaan tunteista. Mikäli ryhmäläiset itse lähtevät keskustelemaan traumaista, työntekijän tehtävä on havainnoida ryhmäläisten vointia ja tarvittaessa hienovaraisesti rajata keskustelua siten, että luottamus säilyy. Lisäksi panelistit korostavat keskustelussaan sanoittamisen merkitystä. Sanoittamalla omaa toimintaansa, kuten mitä tekee seuraavaksi ja miksi, asiakas pysyy luottavaisesti ajan tasalla tapahtumista eikä synny tilannetta, jossa asiakas olisi epä tietoinen tai alkaisi jopa pelkäämään, mitä seuraavaksi tapahtuu. (Supernovat-hanke 2022.)

8.4 Työntekijän ominaisuudet

Butlerin ym. (2011) mukaan traumatietoisuus näkyy työntekijän kyvyssä ymmärtää, että useimpien mielenterveyspalveluiden asiakkaiden elämään on vaikuttanut väkivaltaisuus tai sen uhriksi joutuminen sekä niiden merkitys yksilöön. Lisäksi työntekijä ymmärtää, että nämä kokemukset voivat heijastua erilaisina selviytymiskeinoina ja, että hoito voi tahattomasti uudelleentraumatisoida asiakasta. (Butler ym. 2011.) Asiakkaan uudelleentraumatisoituminen mielenterveyspalveluissa voi johtua hallintaan ja pakottamiseen liittyvistä toimintaperiaatteista (Sweeney ym. 2018).

Traumatietoisuuden ytimessä on ihmisen näkeminen kokonaisvaltaisesti. Suuri osa sairauksista ja tilanteista, joita hoidetaan perusterveydenhuollossa, liittyvät traumaan, joten traumainformoidussa työotteessa keskeistä on työntekijöiden vilpittömän halu tuntea asiakkaansa ja auttaa heitä syvemmillä tasolla. Ei riitä, että työntekijä pohtii, mikä on vikana, vaan hänen tulee pohtia ja ymmärtää, mitä asiakkaalle on tapahtunut ja mistä hänen käyttäytymisensä johtuu. Vain silloin työntekijä voi aidosti auttaa ja tukea asiakasta toipumisessa. Traumatietoisuus on merkittävää niin asiakkaalle kuin työntekijälle itselleenkin. (Center for health care strategies 2018.)

Sweeneyn ym. (2018) mukaan traumainformoidussa työotteessa ja traumatietoisuudessa on keskeistä ymmärtää ja osata hallita asiakkaan aggressiivisia reaktioita, jotka kumpuavat pelosta ja trauman triggereistä. Työntekijän traumatietoisuuteen kuuluu trauman tiedostaminen ja tunnistaminen mielenterveyspalveluissa sekä asiakkaan ohjaus asianmukaisen tuen piiriin. Työntekijän tulee hallita arkaluontoistenkin asioiden puheeksiotto koskien asiakkaan traumataustaa huomioiden kulttuuri- ja sukupuolikompetenssit. Traumatietoinen työntekijä tunnistaa asiakkaan käyttäytymisen ja ahdistuksen taustalla olevan kivun sekä pyrkii puuttumaan vallan epätasapainoon, joka on esteenä yhdenvertaisuudelle, valinnanvapaudelle ja yhteistyölle, jotka taas estävät asiakasta käyttämästä palveluita. (Sweeney ym. 2018.) Lauerman (2023) mukaan traumatietoinen työntekijä ymmärtää, ettei asiakkaan epämiellyttävänä pidettävä käytös ole pahantahtoista, vaan traumaperäisten ongelmien seurausta, jotka hankaloittavat hänen elämäänsä. Sillä, kykeneekö työntekijä kohtaamaan asiakkaan myötätuntoisesti, on suuri vaikutus prosessin onnistumiselle ja asiakkaan toipumiselle. (Hedman 2023.)

Traumatietoisuuteen liittyy Supernovat-hankkeen (2022) paneelikeskustelun mukaan myös työntekijän itsetuntemus. Työntekijän tulee käydä itsensä kanssa keskustelua siitä, pystyykö hän tuntemaan olonsa turvalliseksi, millaisia tunteita asiakas hänessä herättää ja pystyykö hän kokemaan myötätuntoa asiakasta kohtaan. Traumainformoidussa kohtaamisessa keskiössä on myötätunto, joka ei toteudu, jos työntekijä asennoituu kohtaamiseen siten, että hän ajattelee asiakkaan esimerkiksi hankalana ja valmistautuu vääntämään hänen kanssaan. Nämä asiat ovat tärkeitä, koska työntekijän keho on viestimisen väline ja työntekijä viestii puheen lisäksi myös ilmeillä ja eleillä. (Supernovat-hanke 2022.)

9 Pohdinta

9.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää, millainen merkitys traumainformoidulla työotteella on mielenterveystyössä sekä asiakkaan kohtaamisessa ja pärjäävyyden tukemisessa. Tutkimuskysymykset muodostuivat tavoitteiden ja tutkimustehtävän kautta ja niiden avulla haluttiin selvittää millainen merkitys traumatietoisuudella on mielenterveyskuntoutujalle sekä miten traumainformoitu työote tukee asiakkaan pärjäävyyttä. Traumatietoisuudesta puhutaan nykypäivänä paljon etenkin sosiaali- ja terveysaloilla, mikä heijastui myös aineiston määrään. Aineiston hakuvaiheessa osuvia traumainformoidusta työotteesta eri palveluissa ja ympäristöissä löytyi todella paljon. Lopulliseen aineistoon päätyi kaksi suomenkielistä ja kahdeksan englanninkielistä aineistoa. Kriittisesti arvioituna analyysin tulokset eivät täysin aukottomasti vastanneet teoriaperustan antamaa tietoa. Tutkimusaineistosta ei esimerkiksi noussut esiin terveellisten elämäntapojen merkitystä, vaikka muun muassa Pelkosen ja Sarvelan (2020) mukaan traumainformoidussa työotteessa korostetaan perusasioiden, kuten terveellisen ravinnon ja liikunnan edistämistä. (Pelkonen & Sarvela 2020b, 391–392). Analyysin tulokset tukivat kuitenkin kirjallisuudessa kuvattuja traumainformoidun työotteen piirteitä ja arvoja sekä antoivat selkeitä vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Tulosten mukaan traumainformoidun työotteen asiakkaan pärjäävyyttä tukevia tekijöitä ovat asiakkaan voimaantuminen sekä sosiaaliset suhteet. Tulosten mukaan asiakkaan ominaisuuksista itsetuntemus ja ymmärrys omista traumakokemuksistaan sekä niiden vaikutuksista omaan hyvinvointiin edistävät toipumista ja pärjäävyyden vahvistumista (Supernovat-hanke 2022; Rouan 2020; Sweeney ym. 2018; Center for health care strategies 2018). Tuloksia tukee Raunio (2009), joka toteaa psykososiaalisen työn tavoitteena olevan se, että asiakasta autetaan ymmärtämään omaa tilannettaan ja käyttäytymistään, jonka myötä ymmärrys lisääntyy ja sen kautta asiakkaalle avautuu mahdollisuuksia muuttaa tilannettaan. (Raunio 2009, 180.)

Tulosten mukaan traumainformoidussa työotteessa asiakkaan pärjäävyyttä pyritään tukemaan voimaannuttamalla asiakasta hänen vahvuuksiinsa keskittyvillä menetelmillä, jotka kannustavat asiakasta omaan elämäänsä

liittyvissä päätöksissä (Sweeney ym. 2018). Tuloksia tukevat Mäkinen, Raatikainen, Rahikka ja Saarnio (2020), jotka toteavat voimavarakeskeisen lähestymistavan ja asiakkaan voimaantumisen olevan tärkeä ja keskeinen osa sosionomin työtä. Työskentelyssä ymmärretään, että elämään kuuluu haasteita ja vaikeuksia, mutta niiden vastapainona ovat asiakkaan vahvuudet, onnistumiset ja ratkaisut. Vahvuuksiin keskittyvä työskentely ja asiakkaan voimaantuminen johtavat hallinnan saavuttamiseen ja kokemukseen omasta pystyvyydestä ja vaikuttamismahdollisuuksista, sillä ne pohjautuvat asiakkaan vallan ja päämäärien tukemiseen. (Mäkinen ym. 2020, 110, 132–134.) Valta ja valinnanvapaus olivat tutkimusaineiston mukaan keskeisiä teemoja asiakkaan kohtaamisessa sekä voimaannuttamisessa. Traumainformoidussa työotteessa on keskeistä pyrkiä puuttumaan vallan epätasapainoon, koska se on esteenä valinnanvapaudelle, yhdenvertaisuudelle ja yhteistyölle, jotka taas voivat estää asiakasta hakeutumasta palveluihin (Sweeney ym. 2018). Tuloksia tukevat Mäkisen ym. (2020) lisäksi myös Koivula ja Nyman (2020), jotka kertovat, että kohtaaminen perustuu asiakkaan ja työntekijän vastavuoroisuuteen sekä siihen, että asiakas on oman elämänsä asiantuntija. Kohtaamisessa painotetaan siis sitä, että jokainen saa tuoda esiin omat mielipiteensä. (Koivula & Nyman 2020.)

Tuloksista nousi esiin, että sosiaaliset suhteet niin työntekijän kuin muidenkin ihmisten kanssa ovat merkittävä tekijä yksilön pärjäävyyden vahvistamisessa. Ihminen on laumaeläin, joka valitsee minkä tahansa lauman yksin jäämisen sijaan, minkä vuoksi ihmissuhteiden ja yhteisöjen tulee olla turvallisia ja kannustavia tukeakseen yksilöä. (Supernovat-hanke 2022.) Toipuakseen mielenterveysongelmista ihmisellä tulee olla riittävästi suotuisia ihmissuhteita, jotka tukevat ja kannustavat häntä. Turvalliset ihmissuhteet ohjaavat yksilöä oikeisiin ratkaisuihin ja estävät joutumasta lisäongelmiin. (Hedman 2023.) Maanmieli ja Sarvela (2022) tukevat tuloksia toteamalla, että ihminen on laumaeläin, joka tarvitsee paljon tukea ja myötätuntoa muilta ihmisiltä, jotta hänen resilienssinsä vahvistuu (Maanmieli & Sarvela 2022, 151). Tuloksia tukevat myös Joutsenniemi ja Lipponen (2015), jotka kertovat, että lasten resilienssiä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa ympäristöstä saatu tuki ja sosiaaliset suhteet (Joutsenniemi & Lipponen 2015, 2516). Tulosten mukaan lasten kohdalla perheen sitouttaminen yhteistyöhön on olennaisin osa yksilön

pärjäävyyden edistämässä (Dym Bartlett & Steber 2019; Earls 2018; Hedman 2023).

Turvallisuutta nostettiin merkittävästi esiin lähes jokaisessa tutkimusaineistossa ja turvallisuuden tunteen katsottiin olevan keskeisessä roolissa traumatietoisessa asiakkaan kohtaamisessa sekä pärjäävyyden tukemisessa. Tulosten mukaan traumainformoidun kohtaamisen ja asiakkaan pärjäävyyden tukemisen keskiössä ovat turva ja asiakkaan kokema turvallisuuden tunne (Rouan 2020; Supernovat-Hanke 2022; Wilson ym. 2013; Sweeney ym. 2018). Turvallisuus on ehto asiakkaan toipumisen alkamiselle (Rouan 2020). Turvallisuuden tunnetta pyritään traumainformoidusti lisäämään niin fyysisellä kuin emotionaalisellakin tasolla (Supernovat-hanke 2022; Sweeney ym. 2018). Tuloksia tukevat Maanmieli ja Sarvela (2022), jotka toteavat, että lähes kaikissa mielenterveyden haasteissa on kyse siitä, ettei yksilö kykene kokemaan turvaa ja turvautumaan toiseen ihmiseen. Traumatisoitunut ihminen ei koe olevansa turvassa muiden ihmisten seurassa eikä siksi kykene luomaan luottamuksellisia sosiaalisia suhteita. (Maanmieli & Sarvela 2022, 113.) Myös van der Kolk (2014) vahvistaa, että turvallisuuden tunne on tärkein yksittäinen mielenterveyteen vaikuttaja tekijä. Turvalliset ihmissuhteet lisäävät elämän merkityksellisyyttä ja tukevat hädän hetkellä. Toisilta ihmisiltä saatu tuki traumaattisen kokemuksen jälkeen on tehokkain suojaava tekijä stressiä ja trauma vastaan. (van der Kolk 2014, 100.)

Tulosten mukaan traumatietoisuuden merkitys mielenterveyskuntoutujalle näkyy työntekijän tavassa kohdata asiakas traumainformoidusti. Traumainformoidussa kohtaamisessa keskeistä on luottamus, joka näkyy aitona kiinnostuksena asiakkaan elämäntilanteesta. Asiakasta ei pyritä rajaamaan eikä häntä tuomita, vaan hänelle annetaan tilaa puhua ja tulla kuulluksi. (Center for health care strategies 2018.) Tulokset korostavat työntekijän myötätuntoa osana asiakkaan toipumisprosessia (Hedman 2023; Center of health strategies 2018; Supernovat-hanke 2022). Työntekijän tulee pohtia, pystyykö hän kohtaamaan asiakkaan myötätuntoisesti, koska sillä, miten työntekijä suhtautuu asiakkaaseen, on suuri vaikutus asiakkaan toipumiselle ja työskentelyn onnistumiselle. (Hedman 2023; Supernovat-hanke 2022). Siinä vaiheessa, kun

työntekijä vaihtaa ajatteluaan siitä, mikä asiakkaassa on vikana siihen, mitä hänelle on tapahtunut, hän kokee haluavansa aidosti ymmärtää asiakkaan kokemuksia ja auttaa häntä nähden hänet kokonaisvaltaisesti. (Center of health strategies 2018). Tuloksia tukee Sarvela (2020), jonka mukaan traumainformoidun työotteen tavoitteena on luoda myötätuntoisempi toimintaympäristö, jonka avulla pystytään luomaan toipumista edistävä sosiaalinen ympäristö. (Sarvela 2020, 15, 23). Myös Raunio (2009) tukee tuloksia toteamalla, että psykososiaalisen työn ja asiakkaan tukemisen keskiössä ovat asiakkaan näkeminen ja ymmärtäminen kokonaisvaltaisesti (Raunio 2009, 181).

Traumatietoisuutta pidettiin tutkimusaineiston mukaan merkittävänä työntekijän ominaisuutena asiakkaan kohtaamisessa (Center of health care strategies 2018; Butler ym. 2011; Hedman 2023; Sweeney ym. 2018; Supernovat-hanke 2022). Tulosten mukaan mielenterveyspalveluissa työntekijöiden tulee tiedostaa ja tunnistaa trauma sekä osata ohjata asiakas asianmukaisen tuen piiriin. Kohtaamisessa korostuu työntekijän kyky ottaa puheeksi arkojakin asioita ja ymmärtää asiakkaan käyttäytymisen ja ahdistuksen taustalla oleva kipu. (Sweeney ym. 2018.) Tuloksia tukee Levenson (2017), joka toteaa asiakkaan mahdollisten traumakokemusten tiedostamisen olevan tärkeä osa työntekijän osaamista (Levenson 2017, 108). Myös Pelkonen ja Sarvela (2020b) vahvistavat, että asiakkaan kohtaaminen traumatietoisesti luo ympäristöstä vakaan ja ennakoivan sekä lisää asiakkaan yhteistyöhön sitoutumista (Pelkonen & Sarvela 2020b, 281).

Tulosten yhteenvetona voi todeta, että traumainformoitu työote ymmärtää traumakokemusten monimuotoiset vaikutukset ja kohdistaa työskentelyn oireiden juurisyihin. Traumatietoisuus tarkoittaa sen tiedostamista, että mielenterveyden häiriöiden taustalla on käsittelemättömiä traumoja ja oireet kumpuavat aina jostakin. Asiakasta ei nähdä vain hänen diagnoosinsa kautta, vaan työskentelyssä pyritään aidosti ymmärtämään asiakkaan käyttäytymisen taustalla olevia kokemuksia ja olosuhteita. Traumoista ja traumatietoisuudesta puhuttaessa merkittävään asemaan nousevat lapsuus ja mahdolliset haitalliset kokemukset. ACE eli lapsuuden haitalliset kokemukset ovat tutkitusti

yhteydessä ihmisen pärjävyyteen myöhemmässä vaiheessa elämää. Mielenterveystyössä tulee siis tiedostaa, että mielenterveyden haasteiden oireet voivat juontaa juurensa pitkältikin yksilön historiasta, jolloin hoidon keskittyminen pelkkiin oireisiin ei riitä.

9.2 Luotettavuus ja eettisyys

Laadullisessa tutkimuksessa on aina kyse tutkijan subjektiivisesta näkemyksestä ja tulkinnasta, mikä tekee hänestä itsestään myös tutkimusvälineen. Sen vuoksi luotettavuus koskee koko tutkimusprosessia. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkijan tulee pohtia ja perustella tutkimuksen eri vaiheita, aineiston käsittelytapaa sekä tuloksia ja tehdä näkyväksi hänen oma tulkintansa. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereitä ovat uskottavuus, siirrettävyys, varmuus ja vahvistuvuus. Uskottavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkijan tekemät käsitteellistykset ja tulkinnat vastaavat tutkittavien käsityksiä. Toisena kriteerinä on siirrettävyys, jolla viitataan tutkimustulosten siirrettävyyteen tietyin ehdoin. Laadullisessa tutkimuksessa tutkimustulosten yleistäminen ei kuitenkaan monesti ole mahdollista. Varmuus luotettavuuden kriteerinä tarkoittaa sitä, että tutkija pyrkii huomioimaan tutkimusta tehdessään myös sellaiset ennustamattomat ehdot, joilla voi olla vaikutusta esimerkiksi tutkimustulokseen. Vahvistuvuus tarkoittaa sitä, että muut samaa ilmiötä käsittelevät tutkimukset tukevat tutkijan tulkintaa. (Eskola & Suoranta 1998, 151–153.) Tutkimukseen kuuluvat myös totuuden etsimistä ja tiedon luotettavuutta käsittävät normit. Ne ohjaavat tutkijaa noudattamaan tutkimusmenetelmiä ja esittämään sellaisia luotettavia tuloksia, joiden vakuuttavuus on tarkistettavissa. (Kuula 2015, 17.)

Luotettavuuden varmistamiseksi avasin opinnäytetyöni tutkimusprosessin vaiheita niin, että lukijalle välittyy perustelut tekemilleni valinnoille. Opinnäytetyössä hyödyntämäni tietolähteet sekä aineistot valitsin parhaan osaamiseni mukaan niin, että ne ovat mahdollisimman laadukkaita ja luotettavia. Luonnollisen aineiston luotettavuutta voi olla vaikea arvioida, koska monesti esimerkiksi podcastit eivät ole vertaisarvioituja. Arvioin aineistojen

luotettavuutta kriittisesti jokaisen aineiston kohdalla erikseen ja kiinnitin huomiota muun muassa julkaisijaan, podcastissa ja videoissa esiintyviin henkilöihin sekä heidän taustoihinsa.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaan hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa sitä, että tutkimustyötä ohjaavat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021). Hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen takaa tutkimuksen luotettavuuden sekä lisää sen uskottavuutta (Kuula 2015, 24). Sen jokaisessa vaiheessa sovelletaan kriteerien mukaisia eettisiä menetelmiä sekä kunnioitetaan toisten tutkijoiden tekemää työtä viittaamalla heidän teoksiinsa asianmukaisesti ja avoimesti. Ennen tutkimustyön aloittamista tutkijalla tulee olla hankittuna tarvittavat tutkimusluvut sekä sopimukset, joista käy ilmi kaikkien tutkimukseen osallistuvien oikeudet, velvollisuudet ja vastuut sekä tarvittavat tiedot koskien aineistojen käyttötarkoitusta ja säilyttämistä. Tutkija on vastuussa hyvän tieteellisen käytännön toteuttamisesta ja tutkimuksen rehellisyydestä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.) Kirjallisia ja taiteellisia teoksia voi suojata tekijänoikeuslaki (404/1961), jonka mukaan aineistoa tulee käyttää niin, että sen yhteydessä on ilmoitettu tekijä. Aineistoa tulee käyttää niin, ettei sen sisältöä muuteta tai tekijää loukata. (Tekijänoikeuslaki 404/1961, 3 §.)

Pyrin toteuttamaan opinnäytetyöni eettisesti parhaan osaamiseni mukaan. Noudatin hyvää tieteellistä käytäntöä ja rakensin tutkimustyötäni rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti esimerkiksi huolehtimalla oikein merkityistä lähdeviitteistä. Perehdyin aineistoihin tarkasti niin, että pystyin välttymään vääriä tulkinnoilta. Käänsin englanninkieliset tekstit suomeksi ja käytin apuna sanakirjaa välttyäkseni vääriä tulkinnoilta. Vieraan kielen kääntämisessä on kuitenkin aina riski väärinymmärryksille, jonka tiedostan voivan vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Pyrin myös valitsemaan tutkittavat aineistot siten, että niistä nousi mahdollisuuksien mukaan esiin erilaisia näkökulmia tutkittavaan ilmiöön. Läpinäkyvyyden ja rehellisyyden varmistukseni avasin opinnäytetyön prosessin vaiheet totuudenmukaisesti, jotta lukijalle välittyi tutkimuksen eteneminen ja tekemiäni valintoja ohjaavat perustelut.

9.3 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi oli haastava ja opettavainen. Minulla ei ollut aiempaa kokemusta opinnäytetyön tai muun tutkimuksen tekemisestä, joten prosessin jokainen vaihe vaati paljon opettelua, sisäistämistä ja soveltamista.

Lähtökohtani oli se, että haluan antaa opinnäytetyöhön kaiken osaamiseni ja tehdä parhaani sen eteen, että siitä tulee onnistunut, luotettava sekä hyödynnettävissä oleva. Asetin omat tavoitteeni siis todella korkealle, mikä auttoi haastamaan omaa ajattelua ja päätöksentekoa sekä noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyöprosessi opetti minulle erityisesti tiedonhankintaa ja sen analyysia sekä päätöksentekoa ja tehtyjen valintojen perustelun tärkeyttä.

Tarkoitukseni oli ensin tehdä aiheesta kirjallisuuskatsaus, mutta suunnitelmat muuttuivat, kun kriteerit täyttäviä tieteellisiä tutkimuksia oli hankala löytää. Aihe kuitenkin kiinnosti minua niin paljon, että en ollut valmis vaihtamaan sitä. Sen vuoksi päädyin muuttamaan tutkimusmenetelmäksi luonnollisen aineiston analyysin, joka mahdollistaa laajemman aineiston käyttämisen. Luonnollisen aineiston analyysi osoittautui sopivaksi menetelmäksi ja tarjosi vapauden tutkia laajemmin erilaisia aineistoja, mikä teki tutkimusaineistosta monipuolisen. Lähteet ja aineistot, joita kävin läpi, ovat melko tuoreita, mikä kertoo siitä, että traumainformoitu työote on tullut tunnetummaksi viime vuosina. Yleisestikin traumat ja traumatietoisuus näyttävät olevan pinnalla, mikä muun muassa tuotti haasteita kirjallisuuden käsiin saamisessa. Arvostetut ja paljon traumoihin liittyvässä aineistossa käytetyt teokset ovat niin suuressa suosiossa, että niiden käsiin saaminen oli ajoittain todella hidasta. Kyseessä on kuitenkin positiivinen ongelma, sillä traumatietoisuuden leviäminen on vain hyvä asia.

Koin tärkeäksi käydä opinnäytetyössä läpi traumatisoitumisen prosessin, sen vaikutukset mielenterveyteen sekä tänä päivänä yleisesti käytössä olevat hoitomenetelmät. Näin on selkeämpi hahmottaa, mikä traumainformoidun työotteen paikka ja rooli on sosiaalialan mielenterveystyössä. Se ei ole hoitomuoto, vaan se toimii näkökulmana ja työorientaationa sekä rakentavassa,

ehkäisevässä, että korjaavassa mielenterveystyössä. Asenteen muutos siitä, että pohditaan, "mikä on vikana?", siihen, että kysytään "mitä on tapahtunut?" muokkaa yksilön lisäksi koko yhteiskuntaa traumatietoisemmaksi. Sen avulla voidaan kehittää yksittäisiä organisaatioita, mutta parhaimmillaan myös koko palvelujärjestelmää parempaan suuntaan.

Aineiston haku oli pitkä prosessi ja koen oppineeni tutkittavasta ilmiöstä todella paljon sen ansiosta. Aineistoa löytyi suuri määrä, jonka vuoksi rajasin opinnäytetyöhön mukaan otettavan aineiston valintaa julkaisuvuoden, kielen ja maksullisuuden mukaan. Päätös tutkittavasta aineistosta oli haastava tehdä, koska ennen aineiston tarkempaa analyysivaihetta oli vaikea sanoa, oliko keräämäni aineisto tarpeeksi kattava ja riittävä opinnäytetyöhön. Vielä analyysivaiheessa silmäilin hakukannoista, olisiko niihin tullut jotain uusia mielenkiintoisia julkaisuja, jotka ehdottomasti haluaisin vielä ottaa mukaan opinnäytetyöhöni. Lopullinen tutkimusaineisto koostui kymmenestä julkaisusta, jotka analyysivaiheessa osoittautuivat riittäväksi opinnäytetyön tutkimustehtävän kannalta.

Prosessin haastavin osuus oli tutkimusaineiston analysointi. Päätin suunnitelmavaiheessa, että tulen käyttämään analysoinnissa menetelmänä aineistolähtöistä sisällönanalyysia, joka kuulosti jo lähtökohtaisesti melko monimutkaiselta ja tarkalta menetelmältä. Ajattelin kuitenkin, että koska opinnäytetyön aiemmatkin vaiheet olivat olleet haastavia ja aikaa vieviä, tästäkin selvittää ja analyysi tulee selkiytymään sitä tekemällä. Pelkistyksiä ja luokittelua tehdessäni huomasin kuitenkin, ettei sisällönanalyysi avaudu ja jäseny minulle riittävästi ja se tuntui erityisen haastavalta. Tutkiessani laadullisen aineiston analyysin menetelmiä enemmän ja etsiessäni apukeinoja analysointiin kirjallisuudesta tutustuin temaattiseen analyysiin. Temaattinen analyysi ja aineiston teemoittelu tuntui luontevammalta tavalta jäsentää tutkittavaa aineistoa ja kokeiltuani sitä omaan aineistooni teemat muodostuivat kuin itsestään. Koin siis teemoittelun olevan itselleni sopivampi analyysimenetelmä, joten päädyin vaihtamaan siihen. Analyysin valmistuttua minulla oli varma olo tehdystä työstä ja kokonaisuus oli eheä. Analyysi ja sen tulokset valmistuivat suunnitellusti maaliskuussa.

Koen opinnäytetyön kasvattaneen minua ammatillisesti paljon. Aiheeseen syventyminen ja opinnäytetyön prosessi antoivat avaimia ja tärkeitä oppeja asiakkaan kohtaamiseen, mikä on sosionomin työn ydin. Rajasin opinnäytetyöni mielenterveystyöhön oman kiinnostukseni vuoksi, mutta rajauksesta huolimatta koen ymmärrykseni ja traumatietoisuuteni lisääntyneen yleisesti kaikilla sosiaalialan työkentillä. Opinnäytetyön ansiosta uskon valmistuvana sosionomina pystyväni kohtaamaan asiakkaani kokonaisvaltaisesti, traumatietoisesti sekä pärjäävyyttä edistäen.

9.4 Jatkotutkimusideat ja hyödynnettävyys

On mielestäni selvää, että traumainformoitu työote on ilmiönä sellainen, että sitä voi tutkia laajasti ja monessa eri kontekstissa. Itse valitsin tarkastella työotetta nimenomaan mielenterveystyön ja asiakkaan näkökulmasta, mutta aineistoa löytyy varmasti paljon myös muilta työkentiltä ja esimerkiksi työnantajan tai työyhteisön näkökulmasta. Traumainformoitu työote palvelee asiakkaiden lisäksi myös henkilöstöä, joten olisi varmasti mielenkiintoista tutkia sen merkitystä esimerkiksi työyhteisön työhyvinvoinnille.

Tutkimusaineistosta nousi vahvasti esiin vallan käsite ja siihen liittyvät elementit traumatietoisessa asiakaskohtaamisessa. Traumainformoidussa työotteessa painotetaan vallan jakamista asiakkaan kanssa tehtävässä yhteistyössä, koska asiakas sitoutuu paremmin sellaiseen työskentelyyn, johon hän voi itse vaikuttaa. Erilaiset valta-asetelmat ja vallan jakautuminen ovat keskeisiä teemoja sosionomin työssä, joten se olisi varmasti hedelmällinen tutkimuksen kohde.

Toivon opinnäytetyöni antavan mielenterveystyön palveluntarjoajille ja henkilöstölle sekä tuleville alan työntekijöille uutta näkökulmaa työskentelyyn ja asiakkaan kohtaamiseen. Palveluntarjoajat voisivat hyötyä opinnäytetyön antamasta tiedosta palvelujen laadun parantamiseksi, koska etenkin nuorten mielenterveyden haasteet ovat tällä hetkellä pinnalla niiden kasvun vuoksi.

Lisäksi opinnäytetyö voisi antaa uutta tietoa myös sosiaali-alan opiskelijoille sekä kaikille traumaista, traumatietoisuudesta sekä resilienssistä kiinnostuneille.

Lähteet

- Alasuutari, P. 2012. Laadullinen tutkimus 2.0. 5.painos. Tampere: Vastapaino. Ellibs Library 14.4.2023.
- Bakajic, M. 2020. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön koulutusohjelma. Kandidaatin tutkielma. Traumainformoidut menetelmät osana pakolaisten parissa tehtävää sosiaalityötä. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/71493/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202008245629.pdf>. 29.10.2022.
- Duodecim. 1995. Traumaperäinen stressihäiriö. <https://www.duodecimlehti.fi/duo50207>. 2.10.2022.
- Duodecim. 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>. 6.11.2022.
- Duodecim. 2021. Mielenterveyden ongelmien varoitusmerkkejä – milloin huolestua? <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01303/mielenterveyden-ongelmien-varoitusmerkkeja-milloin-huolestua>. 5.11.2022.
- Duodecim. 2022. Mielenterveyden häiriöitä. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313>. 5.11.2022.
- Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. Helsinki: MIELI Suomen Mielenterveys ry.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino Oy. Ellibs Library. 15.4.2023.
- Hedrenius, S., Johansson, S. 2013. Kriisituki. Tallinna: Tietosanoma.
- Heikkinen-Peltonen, R., Innamaa, M. & Virta, M. 2010. Mieli ja terveys. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hipp, T. 2023. Trauma ja traumatisoituminen. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.). Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-Kustannus, 15–27.
- Isoaho, M. & Wieliczko, C. 2023. Palautetietoisuus osana traumatietoista sosiaalityötä. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.). Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-Kustannus, 212–221.
- Joutsenniemi, K. & Lipponen, K. 2015. Suomen Lääkärilehti 39/2015 VSK 70. https://www.hameenkesayliopisto.fi/wp-content/uploads/2018/09/joutsenniemi_lipponen_2015.pdf. 20.10.2022.
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus Oy. Ellibs Library. 14.4.2023.
- Karkkunen, A. 2020. Kehon ja mielen vakauttamisen merkitys suhteessa. Teoksessa Yhteinen kieli: Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy.
- Koivula, A-K. & Nyman, A. 2020. Traumainformoidun työn perusteita. <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/traumainformoidun-tyon-perusteita/>. 5.11.2022.
- Kuula, A. 2015. Tutkimusetiikka. Tampere: Vastapaino.
- Kuvajainen, M. 2023. Traumainformoidun työotteen oppiminen ja opettaminen ammattikorkeakoulussa. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T.

- (toim.). Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-Kustannus, 222–239.
- Levenson, J. 2017. Trauma-informed social work practice. https://www.researchgate.net/publication/312648705_Trauma-Informed_Social_Work_Practice. 6.11.2022.
- Levine, P. 1997. Kun tiikeri herää – Trauma ja toipuminen. 3. painos. Suomentanut Immo Pekkarinen. Helsinki: Traumaterapiakeskus.
- Lipponen, K. 2020. Resilienssi arjessa. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Lyhytkestoisen psykoterapiatekniikan muoto Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR). 2020. Käypä hoito -suositus. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <https://www.kaypahoito.fi/nix01356>. 6.11.2022.
- Maanmieli, K. & Sarvela, K. 2022. Yhteinen Mieli. Helsinki: Basam Books Oy.
- Mestsaninova, O. 2022. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Pro-gradu tutkielma. Trauma-informed care – Scoping review. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/780741/Mestsaninova_Olesja.pdf?sequence=2&isAllowed=y. 18.11.2022.
- Mielenterveyslaki 1116/1990.
- Mäkinen, P., Raatikainen, E., Rahikka, A. & Saarnio, T. 2020. Ammattina sosionomi. Helsinki: Sanoma Pro Oy. Ellibs Library. 15.4.2023.
- Näkki, P. & Sayed, T. 2015. Asiakastyön menetelmiä sosiaalialalla. Helsinki: Edita Publishing Oy. Ellibs Library. 15.4.2023.
- Pelkonen, A. & Sarvela, K. 2020a. ACE ja polyvagaaliteoria. Teoksessa Auvinen, E. & Sarvela, K. (toim.). Yhteinen kieli: Traumatietsuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy. Nextory. 13.4.2023.
- Pelkonen, A. & Sarvela, K. 2020b. Traumainformoitu hoito – läsnäoloa, myötätuntoa ja tunnetaitoja auttajille. Teoksessa Auvinen, E. & Sarvela, K. (toim.). Yhteinen kieli: Traumatietsuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy. Nextory. 13.4.2023.
- Pojjula, S. 2016. Lapsi ja kriisi – selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Pojjula, S. 2018. Resilienssi – Muutosten kohtaamisen taito. 4. korjattu painos. Helsinki: Kirjapaja.
- Raunio, K. 2009. Olennainen sosiaalityössä. Helsinki: Gaudeamus Oy. Ellibs Library. 16.4.2023.
- Research on Social Work Practice. 2019. Sage Journals. Trauma-Informed Care Outcome Study. https://www.researchgate.net/profile/Travis-/publication/324477815_Trauma-Informed_Care_Outcome_Study/links/5d9f3dad299bf116fe9b8fc1/Trauma-Informed-Care-Outcome-Study.pdf. 5.11.2022.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- SAMHSA. 2014. SAMHSA's concept of trauma and guidance for a trauma-informed approach. <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4884.pdf>. 2.10.2022.
- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi. Ellibs Library. 14.4.2023.

- Sarvela, K. 2020. Traumainformoidun hoidon taustaa. Teoksessa Auvinen, E. & Sarvela, K. (toim.). Yhteinen kieli: Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy. Nextory. 13.4.2023.
- Sarvela, K. 2022a. Medikaalisista traumaista diagnooseihin – Mielenterveyden edistämistä traumainformoidusti. <https://www.iloajatoivoa.fi/tammikuu/medikaalisista-traumoista-diagnooseihin-mielenterveyden-edistamista-traumainformoidusti>. 30.10.2022.
- Sarvela, K. 2022b. Faktoja lapsuuden haitallisten kokemusten tutkimuksista ja resilienssitekijöistä. <https://www.iloajatoivoa.fi/tammikuu/faktoja-lapsuuden-haitallisten-kokemusten-tutkimuksista-ja-resilienssitekijoista>. 29.11.2022.
- Sarvela, K. 2023. Traumainformoitu lähestymistapa – Siirtymä oikeudenmukaisempaan toipumisen kulttuuriin. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.). Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-Kustannus. 28–45.
- Sweeney, A., Clement, S., Filson, B. & Kennedy, A. 2016. Mental health review journal. Trauma-informed mental healthcare in the UK: what is it and how can we further its development? <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/MHRJ-01-2015-0006/full/html#sec009>. 18.11.2022.
- Tekijänoikeuslaki 404/1961.
- Tietokirjasto. 2022. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>. 25.10.2022.
- Tukeva, M. 2022. Laurea ammattikorkeakoulu. Sosiaalialan koulutusohjelma. Opinnäytetyö. Traumainformoitu työote asiakassuhteen luomisessa Espoon tapaamispaikassa. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/755420/Tukeva_Minna.pdf?sequence=2. 1.11.2022.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> 2.11.2022.
- van der Hart, O., Nijenhuis, E. & Steele, K. 2006. Vainottu mieli – Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen. 1. painos. Suomentanut Paula Holländer. Helsinki: Traumaterapiakeskus.
- van der Kolk B. 2014. Jäljet kehossa – Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. 3. painos. Suomentanut Teija Hartikainen. Helsinki: Viisas Elämä Oy.
- Virtanen, H. 2019. Trauma ja rakkaus. Helsinki: SKS Kirjat Oy.
- World Health Organization 2013. Mental health action plan 2013–2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/89966/9789241506021_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 30.10.2022.
- Wright, K. & Laurent, N. 2021. Safety, Collaboration, and Empowerment: Trauma-Informed Archival Practice. <https://archivaria.ca/index.php/archivaria/article/view/13787/15181>. 30.10.2022.

Valittu aineisto

Nro.	Nimi	Julkaisijat ja vuosi	Hakukone	Tyyppi
1.	Trauma-Informed care champions: From treaters to healers	Center for health care strategies. 2018	Youtube	Video
<p>Kuvaus: Center For Health Care Strategiesin julkaisema video, jossa tarkastellaan traumainformoidun työtteen merkitystä sekä palveluntarjoajan, että asiakkaan näkökulmasta. Haastateltavien työntekijöiden mukaan traumainformoidussa työtteenä on keskeistä nähdä asiakas kokonaisuutena ja olla aidosti kiinnostunut asiakkaan asioista ja ajatuksista. Haastateltavat asiakkaat kokevat tullessa kohdatuksi aidosti ja tuomitsematta paikassa, jossa toteutetaan traumatietoista työtettä.</p>				
2.	A case study approach to mental health recovery: Understanding the importance of trauma-informed care	Lietz, C. A., Lacasse, J. R. & Cheung, J. R. 2014	ResearchGate	Tutkimus
<p>Kuvaus: Tapaustutkimus, jossa käsitellään yhden naisen kokemusta mielenterveys- ja päihdetyöntekijä sekä kokemusasiantuntijien/hanketyöntekijä keskustelevat traumainformoidusta kohtaamisesta ja sen tarpeellisuudesta. Traumainformoidun työtteen avulla pystytään kohtaamaan asiakas ja auttamaan häntä sekä välttämään uudelleen traumatisoitumista. Tilalla on suuri merkitys turvallisuuden tunteelle. Rutiinit ja tuttuus luovat turvaa ryhmään. Turvallinen kohtaaminen on ensisijaisen tärkeää, koska huono kokemus voi estää avun hakemista tulevaisuudessa, mutta toisaalta yksittäinen kohtaaminen voi myös mahdollistaa muutoksen. Ensikohtaaminen antaa mielikuvan koko palvelusta, ei vain yksittäisestä työntekijästä. Traumatietoisuus vahvistaa yhteyttä itseen sekä muihin ihmisiin. Yhteenkuuluvuus edistää pärjäävyyttä ja toipumista.</p>				
3.	Paneelikeskustelu: Kohtaa trauma! Traumainformoitua työtettä ihmisten parissa työskenteleville	Supernovat hanke, 2022	Youtube	Paneelikeskustelu
<p>Kuvaus: Paneelikeskustelussa asiantuntija, mielenterveys- ja päihdetyöntekijä sekä kokemusasiantuntijat/hanketyöntekijät keskustelevat traumainformoidusta kohtaamisesta ja sen tarpeellisuudesta. Traumainformoidun työtteen avulla pystytään kohtaamaan asiakas ja auttamaan häntä sekä välttämään uudelleen traumatisoitumista. Tilalla on suuri merkitys turvallisuuden tunteelle. Rutiinit ja tuttuus luovat turvaa ryhmään. Turvallinen kohtaaminen on ensisijaisen tärkeää, koska huono kokemus voi estää avun hakemista tulevaisuudessa, mutta toisaalta yksittäinen kohtaaminen voi myös mahdollistaa muutoksen. Ensikohtaaminen antaa mielikuvan koko palvelusta, ei vain yksittäisestä työntekijästä. Traumatietoisuus vahvistaa yhteyttä itseen sekä muihin ihmisiin. Yhteenkuuluvuus edistää pärjäävyyttä ja toipumista.</p>				

4.	Pahuuden taustalla on usein inhimillisen kärsimyksen kokemuksia	Hedman, A. Traumainformoitu toivo 2023	Google Scholar	Podcast
<p>Kuvaus: Aster Hedman keskustelee podcast-jaksossaan yhdessä psykiatri Hannu Lauerman kanssa traumainformoidun työtteen merkityksestä sekä haastavasti käyttäytyvien mielenterveyspotilaiden kohtaamisesta ja hoidosta. Lauerman mukaan haastavan käyttäytymisen taustalla on kipua ja huonoja kokemuksia, jonka vuoksi kohtaaminen edellyttää armollisuutta, jotta työntekijän ja asiakkaan välinen luottamuksellinen suhde mahdollistuu. Turvalliset ihmissuhteet tukevat yksilöä. Perheellä ja lähiympäristöllä on suuri merkitys mielenterveyden haasteista kuntoutumiseen. Lisäksi asiakasta kannustetaan sosiaalsiin toimintoihin.</p>				
5.	How to implement trauma-informed care to build resilience to childhood trauma	Dym Bartlett, J. & Steber, K. 2019	Google Scholar	Artikkeli
<p>Kuvaus: Artikkelin tarkoituksena on tehdä näkyväksi, miten traumainformoitua työtettä toteuttamalla voidaan vahvistaa trauman kokeneiden lasten resilienssiä. Traumalla on kokonaisvaltaisia vaikutuksia yksilöön ja hänen terveystensä (muun muassa mielenterveyteen). Traumainformoitu työote on yhteydessä trauman kokeneiden lasten resilienssin parantumiselle. Kun lapsen ympäristö on sellainen, joka vastaa heidän tarpeitaan, ovat tietoisia trauman vaikutuksista sekä tarjoavat turvaa ja ennakoivuutta, suojelevat lasta tulevilta vastoinkäymisiltä ja tarjoavat polkuja toipumiseen, resilienssi paranee.</p>				
6.	Trauma-Informed Primary Care: Prevention, Recognition and promoting Resilience	Earls, F. M. 2018	Google Scholar	Artikkeli
<p>Kuvaus: Artikkelissa käsitellään lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia ja niiden vaikutusta lapsen ja perheen resilienssiin. Artikkelin tulosten mukaan keskeinen osa traumainformoitua työtettä on resilienssin vahvistaminen. Resilienssiä voi vahvistaa vahvuuksien esiin tuomisella sekä koko perheen sitouttamisella yhteistyöhön.</p>				
7.	How trauma informed care saved my life	Rouan, A. TedTalk 2020	Youtube	Puhe
<p>Kuvaus: Adrienne Rouanin puhuu pitämässään TedTalk-puheessa traumainformoidun työtteen merkityksestä omaan elämäänsä. Rouanin mukaan turvallisuuden tunne on tärkein kriteeri toipumiselle. Toipumiseen vaikuttaa lisäksi ymmärrys siitä, että tietynlainen käyttäytyminen johtuu traumaperäisistä kokemuksista, eikä nykyhetkestä. Selvitäkseen ihminen tarvitsee itsemyötätuntoa ja erilaisia trauman hallintakeinoja.</p>				

8.	Trauma-informed care	Wilson, C., Pence, D.M. & Conradi, L. 2013	Google Scholar	Artikkeli
<p>Kuvaus: Traumainformoidun työtteen avulla tuetaan asiakkaan positiivisia ihmissuhteita, minimoimaan häiriötekijöitä sekä varmistamaan positiiviset ihmissuhteet pysyvät mukana asiakkaan elämässä. Monet asiakkaat tarvitsevat toipuakseen mielenterveysalan ammattilaisen tukea, jotta hänen henkilökohtaisiin tarpeisiinsa osataan vastata asianmukaisesti. Resilienssin vahvistumisen kannalta perhe sekä muut ihmissuhteet ovat keskeisessä roolissa. Asianmukaisten traumatietoisten palveluiden tarjoaminen koko perheelle lisää niin perheen, kuin asiakkaan resilienssiä sekä turvallisuuden tunnetta. Traumainformoitu työote edistää asiakkaiden sitoutumista yhteistyöhön, parantaa turvallisuuden tunnetta ja resilienssiä sekä helpottaa vastoinikäymisten kohtaamista tulevaisuudessa.</p>				
9.	A paradigm shift: relationships in trauma-informed mental health services	Sweeney, A., Filson, B., Kennedy, A., Collinson, L. & Gillard, S. 2018	ResearchGate	Artikkeli
<p>Kuvaus: Traumaselviytyjien sekä palveluntarjoajien yhteistyössä toteuttamassa artikkelissa tarkoituksena on kuvata traumatietoisia lähestymistapoja mielenterveystyöhön ja sitä, miksi niitä tarvitaan. Traumainformoidun työtteen avulla asiakaskokemukset sekä työntekijän ja asiakkaan välinen yhteistyö ja luottamus paranevat sekä kohtaaminen on kunnioittavaa ja ymmärtäväisempää.</p>				
10.	Trauma-informed care and mental health	Butler, L. D., Critelli, F. M. & Rinfrette, E. S. 2011	Google Scholar	Artikkeli
<p>Kuvaus: Artikkelin tarkoituksena on selvittää, mitä traumainformoitu työote tarkoittaa ja mitä sen toteuttamiseen vaaditaan. Kirjoittajien johtopäätösten mukaan traumatietoinen työntekijä ymmärtää, että monella mielenterveyspalveluita käyttävällä henkilöllä on taustallaan väkivallan kokemuksia, joilla voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia asiakkaan elämään. Työntekijä lisäksi ymmärtää, että hoito voi tahattomasti johtaa asiakkaan uudelleen traumatisoitumiseen. Työskentelyssä keskeistä on edetä sensitiivisesti, kun puhutaan traumaista.</p>				