



# Pienten lasten kanssa toimivien päivystysvanhempien kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta

Sara Eronen

Riina Reinikka

OPINNÄYTETYÖ  
Toukokuu 2019

Sosionomikoulutus

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sosionomikoulutus

ERONEN, SARA & REINIKKA, RIINA

Pienten lasten kanssa toimivien päiväystysperheiden kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta

Opinnäytetyö 95 sivua, joista liitteitä 7 sivua  
Toukokuu 2019

---

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia Tampereen perhehoito Luotsin ja Turun Vähäheikkilän perhetukikeskuksen päiväystysperheiden sijaistraumatisoitumista. Kohderyhmäksi valikoitui päiväystysperheet, joissa on tai on ollut pieniä alle kouluikäisiä lapsia. Tarkoituksena oli tutkia, ovatko päiväystysperheiden vanhemmat kokeneet sijaistraumatisoitumista, millaisia kokemuksia heillä on, millaista tukea he ovat saaneet ja millaista lisätukea he kaipaisivat. Tutkimuksen tavoite oli tuoda heidän kokemuksiaan näkyviin ja antaa heille kuulluksi tulemisen kokemuksia.

Opinnäytetyö toteutettiin pääosin kvantitatiivisin eli määrällisin menetelmin, mutta se sisälsi myös kvalitatiivisia osuuksia avoimien kysymysten muodossa. Niiden avulla vastaajille haluttiin mahdollistaa kokemusten avaaminen laajemmin. Aineisto kerättiin sähköisillä kyselylomakkeilla, jotka lähetettiin vastaanottajille yhteistyötahojen kautta. Vastaajia oli yhteensä 23. Tutkimusaineiston analyysissä käytettiin Tixel 10 -ohjelmaa ja aineistolähtöistä sisällönanalyysiä.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että päiväystysvanhempien yleinen jaksaminen päiväystysvanhemman roolissa oli hyvää. Vain muutama vastaaja oli tunnistanut sijaistraumatisoitumisen oireita itsessään tai ei osannut sanoa, tunnistiko niitä. Tärkeimmät sijaistraumatisoitumisen syntyyn vaikuttaneet tekijät sijaistraumatisoitumisen oireita itsessään tunnistaneille olivat jatkuvat haasteelliset tilanteet kotona tai sijoitetun lapsen kanssa sekä omien voimavarojen loppuminen. Vastaajat antoivat myös positiivista palautetta heille tarkoitetuista palveluista sekä Tampereen perhehoito Luotsin että Turun Vähäheikkilän perhetukikeskuksen osalta. Neljä vastaajaa oli tyytyväisiä olemassa oleviin palveluihin ja piti niitä riittävinä nykyiselläänkin eikä kokenut tarvitsevansa yksiköiltä lisätukea.

Tulosten perusteella päiväystysvanhemmat sekä Tampereen että Turun seudulla voivat siis pääosin hyvin ja olivat yleisesti ottaen tyytyväisiä olemassa oleviin palveluihin. Vastaajat antoivat kuitenkin kehitysehdotuksia osaan palveluista. He toivoivat lisää keskusteluapua sekä sijaissisarusten palveluiden lisäämistä yksiköihin. Sijaistraumatisoitumisen esiintymistä päiväystysvanhempien keskuudessa tulisi tutkia laajemmin, jotta kaikkien kokemukset saataisiin esille.

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme in Social Services

ERONEN, SARA & REINIKKA, RIINA  
Experiences of Vicarious Traumatization in Short-Term Foster care Families  
with Foster Children under School Age

Bachelor's thesis 95 pages, appendices 7 pages  
May 2019

---

The purpose of the thesis was to find out if short-term foster families have experienced vicarious traumatization. The thesis was conducted with the Child Protection Guidance Team Luotsi of Tampere and the Family Care Unit Vähäheikkilä of Turku. The aim was to give to parents the experiences of being heard and to bring out their experiences of vicarious traumatization.

The study was mainly quantitative but there were also some qualitative questions. The data were collected with an online questionnaire and it was directed to families with foster child/children under school age. There were 23 respondents. The research result was analyzed with Tixel 10 –program and with the data-oriented content analysis.

The results showed that the short-term foster families' condition as parent was mainly good. Only three parents had recognized vicarious traumatization in themselves and both Luotsi and Vähäheikkilä got positive feedback on their services. Four respondents answered that they will not need more support from the units, they are content with the services as they are now.

Although the results of this thesis indicated that the respondents felt well, and they are mainly content with the quality of the services, some factors need to be improved. Whether the respondents and the employees knew enough about vicarious traumatization to recognize it had an impact on the results. There could have been more parents that have experienced vicarious traumatization, but are not conscious of it. The respondents wished for more conversational therapy from the employees of the units, peer support and more attention on foster families' own children. In the future, there should be wider study of short-term foster families' vicarious traumatization, so that their experiences would be displayed.

---

Key words: vicarious traumatization, short-term foster family, form of support, conversation support



6.3 Aiheita jatkotutkimuksille .....	82
LÄHTEET .....	84
LIITTEET .....	89
Liite 1. Saatekirje .....	89
Liite 2. Kyselylomake.....	90

## 1 JOHDANTO

Lastensuojelun kentällä sijaistraumatisoituminen voi olla vahvasti esillä työntekijöiden jokapäiväisessä elämässä. Asiakkaiden tunnetilat saattavat helposti tarttua myös heidän kanssaan työskenteleville. (Rothschild & Rand 2010, 17, 22.) Usein puhutaankin työntekijöiden työssä jaksamisesta sekä työn kuormittavuudesta, mutta jääkö esimerkiksi päivystysperheinä toimivien jaksaminen ulkopuolelle? Päivystysperheet saattavat kuitenkin arjessaan kohdata täysin samoja raskaita aiheita kuin työntekijätkin, mutta erona on se, etteivät he voi erotella työtä ja vapaa-aikaansa.

Sijoitus voi olla lapsen kannalta traumaattinen kokemus ja suurin osa sijoitetuista lapsista kärsii varhaisista traumakokemuksista. Äidistä ja isästä irrottaminen saattaa lapselle olla traumaattinen kokemus riippumatta siitä, miten lasta on kohdeltu syntymäkodissaan. (Joensuu & Sutinen 2016, 62-69.) Joensuun ja Sutisen (2016, 69) mukaan sijoitettu lapsi kärsii aina joko ykkös- tai kakkostyyppin traumasta tai kompleksisista traumoista. Traumaattisen lapsen kanssa työskenteleminen voi johtaa pahimmassa tapauksessa trauman siirtymisen sijaisvanhempaan, jolloin se voi myös johtaa sijoituksen päättymiseen ennaikaisesti (Joensuu & Sutinen 2016, 62-63).

Opinnäytetyössä tutkitaan Tampereen perhehoito Luotsin sekä Turun Vähäheikkilän perhetukikeskuksen päivystysperheiden kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta, kohdistuen perheisiin, joissa on alle kouluikäisiä lapsia. Tarkoituksena on tutkia, miten mahdollinen sijaistraumatisoituminen näkyy tai on näkynyt päivystysperheiden arjessa ja millaista lisätukea he kaipaisivat aiheen käsittelyyn. Aihe on tärkeä, sillä myös päivystysperheet voivat kokea ja kohdata raskaita aiheita sijoituksen aikana. Tutkimus antaa myös yksiköille mahdollisuuksia kehittää toimintaansa tutkimuksessa esiin nousseiden kehitysehdotusten avulla.

Opinnäytetyön toisessa luvussa käsitellään aiheen ajankohtaisuutta, avataan sijaishuollon, perhehoidon ja päivystysperheen käsitteitä, esitellään lyhyesti yhteistyötahot, tavoite ja tutkimuskysymykset. Kolmannessa luvussa avataan sijaistraumatisoitumisen käsitettä. Neljännessä luvussa käydään läpi suunnittelu-

prosessia, tutkimusmenetelmää ja tutkimuksen toteutustapaa. Viidennessä luvussa esitellään tutkimuksen tulokset sekä johtopäätökset. Viimeisessä luvussa pohditaan tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä sekä aiheita jatkotutkimukselle.

## 2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

### 2.1 Opinnäytetyön ajankohtaisuus

Suurimmassa osassa Suomen suurista kaupungeista alle kouluikäisiä kiireellisessä sijoituksessa olevia lapsia pyritään sijoittamaan yhä enemmän perheisiin laitosten sijaan (Turun sosiaali- ja terveyslautakunta 2015). Perhehoidon käyttäminen sijoitusmuotona onkin tilastojen valossa taloudellisesti kannattavampaa kuin laitoshoido (Joensuu & Sutinen 2016, 20). Lastensuojelulaissa myös määritellään, että lapsen edun huomioimisen tulee aina olla tärkein tekijä lastensuojelun toteuttamisessa (Lastensuojelulaki 2007/417). Uskomme, että perhesijoitusten määrän kasvu johtuu osaltaan juurikin lapsen edun ensisijaisuudesta sekä taloudellisista seikoista. Päivystysperheiden käyttö lasten sijoituksissa on kuitenkin Turussa ollut melko vähäistä henkilöstöresurssipulasta johtuen ennen vuotta 2016, jonka jälkeen niiden määrä on alkanut kasvaa (Turun sosiaali- ja terveyslautakunta 2015, Turun sosiaali- ja terveyslautakunta 2018). Mikäli päivystysperheiden määrä kunnissa jatkaa kasvamista, henkilöstöä tarvittaisiin lisää, jotta päivystysperheiden tukeminen sekä sijoitetun lapsen ja hänen biologisen vanhempansa välisten tapaamisten järjestäminen mahdollistuisi (Turun sosiaali- ja terveyslautakunta 2015).

Uskomme, että kiireellisten sijoitusten tarve perheisiin tulee kasvamaan entisestään, sillä vuosien 2016-2017 välillä kiireellisten sijoitusten kokonaismäärä nousi koko Suomessa 15% (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos). Tämä päivystysperheiden mahdollisesti kasvava tarve saattaa näkyä myös sijaistraumatisoitumisen ja muiden haasteiden lisääntymisenä. Haasteiden lisääntyessä myös palveluiden kehittäminen nousee tärkeään rooliin. Tästä syystä uskomme, että opinnäytetyömme tulokset nostavat esiin tärkeitä epäkohtia ja antavat siten Luotsille ja Väähäheikkilälle mahdollisuuden toimintansa kehittämiseen.

## 2.2 Perhehoito sijaishuollon muotona

Sijaishuolto on huostaan otetun, kiireellisesti sijoitetun tai lastensuojelulain 83 §:ssä tarkoitetun väliaikais määräyksen nojalla sijoitetun lapsen hoidon ja kasvatuksen järjestämistä kodin ulkopuolella. Sen päätavoite on luoda lapselle turvallinen ja kasvua edistävä ympäristö sekä taata lapselle sopiva koulutus huomioiden kaikessa hänen yksilölliset tarpeensa ja toiveensa. Sijoituspaikkaa valitessa tulee huomioida, että valittu vaihtoehto parhaiten edistää lapsen tarpeita. Sijoitettava kunta on vastuussa sijaishuoltopaikan sopivuudesta ja tarpeellisuudesta lapselle. Sijaishuoltoa voidaan järjestää esimerkiksi perhehoitona tai laitoshoitona. (Lastensuojelun käsikirja 2017).

Lastensuojelulaki (2007/417) määrittelee lapsen sijaishuollon järjestämisen syiksi puutteet lapsen huolenpidossa tai muut lapsen terveyttä tai kehitystä uhkaavat tekijät. Näihin lukeutuu myös se, jos lapsi omalla käytöksellään vaarantaa vakavasti omaa terveyttään tai kehitystään.

Sijaishuoltopaikkaa valitessa huostanoton perusteet, lapsen fyysiset, psyykkiset, emotionaaliset ja sosiaaliset tuen tarpeet sekä hoidon jatkuvuus ovat erityisen huomion alla. Sen lisäksi on turvattava lapsen turvalliset ja myönteiset ihmissuhteet esimerkiksi sisaruksiinsa, vanhempiinsa ja muihin hänen läheisiin ihmisiinsä. Näiden lapselle merkittävien ihmissuhteiden tukeminen ja edistäminen onkin ensisijaisen tärkeää lapsen sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. Sijaishuoltopaikan etäisyys ei saa olla este yhteydenpidolle lapselle läheisiin henkilöihin. Näiden lisäksi on tarvittaessa otettava huomioon esimerkiksi lapsen kielellinen ja uskonnollinen tausta. Perhehoito on ensisijainen sijoituskohte, mutta jos sitä ei voida järjestää lapsen edun mukaisesti riittävien tukitoimien avulla, voidaan sijaishuolto järjestää myös laitoshuoltona. (Lastensuojelulaki 2007/417; Aer 2012, 101.)

Lasten oikeuksien sopimuksen 9. artiklassa määritellään, että lasta ei saa erottaa vanhemmistaan vasten heidän tahtoaan, paitsi ainoastaan sellaisissa tilanteissa, kun toimivaltaiset viranomaiset toteavat sen olevan lapsen edun mukaista. Tällainen päätös voidaan tehdä esimerkiksi sellaisissa erityistapauksissa, joissa vanhemmat pahoinpitelevät tai laiminlyövät lasta. Päätökseen pitää kuitenkin

aina olla riittävät perusteet. (Suomen UNICEF.) Tällaisissa pahoinpitely tai lainlyöntitilanteissa lapsi tulee kuitenkin lastensuojelulain 40.§ mukaan ottaa huostaan (Lastensuojelulaki 2007/417).

### 2.2.1 Perhehoito

Lastensuojelulaki määrittää, että lapsen ensisijainen sijoituskohde tulisi siis olla perhehoito. Perhehoito on perhehoitolain mukaan määritelty sijaishuollon muoto. Perhehoidossa ollessaan lapsi asuu perhehoitajan kotona niin sanotussa perhekodissa, jossa perheen vanhemmat tai vanhempi hoitavat ja kasvattavat sijoitettua lasta sekä pitävät häntä osana perhettään. Perhehoitajaksi, eli niin kutsutuksi sijaisvanhemmaksi, voi ryhtyä sellainen täysi-ikäinen henkilö, joka joko koulutuksensa, kokemustensa tai henkilökohtaisten ominaisuuksiensa perusteella soveltuu tehtävään. Perhehoitajaksi suositetaan usein hoito-, sosiaali- tai koulutusalan kouluttautuneita henkilöitä, joilla on valmiiksi kokemusta ja tietoa palveluista, joita sijoitetuille lapsille on tarjolla. (Araneva 2016, 306: Hänninen 2016, 51, 54.)

Perhehoidossa perhehoitaja on kunnan sosiaalihuollon velvoittamana vastuussa lapsen hoidosta ja kasvatuksesta. Kaikille ei kuitenkaan riitä tai löydy sijaisperhettä. Lapsi ei välttämättä selviydy sijaisperheessä, jos hän on liian oirehtiva tai vaurioitunut. Lapsen biologiset vanhemmat tai sukulaiset voivat myös olla esteenä sijaisperheeseen sijoituksessa, jos heistä koetaan olevan vaaraa tai häiriötä sijaisperheelle. (Hänninen 2016, 51-52.)

Sijoitetun lapsen perhehoito järjestetään sijoittavan kunnan ja perhehoitajan laatiman toimeksiantosopimuksen pohjalta. Toimeksiantosopimuksessa sijoitetun lapsen hoito-, kasvatus- ja huolenpitovastuu siirtyvät perhehoitajalle ja heille annetaan myös oikeus tehdä päätökset lapsen arkeen liittyvistä peruskäytännöistä. Sopimus ei kuitenkaan anna hoitajalle oikeutta päättää lapsen henkilökohtaisista asioista eli perhehoitaja ei ole sijoitetun lapsen huoltaja. Huoltajuuteen liittyvistä asioista päättää aina tuomioistuin. Lapsen huoltajan, useimmiten biologisen vanhemman, oikeuksia päättää lapsen asioista on kuitenkin sijoituksen ajaksi rajoitettu lastensuojelulain 45§ mukaan. Sijoituksen aikana lapseen tai hänen henkilööllisyyteensä liittyvistä asioista päättävä taho on käytännössä sijoituksesta vastaava sosiaalityöntekijä, joka päättää kaikista niistä asioista, jotka eivät liity vain

lapsen perhekodissa eletävään tavalliseen arkeen, vaan joilla on merkitystä myös lapsen tai hänen läheistensä muuhun elämään. (Araneva 2016, 307.)

Perhehoidon päämääränä on tarjota lapselle kodinomaista hoitoa, edistää hänen perusturvallisuuttaan sekä antaa hänelle mahdollisuus muodostaa läheisiä ihmissuhteita. Sijaisperheenä toimivan on hyvä pitää mielessä, ettei pelkästään turvallinen arki ja vanhemmuus korjaa lapsen jo syntyneitä vaurioita, ei edes vauvaikäisen kohdalla. Sijoitetut lapset tarvitsevat usein erilaisia lasten- ja nuorisopsykiatrian palveluja. (Araneva 2016, 308: Hänninen 2016, 71.)

Sijaisvanhemmille saattaakin usein tulla yllätyksenä lapsen oireilu. Sijoitettu lapsi saattaa ensi alkuun olla levoton, tarkkaamaton sekä ylivilkas ja hänellä saattaa olla haasteita keskittymisessä ja rutiinien oppimisessa. Lapsen levottomuus voi johtua muun muassa vaikeista kasvuoloista, traumaista tai huolenpidon ja hoivan laiminlyömisestä. (Hänninen 2016, 71-73)

Tavoitteena on myös ylläpitää ja edistää sijoitetun lapsen omia sosiaalisia suhteita. Ihmissuhteiden ja asumisolojen pysyvyys ovat myös tärkeitä tavoitteita, joiden pohjalta lapsen perhehoitoa pyritään toteuttamaan. Perhehoitopaikan sopivuutta pohdittaessa pyritään ottamaan huomioon kaikki mahdolliset tekijät, joilla voi olla vaikutusta sijoitetun lapsen yksilöllisten tarpeiden huomioimiseen tai jotka voivat estää lapsen sopeutumisen perheeseen. Tällaisia huomionarvoisia tekijöitä ovat muun muassa perhehoitajan mahdollisuudet ottaa lapsen tarpeet ja etu huomioon sekä perhekodin muiden jäsenten, esimerkiksi perhehoitajan omien lasten, suhtautuminen sijoitukseen. (Araneva 2016, 308-309.)

Myös sillä, hyväksyykö perhehoitaja ja hänen perheensä sijoitetun lapsen biologisen perheen tai muut lapselle läheiset ihmiset, on suuri vaikutus sijoituksen kannalta. Sijoitetulla lapsella on oikeus pitää yhteyttä ja myös tavata itselleen läheisiä ihmisiä, esimerkiksi biologisia vanhempiaan. Kyky hyväksyä nämä lapsen sosiaaliset suhteet on merkittävää, sillä perhehoitajan yhtenä keskeisenä tehtävänä ja velvollisuutena on tukea ja edistää lapsen ja hänen biologisten vanhempiensa yhteydenpitoa sekä myös lapsen yhteydenpitoa muiden läheistensä kanssa. Kykyä olla yhteistyössä lapsen vanhempien ja myös sosiaalitoimen kanssa lapsen asioissa pidetään tärkeänä, kun arvioidaan sitä, onko perhehoito lapsen edun mukaista. (Araneva 2016, 309.)

Suuri vastuu sijaisperheeksi pyrkivien motiivien ja valmiuksien sekä lapsen edun mukaisuuden selvittämisestä on aina heitä haastattelevalla työntekijällä. Kun perheen koetaan soveltuvan sijaisperheeksi, on aika aloittaa ennakkovalmennus. Valmennusta toteuttavat palveluntuottajat kaikilla sektoreilla sekä julkisella, yksityisellä että myös kolmannella sektorilla. Kun ennakkovalmennus on suoritettu, on perhe valmis vastaanottamaan lapsen. Sijoitettavasta lapsesta tehdään sijoitettavan kunnan kanssa toimeksiantosopimus, jossa määritellään muun muassa palkkion suuruus ja hoidon arvioitu kesto. (Joensuu & Sutinen 2016, 23 & 27; Perhehoitoliitto.)

Koko sijoituksen ajan käydään melko säännöllisin väliajoin asiakassuunnitelma-neuvotteluissa, joissa kiinnitetään huomiota siihen, täyttyvätkö huostaanoton kriteerit ja sujuuko sijoitus. Useimmiten näitä neuvotteluja on muutamia vuodessa. Erityistilanteissa neuvotteluja voidaan kuitenkin järjestää useamminkin. Sijaisperheessä eletyn arjen tulisi olla aivan tavanomaista arkielämää silloin, kun sijoitus sujuu hyvin. (Joensuu & Sutinen 2016, 28-29.)

## **2.2.2 Perhehoitajille tarjottu tuki**

Sijoituksen onnistumisen kannalta on tärkeää, että sijaisperhe ja sijoituksesta vastaava työntekijä pitävät riittävästi yhteyttä sijoituksen aikana. Työntekijä toimii tukena perheelle ja auttaa heitä löytämään tarvittavat palvelut. (Hakkarainen, Kuukkanen & Piispanen 2013, 28.)

Perheille tarjotaan erilaisia tukimuotoja perhehoidon aikana. Heti sijoituksen alkuvaiheessa perheelle tarjotaan usein intensiivistä tukea, jossa pyritään tukemaan sijoitetun lapsen ja sijaisvanhemman vuorovaikutuksen ja turvallisen kiintymyssuhteen syntymistä. Intensiivinen tuki auttaa koko perheen sisäisen vuorovaikutuksen syntymisessä ja on tärkeää muutosten sattuessa. Alkuvaiheen intensiivinen tuki helpottaa myös muiden tukimuotojen löytämistä perheelle. (Hakkarainen yms. 2013, 30.)

Tärkeä tukimuoto koko sijoituksen aikana on yhteistyö perheelle määritetyn vastuutyöntekijän kanssa. Riittävä yhteydenpito työntekijään auttaa löytämään juuri ne palvelut ja tukimuodot, joita perhe kaipaa, oikeaan aikaan. Yhteydenpidon

avulla pystytään myös arvioimaan perhehoidon sujumista: Miten sijoitetulla lapsella perheessä sujuu ja miten koko perhe jaksaa. Riittävä yhteydenpito työntekijään auttaa myös löytämään sopivan käytännön avun tilanteeseen jo varhaisessa vaiheessa. (Hakkarainen ym. 2013, 28.) Perhehoitajan ja perheen kanssa tulisi tehdä koko sijoituksen ajan tiimityötä ja ottaa heidät mukaan myös työn kehittämiseen sekä suunnitteluun (Bäck-Kiiänmaa, Männikkö & Pynnönen 2012, 109).

Perhehoitoon kuuluu myös erilaiset koulutukset ja työnohjaus, ja sijoittajalle jää vastuu tukea perhehoitajaa osallistumaan näihin. Sijoittaja voi tukea perhehoitajaa mm. lastenhoidossa auttamisella, toiminnan järjestämisellä lapselle esimerkiksi koulutuksen ajaksi ja korvaamalla sekä matka- että muut näistä aiheutuvat kustannukset. Koulutuksilla ja työnohjauksella varmistetaan perhehoitajan tarvittava osaaminen sekä myös perhehoidon onnistuminen. Sijaisvanhemmille tulisi tarjota etenkin traumakoulutuksia, sillä ohjeistukset traumaattisten lasten hoitoon ovat tarpeellisia monelle ja myös tärkeä tukimuoto. Näiden lisäksi perhehoitajaa tuetaan taloudellisesti, mikä tuo taloudellista turvaa. (Hakkarainen ym. 2013, 28-29.)

Perhehoitajille tarjottuihin tukimuotoihin kuuluu myös emotionaalinen tuki, jota on esimerkiksi vertaistuki. Vertaistuki koetaan usein myös parhaimmaksi emotionaaliseksi tuen muodoksi. Vertaisryhmiä on tarjolla laaja kirjo: sijaisvanhemmille, perhehoitajille, sijaisisille, sukulaissijaisvanhemmille ja isovanhemmille. Sijaisvanhemmille on myös tarjolla sekä kasvu- että voimaryhmiä. (Hakkarainen ym. 2013, 29.)

Sijoittaja tarjoaa perheille myös apua arkisiin asioihin, kuten esimerkiksi kodin hoitamiseen, lasten koulunkäynnin ja harrastusten tukemiseen, sijoitetun lapsen hoitamiseen ja myös yhteyden pitämiseen sijoitetun lapsen biologisiin vanhempiin (Hakkarainen ym. 2013, 30). Tukimuotona voi myös olla päivähoidon järjestäminen tai vapaan tarjoaminen perhehoitajalle (Bäck-Kiiänmaa ym. 2012, 109). Käytännön apua tarjotaankin usein tilanteissa, joissa perhehoitajalla on haasteita oman jaksamisensa kanssa joko itseensä tai sijoitettuun lapseen liittyen. Käytän-

nön apu tukeekin sijoituksen onnistumista, sillä se tukee perhehoitajan omaa jakamista ja estää hänen uupumistaan. Perheille tarjotaan myös tukea esimerkiksi avioeron, muuton tai läheisen kuoleman sattuessa. (Hakkarainen ym. 2013, 30.)

Mentorointi on edellä mainittujen lisäksi yksi perhehoitajille tarjotuista tukimuodoista. Siinä mentorikoulutuksen käynyt ja kokenut perhehoitaja antaa vertaisasi-  
antuntijana tukea esimerkiksi vaikeita tilanteita kohdanneelle tai aloittelevalle perhehoitajalle. (Hakkarainen ym. 2013, 29.)

Hakkaraisen ym. (2013, 30) mukaan perhehoitajille tulisi tarjota sijoittajan järjestämää työterveyshuoltoa, sillä se toimisi ennaltaehkäisevänä tukimuotona, tukisi yleistä hyvinvointia ja terveyttä sekä voitaisiin nähdä välttämättömänä pitkäaikaisille ja päätoimisille perhehoitajille.

### **2.2.3 Päivystysperhe**

Yksi sijaishuollon muodoista on siis sijaisperheenä toimiminen, minkä yksi vaihtoehto on taas päivystysperhe (Nurminen n.d.). Päivystysperheellä tarkoitetaan sellaista sijaisperhettä, jolla on valmius ottaa sijoitettu lapsi kiireellisesti luokseen (Päivystävät sijaisperheet 2018). Päivystysperheeseen lapsi tulee usein suoraan kriisin keskeltä lyhyellä varoitusajalla ilman tavaroitaan tai käsitystä, millainen on tavallinen arki. Lapsi siis asuu sijaisperheessä, mutta saa myös tavata biologisia vanhempiaan ja päivystysperhe onkin yhteydessä lapsen biologisiin vanhempiin. Lapsi ei kuitenkaan jää päivystysperheeseen pysyvästi, vaan on usein muihin sijoitusmuotoihin verrattuna lyhytkestoisempi. Lapsi pysyy päivystysperheessä niin pitkään, kunnes siirtyy pitkäaikaiseen sijaisperheeseen tai palaa takaisin biologisten vanhempiensa luo. Päivystysperheellä on kuitenkin tärkeä rooli, sillä se saattaa olla esimerkiksi vauvaikäiselle sen ensimmäinen rauhoittava ja hellyyttä antava koti. (Nurminen n.d.; Laakso 2017; Päivystävät sijaisperheet 2018.) Tavoitteena on antaa lapselle turvallinen koti, jossa mahdollistetaan kuntouttava arki ja kiintymyssuhteen vahvistaminen.

Pääsy päivystysperheeksi vaatii PRIDE-valmennuksen käymisen sekä mahdollisesti myös muita lyhyitä koulutuksia. Päivystysperheen työ katsotaan päätoimiseksi perhehoidoksi, josta maksetaan päivystyskorvausta ja hoitopalkkiota sekä kulukorvauksia lapsen/lasten hoitamisen ajalta. (Päivystävät sijaisperheet.)

Valmennuksessa tavoitteena on antaa jokaiselle sijoitetulle lapselle sellainen koti, jossa lapsen on turvallinen olla ja vanhemmilla tarpeeksi tietotaitoa lapsen sijoitukseen liittyen. Tarkoituksena on myös ehkäistä ennenaikainen sijoituksen päätyminen. Ennen sijaisperheeksi ryhtymistä jokaisen perheen luo tehdään kotikäynti, haetaan perheen kotikunnalta lausunto ja selvitetään, onko sijaisperheeksi ryhtymiselle jotakin esteitä. Tällaisia esteitä voivat olla muun muassa hakijan terveydentila tai rikosrekisterimerkinnot. (Hakkarainen, Kuukkanen & Piispanen 2013, 12.)

## **2.3 Tutkimuskonteksti**

### **2.3.1 Tampereen perhehoito Luotsi**

Luotsi on osa Tampereen kaupungin lastensuojelupalveluita, tarkemmin sanottuna sijaishuollon asiakasohjauksikkö. Luotsin palveluihin kuuluu sijaisperheiden kouluttaminen Pirkanmaan alueella ja tukiperheiden valmentaminen tamperelaisille ja oriveteläisille lapsille. Se myös toimii yhteystahona lasten ja nuorten asioissa sekä on tukena sijaisvanhemmille lasten ja nuorten kasvatuksessa sekä hoidossa. Luotsista saa myös tarvittaessa apua adoptioon liittyvissä kysymyksissä. (Sijaisperheeksi? Tukiperheeksi? 2018.) Opinnäytetyössä käytetään termiä Luotsi.

Pirkanmaan alueen sijaishuoltopaikat, sekä lastensuojelulaitoksiin että sijaisperheisiin, haetaan Luotsista lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän pyynnöstä. Lapsen sijaisperheen valintaan vaikuttavat lapsen omat, hänen biologisten vanhempiansa ja lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän toiveet sekä myös sijaisperheen valmiudet ja toiveet. (Sijaisperheeksi? Tukiperheeksi? 2018.)

Jokaiselle Luotsin päivystysperheelle nimetään oma perhehoidon vastuusosiaalityöntekijä, joka tekee muun muassa päätöksen perheen sopimisesta päivystysperheeksi ja toimeksiantosopimuksen perheen kanssa. Luotsi tarjoaa myös päivystysperheille ohjaustyön työryhmän, joka koostuu kahdeksasta ohjaajasta, yhdestä sairaanhoitajasta, vastaavasta ohjaajasta sekä kiireellisestä palveluohjaajasta. Jokaiselle perheelle nimetään oma työpari. Työryhmässä annetaan tukea ja ohjausta perheille ja sijoitetulle lapselle vuorokauden ympäri esimerkiksi kotikäyntien, yhteydenpidon ja lapsen arjen tukemisen kautta. Perhe voi ottaa matalla kynnyksellä kellon ympäri kiireelliseen palveluohjaajaan tai virka-ajan ulkopuolella ohjaustyön työntekijään. Sijoituksen lopuksi päivystysperheelle järjestetään palautekeskustelu yhdessä päivystysvanhemman/-vanhempien, perheen oman vastuusosiaalityöntekijän ja ohjaustyön työparin kanssa. (Perhehoito Luotsi 2019, 23-25.)

Päivystysperhetoimintaan kuuluu myös ryhmätyönohjaus noin kerran kuukaudessa. Ryhmässä vanhemmat pystyvät puhumaan luottamuksella asioista, joista ei välttämättä muualla voi puhua. Työnohjauksen avulla perheet saavat myös ohjausta ja mahdollisesti uusia näkökulmia tilanteisiinsa. Työnohjauksen lisäksi perheille tarjotaan päivystysperheeseen liittyvää lisäkoulutusta ja täydennyskoulutusta. Luotsin päivystysperheiden tukitoimiin kuuluu myös lastensuojelun tuki-tiimi, joka tarjoaa tukea esimerkiksi psykologin avulla. Tampereen kaupunki tarjoaa myös Luotsin päivystysperheille taloudellista tukea, kuten esimerkiksi kulkukorvauksia ja hoitopalkkion. (Perhehoito Luotsi 2019, 18, 25-26.)

Näiden lisäksi perheellä on mahdollisuus saada lomittaja sijoitetun lapsen hoitoavuksi, kun perheellä on sijoitetusta lapsesta johtuvia menoja. Lomittaja voi olla esimerkiksi perheen oma täysi-ikäinen läheinen, mutta myös Luotsilla on tarjolla ulkopuolisia lomittajia. (Perhehoito Luotsi 2019, 26.)

### **2.3.2 Vähäheikkilän Perhetukikeskus**

Turun Vähäheikkilän perhetukikeskuksessa on kolme eri yksikköä, jotka tarjoavat lastensuojelun palveluja 0-17-vuotiaille lapsille ja heidän perheilleen. Vähäheik-

kilässä arvostetaan lapsilähtöisyyttä, perhekeskeisyyttä, osallisuutta sekä vuorovaikutuksellisuutta ja pyritään myös toimimaan niiden mukaisesti. (Turun kaupungin lastensuojelulaitokset.)

Yksi Vähäheikkilän yksiköistä on vastaanottoyksikkö Tähtelä, jossa on valmiudet vastaanottaa kiireellisesti sijoitettuja lapsia vuorokauden ympäri. Tähtelässä tavoitteena on tehdä tiivistä yhteistyötä vanhempien ja muiden lasten läheisten kanssa sekä tukea vanhemmuutta ja lasten hoitoa sekä kasvatusta ohjaavan perheyön kautta. (Turun kaupungin lastensuojelulaitokset.)

Vähäheikkilässä toimii myös perhekuntoutusyksikkö nimeltään Polku, jossa annetaan tukea lastensuojelun tarpeessa oleville turkulaisille perheille. Sinne haetaan asiakkaaksi lastensuojelun sosiaalityöntekijän kautta. Kuntoutuksen aikana arvioidaan perheen tarvitsemia tukimuotoja ja palveluja. Kuntoutuksen onnistumiseksi perheeltä tarvitaan riittävästi motivaatiota yhteiseen muutostyöskenteelyyn. (Turun kaupungin lastensuojelulaitokset.)

Näiden lisäksi on vielä päivystysperheyksikkö Päivölä, johon myös tässä opinnäytetyössä keskitytään. Se hoitaa lapsen sijoituksen päivystysperheeseen yhdessä sosiaalipäivystyksen kanssa. Päivölän tehtävä on mahdollistaa lapsen ja hänen biologisen vanhempansa tapaamiset sijoituksen aikana. Siellä myös arvioidaan perheen tilanne sekä tuetaan päivystysperhettä, biologista perhettä ja lasta tiiviin yhteydenpidon avulla. Päivölän tavoitteena on vahvistaa lapsen biologisen perheen vanhemmuutta ja valmiuksia arjessa, jotta lapsen kotiin paluulle olisi paremmat edellytykset. (Turun kaupungin lastensuojelulaitokset.) Opinnäytetyössä käytetään termejä Vähäheikkilän päivystysperheyksikkö ja Vähäheikkilä.

Vähäheikkilän päivystysperheyksikön tavoitteena on tarjota yksilöllistä tukea jokaisen sijoitetun lapsen tilanteessa sekä tukea päivystysperhettä lapsen havainnoinnissa lapsen ikätasoon sopivalla tavalla. Sijoitusprosessin alkaessa lapsi siirtyy päivystysperheen Päivölän tiloissa, jossa on paikalla lapsen biologiset vanhemmat, lapsi, päivystysperhe sekä Päivölän ohjaaja ja sosiaalipäivystys. Päivystysperheelle voidaan myös tarvittaessa lainata Päivölästä lapselle turvaistuin,

sopivia vaatteita tai muita tarpeellisia tavaroita. Kaikille Vähäheikkilän päivystysperheille nimetään omaohjaajatyöpari, jonka kanssa perheet työskentelevät jatkuvassa yhteistyössä koko sijoituksen ajan. Päivystysperhe ja omaohjaaja tapavat säännöllisesti kerran viikossa tai tarvittaessa useamminkin. Omaohjaajan tehtävä on tavata päivystysperheen vanhempia säännöllisesti sekä antaa heille tukea päivystysperheenä toimimiseen ja mahdollisiin erityiskysymyksiin, esimerkiksi lapsen biologisten vanhempien kohtaamiseen tai muihin lapsen erityisiin tarpeisiin liittyen. Myös ohjaaminen toimintatavoissa ja kasvatuksellisissa asioissa ovat tärkeitä omaohjaajan tehtäviä Vähäheikkilässä. (Laine sähköposti 29.4.2019.)

Omaohjaajatuntien lisäksi Päivölän työntekijät käyvät päivystysperheiden kotona säännöllisesti kotikäynneillä. Ensimmäinen kotikäynti päivystysperheeseen järjestetään heti ensimmäisellä sijoitusviikolla, jonka jälkeen kotikäyntejä on noin kerran kuukaudessa tai tarvittaessa useamminkin. Päivystysperheeseen pidetään yhteyttä myös puhelimitse ja perheellä onkin mahdollisuus soittaa yksikköön tarvittaessa mihin kellonaikaan tahansa. Yksiköstä on siis aina saatavilla puhelimitse keskusteluapua liittyen haastaviin tilanteisiin sijoitetun lapsen kanssa, mutta myös muihin pohdintaa aiheuttaviin asioihin liittyen. (Laine sähköposti 29.4.2019.)

Vähäheikkilän päivystysperheyksikkö myös organisoii ja järjestää tapaamiset lapsen ja lapsen biologisten vanhempien välillä, lapsen ollessa sijoitettuna päivystysperheeseen. Päivystysperheille on Vähäheikkilässä tarjolla myös mahdollisuus vertaistukeen. Vertaistukiryhmiä järjestetään kahdesta kolmeen kertaan vuodessa. Vertaistukiryhmissä on samanaikaisesti viisi tai kuusi perhettä. Tapaamisia järjestetään jokaiselle vertaisryhmälle viisi kertaa, ja yksi tapaaminen kestää kaksi tuntia. Näiden lisäksi päivystysperheille järjestetään yksikön toimesta asiantuntijapaneeli yksi tai kaksi kertaa vuodessa. Paneelissa asiantuntijat luennoivat päivystysperheiden toivomasta aiheesta. Vähäheikkilän päivystysperheille järjestetään myös virkistyspäivät kaksi kertaa vuodessa. (Laine sähköposti 29.4.2019.)

## 2.4 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, millaisia kokemuksia Luotsin sekä Vähäheikkilän päivystysperheyksikön pienten lasten kanssa toimivilla päivystysperheillä on sijaistraumatisoitumisesta. Tarkoituksena on myös tutkia sitä, miten se näkyy tai on näkynyt heidän elämässään. Tavoitteena on tuoda heidän kokemuksiaan näkyviin ja antaa heille kuulluksi tulemisen kokemuksia. Uskomme, että tutkimuksen tulokset olisivat yksiköiden hyödynnettävissä jatkossa, sillä niiden kautta yksiköt pystyisivät havaitsemaan mahdolliset epäkohdat, esimerkiksi päivystysperheille tarjotun keskustelutuen tai muun tuen kohdalla, ja kykenisivät tutkimuksesta nousseen tiedon avulla paremmin vastaamaan perheiden tarpeisiin ja heiltä mahdollisesti esiin nousseisiin toiminnan kehitysehdotuksiin.

Tutkimustehtävänä on ottaa selvää, ovatko Luotsin tai Vähäheikkilän päivystysperheet kokeneet sijaistraumatisoitumista aiemmin tai kokevatko sitä mahdollisesti tälläkin hetkellä.

Tutkimuskysymykset ovat:

- Millaisia kokemuksia päivystysperheillä on sijaistraumatisoitumisesta?
- Mitkä tekijät ennaltaehkäisevät päivystysperheiden sijaistraumatisoitumista?
- Millaista lisätukea päivystysperheet kaipaisivat sijaistraumatisoitumiseen liittyen?

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksissä korostuu päivystysperheiden vanhempien kokemukset sijaistraumatisoitumisesta, sillä tarkoituksena on tutkia juurikin vanhempien kokemuksia aiheesta. Opinnäytetyön tekijöinä koemme, että vanhempien hyvinvointi ja jaksaminen heijastuvat vahvasti koko perheen hyvinvointiin, minkä vuoksi on tärkeää löytää ja huomata puutteet jaksamisessa. Epäkohtien huomaaminen ja varhainen puuttuminen ovat tärkeitä keinoja ehkäistä suurempien ongelmien syntyminen. Tutkimuksen tarkoituksena on nostaa esiin mahdolliset epäkohdat ja kehitysehdotukset, joihin yksiköt voivat halutessaan tarttua.

### 3 SIIJAISTRAUMATISOITUMINEN

#### 3.1 Trauma

Jotta on helpompaa ymmärtää sijaistraumatisoitumisen käsitettä, on hyvä ensin tutustua trauman käsitteeseen. Traumaa voidaan kuvailla eräänlaisena haavana. Traumaattisen tapahtuman myötä ihmisen mieli ikään kuin haavoittuu tai lävistyy. (Garland 2002, 9.) Trauma voi syntyä esimerkiksi tilanteessa, jossa ihminen itse tai hänen läheisensä on hengenvaarassa tai vaarassa loukkaantua vakavasti ilman mahdollisuutta poistua tilanteesta tai vaikuttaa tapahtumien kulkuun. Se syntyy myös lapselle, jota esimerkiksi pahoinpidellään, käytetään seksuaalisesti hyväksi tai jonka hoito on jatkuvasti puutteellista. Tällaisen lapsen kiintymyssuhteet ovat muodostuneet turvattomiksi ja lapsesta on havaittavissa muutenkin merkkejä sisäisestä ahdistuksesta sekä pahasta olost. On huomattu, että trauma ja kiintymyssuhteessa olevat puutteet tai häiriöt ovat linkittyneet yhteen, sillä lastaan hyljeksivä, ennalta arvaamaton tai fyysisesti pahoinpitelevä vanhempi aiheuttaa lapselleen traumoja ja samoista syistä muodostuu myös kiintymyssuhdehäiriöitä. (Sinkkonen & Kalland 2005, 157.)

Trauma voi siis syntyä yhdestä shokeeraavasta tapahtumasta, josta tapahtuman kokeneelle jää mieleen hyvin vahva ja elävä muisto. Tällaista traumaa kutsutaan yksikostyypin traumaksi. Se voi myös syntyä pitkään jatkuneiden toistuvien traumaattisten tapahtumien johdosta, jolloin puhutaan kakkostyypin traumasta. Tällaisia toistuvia tapahtumia voivat olla esimerkiksi edellä mainitut lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö tai väkivalta. Niistä kuitenkin harvoin jää lapselle selkeitä muistoja, sillä lapsi ikään kuin suojautuu tällaisilta tuskallisilta tilanteilta. (Sinkkonen & Kalland 2005, 157.) Tällaiset radikaalit tapahtumat, kuten fyysinen lapseen kohdistuva väkivalta tai laiminlyönti, vaikuttavat paljon myös lapsen vasta kehittyviin aivoihin. Harvoin ruumiillinen pahoinpitely kuitenkin esiintyy yksinään, sillä usein siihen linkittyy myös emotionaalista laiminlyöntiä. Lapselle vahingollisinta on oman vanhemman häneen kohdistama kaltoinkohtelu, sillä vanhemman tulisi olla se henkilö, joka tarjoaa lapselle tukea ja turvaa. (Sinkkonen & Kalland 2012, 25.)

Lasten hyväksikäyttö, väkivalta, heitteille jättö tai muut negatiiviset kokemukset vaikuttavat vahvasti lapsen kykyyn muodostaa positiivisia ihmissuhteita myöhemmin elämässään. Negatiiviset kokemukset varhaislapsuudessa voivat vaikuttaa hyvinkin negatiivisesti lapsen itsetunnon ja itseluottamuksen muodostumiseen. Lapset, joita on kohdeltu huonosti, odottavat usein huonon kohtelun jatkuvan myös muiden aikuisten toimesta, eikä heillä täten ole useinkaan luottoa ihmisiin tai heidän hyvyyteensä. Varhaislapsuuden huonot kokemukset voivat tehdä lapsesta aggressiivisen, mutta myös esimerkiksi pidättyväisen tai masentuneen. Tällaisten traumatisoituneiden lasten kanssa työskenteleville tulisi tarjota tietoa siitä, miten lapsen kaltoinkohtelu voi vaikuttaa pieniin lapsiin ja myös tavoista, joilla näitä lapsia voidaan tukea silloin, kun heidän luottamuksensa ympäristöönsä on vähäistä. Tämä luottamus on kuitenkin hyvin tärkeässä roolissa lapsen normaalin kehityksen kannalta. (Osofsky 2004, 4.)

Sijoitettu lapsi kärsii usein varhaisista traumakokemuksista tai sijoituksesta johtuvasta traumasta. Traumatisoituneella lapsella on yleensä tarve projisoida ja siirtää tunteitaan toiseen ihmiseen, joka sijoitetun lapsen tilanteessa on usein sijaisvanhempi. Projisoimalla lapsi pystyy hetkellisesti irrottautumaan vaikeista tunteistaan. Projisointi on myös taustalla trauman siirtymisessä sijaisvanhempiin, sillä silloin sijaisvanhempi usein samaistuu lapsen traumaattisiin kokemuksiin. Sijaisperheen tulisikin suojella omaa perhesysteemiään lapsen traumakokemuksilta ja niiden aiheuttamilta muutoksilta. (Joensuu & Sutinen 2016, 62, 66, 68.)

### **3.2 Empatia**

Ymmärtääkseen paremmin sijaistraumatisoitumista, tulee ymmärtää myös empatian käsite, sillä empatia vaikuttaa merkittävästi sen syntyyn. Empatia eli myötätunto on ihmissuhdetyössä hyvin tärkeä tekijä. Ilman empatiaa ei voi syntyä aitoa vuorovaikutusta ihmisten välille, joten sen voidaan ajatella olevan koko auttamistyön perusta. (Nissinen 2012, 38.) Empatialla tarkoitetaan toisen ihmisen tunteiden ymmärtämistä ja tiedostamista, toisen tunteisiin samaistumista sekä myötätunnon kokemista toista kohtaan. Kyetäkseen empatiaan ihmisen tulee keskittää huomionsa täysin siihen ihmiseen, jonka kanssa on vuorovaikutuk-

sessä ja ikään kuin liittyä häneen tunnetasolla. Tällainen tunnetason yhteys edellyttää toisen huomioon ottamista. Mikäli ei osaa ottaa toista huomioon, ei voi syntyä myöskään empatiaa. (Isokorpi 2008, 22-23, 37.)

Myös toisten kunnioittaminen on olennainen osa empatiaa. Kunnioittaminen ei suinkaan tarkoita, että hyväksyisi kaikki toisen ihmisen teot tai käyttäytymismallit. Ihmisen ei tarvitse välttämättä hyväksyä toisen tekoja sinänsä, vain toisen ihmisen käyttäytymisen ja tekojen syyt tulee ymmärtää. Aidon empatian välittymiseksi ihmisen tulee kokea, että toinen on aito ja todellinen. Aitouden tunnetta edesauttaa tunne rehellisyydestä ja avoimuudesta. (Isokorpi 2008, 22-23.)

Empatian perusta on toinen ihminen tunteineen ja kokemuksineen (Isokorpi 2008, 22-23). Se on toisen ihmisen rinnalla elämistä jakaen ja ymmärtäen toisen ihmisen tunteita, kokemuksia sekä ajatuksia (Nissinen 2012, 38-39). Kohdatussaan toisen ihmisen empaattisesti yksilö siis ymmärtää syvästi sen, mitä toinen tuntee, ajattelee tai kokee, mutta myös sen, miksi hän toimii tietyllä tavalla (Kalliopuska 1983, 13). Toisen tarinaa kuunnellessaan ihminen voikin ikään kuin nähdä samat asiat toisen silmillä, kuulla toisen korvilla sekä myös samaistua vahvasti tunteisiin. Empaattisen kuuntelijan tulisi kuitenkin olla tietoinen siitä, että tunteet tai kokemukset eivät ole hänen omiaan, vaan toisen kertomaa tarinaa, joka on ikään kuin lainassa kuuntelijalla. Ihminen siis asettaa itsensä toisen asemaan ja miettii, miltä toisesta tuntuu kyseisessä tilanteessa. (Isokorpi 2008, 22-23.)

Molemminpuolinen empatia on tärkeä osa kahden ihmisen välisen syvän yhteyden muodostumista. Tilanteessa, jossa empatia on molemminpuolista, toisen ihmisen tunteet ja kokemukset ovat tärkeitä myös itselle. Toisen ihmisen tunteet vaikuttavat tällaisessa molemminpuolisessa empatiassa paljon toisenkin tunteisiin tai jopa muuttavat häntä. (Isokorpi 2008, 22-23.)

### **3.3 Sijaistraumatisoituminen**

Sijaistraumatisoituminen perustuu kognitiivis-konstruktiviseen minän kehitysteoriaan, jossa nähdään ihmisten kokemusten muotoutuvan ja kehittyvän yhdessä

uusien elämäkokemusten kanssa. Teoriaan liittyy myös henkilön omat uskomukset itsestään ja muista ihmisistä, asioiden ja tilanteiden tulkitseminen sekä näihin liittyvät toimintatapojen muutokset. (Nissinen 2008, 141.)

Sijaistraumatisoitumisella tarkoitetaan muutosta henkilön sisäisessä kokemusmaailmassa (Nissinen 2012, 54). Se vaikuttaa siis mieleen, tunteisiin sekä kehoon. Se on seuraus trauman todellisuuden tuntemisesta, kohtaamisesta ja välittämisestä sekä sopeutumisyriksistä itsensä suojelemisessa. Auttaja saattaa liittää nämä toisen henkilön trauman kohtaamisessa kuulemansa ja kokemansa asiat omaan sisäiseen tunteiden- ja tiedonkäsittelyjärjestelmäänsä. Tämä voi tapahtua myös täysin tiedostamatta. Suurin riski kokea sijaistraumatisoitumista on sellaisilla henkilöillä, jotka työskentelevät tai ovat tekemisissä traumaattisia tapahtumia kokeneiden ihmisten kanssa. Riski kasvaa sitä suuremmaksi, mitä kauemmin tai mitä vakavampien traumaattisten tapahtumien tai tunteiden kokeneen henkilön kanssa auttaja työskentelee. (Lindqvist 2012, 99-100; Nissinen 2012, 54; Reijonen & Strandén-Mahlamäki 2008, 50.)

Sijaistraumatisoitumisen taustalla on merkitysten antamainen. Reagoimme kaikkiin tapahtuviin asioihin omien tulkintojemme ja antamiemme merkitysten kautta. Samalla muodostamme joistain asioista enemmän henkilökohtaisia kuin toisista. Ahdistavan tai vaikean tilanteen kohtaaminen selitetään usein juurikin näillä omilla tulkinnoilla ja merkitysten antamisella. (Nissinen 2008, 144.) Auttajan oma elämänhistoria ja kokemukset vaikuttavat siis tunnereaktioihin, joita auttajalle syntyy toisen traumakertomuksia kohdatessaan. Auttajan tulisi tietoisesti hallita syntyviä tunnereaktioita, jotta ne eivät muodostu haitallisiksi työn kannalta. (Kantola & Kantola 1999, 3.)

### **Kokemus- ja ajattelumaailman muutokset**

Kun auttaja kohtaa trauman kokeneen henkilön, myös auttajan oma kokemusmaailma muuttuu väistämättä (Saarinen, Lahti & Boon 2003, 59). Sillä, kuinka merkitykselliseksi auttaja tarinan kokee, on vaikutusta siihen, kuinka paljon se omaa kokemusmaailmaa horjuttaa. On tärkeä muistaa, etteivät autettavan traumaattiset ja traagiset tarinat itsessään aiheuta sijaistraumatisoitumista, vaan aut-

tajan omat muutokset ajattelu- ja kokemusmaailmassa. Kun auttaja kokee ja kuulee jatkuvasti tällaisia tarinoita, seuraa sitä hidas kehitysprosessi, jonka aikana muun muassa kokemistapa, ihmissuhteet ja elämäntarkoitus muuttuvat. (Nissinen 2008, 138.)

Sijaistraumatisoituminen vaikuttaa siis auttajan ihmissuhteisiin, tunne-elämään, kognitiivisiin sekä fyysisiin toimintoihin. Oireet ovat usein samanlaisia kuin traumapotilaalla. Auttaja voi esimerkiksi nähdä maailman turvattomana paikkana, ihmissuhteita varjostaa epäluottamus sekä hän voi kokea itsensä voimattomaksi ja toivottomaksi. Sijaistraumatisoitumisen seurauksena auttaja saattaa muuttua toivottomaksi ja menettää kyvyn auttaa ja välittää toisista. (Papadatou 2009, 125-126.)

Tästä prosessista voidaan puhua sisäisen kokemusmaailman muuttumisena, joka on seurausta asiakkaan tai autettavan kärsimyksestä tietämisestä, toisesta ihmisestä välittämisestä ja pahuuden kokemisesta. Sijaistraumatisoituminen voi syntyä äkillisesti ja ennakoimattomasti tai vähitellen mikäli auttaja on jatkuvasti kosketuksissa traumaattisten asioiden kanssa. Auttaja saattaa aluksi vain huomata joitain outoja tuntemuksia itsessään tai suhteessaan ympäröivään maailmaan sen enempää niitä pohtimatta. Tällöin autettavan traumaattiset kokemukset voivat kasaantua auttajan mieleen. (Nissinen 2008, 138-139; Nissinen 2012, 55; Papadatou 2009, 125.)

Vastoinkäymiset usein siis horjuttavat omaa kokemusmaailmaa ja altistavat sen muutoksille, sillä silloin syntyy usein uusia tunteita ja ajatuksia. Näitä ajatuksia ja tunteita yritetään sekä tietoisesti että tiedostamattomasti prosessoida ja hakea selityksiä niille. Sisäisen kokemusmaailman muuttumista ei voida välttää, mutta on tärkeä muistaa, että muutokset voivat olla myös positiivisia, sillä ne saattavat jopa pelastaa hallinnan menetykseltä sekä sisäiseltä kaaokselta. Sijaistraumatisoituminen ei siis johdu pelkästään traumaattisten kokemusten todistamisesta, vaan negatiivisista muutoksista auttajan sisäisessä kokemusmaailmassa. (Nissinen 2008, 142-143; Nissinen 2012, 55.) Nämä kokemusmaailman muutokset vaikuttavat esimerkiksi auttajan arvoihin, moraaliin, elämänfilosofiaan sekä hengel-

lisyyteen tai henkisytyteen. Muutokset voidaan kokea erittäin ahdistavina, jos auttaja kokee mieleen tungettelevia ajatuksia, jotka liittyvät autettavan traumaattisiin kokemuksiin. (Papadatou 2009, 125).

Kokemusmaailman muutokset voivat myös kasaantua ja muodostua pysyviksi. Niillä voi olla vaikutusta niin auttajan ammatilliseen kuin myös henkilökohtaiseen elämään. (Saarinen ym. 2003, 59.) Kun auttaja on kosketuksissa jatkuvasti vaikeiden asioiden ja tragedioiden kanssa, voimistavat ne entisestään auttajassa syntyneitä muutoksia. Samalla ne muuttavat pysyvästi kuvaa muista ihmisistä sekä maailmasta, joko negatiiviseen tai positiiviseen suuntaan. (Nissinen 2008, 147-148.) Nämä pysyvät muutokset saattavat aikaisemman tutkimuksen mukaan ilmetä, jos auttaja kuulee jotakin, joka liittyy hänen omiin psykologisiin tarpeisiinsa, kuten esimerkiksi turvallisuuteen, itsenäisyyteen tai läheisyyteen. Etenkin tilanteessa, jossa auttajalla ei ole ollut mahdollisuutta purkaa sijaistraumatisoitumisen kokemuksiaan, muutokset voivat muodostua pysyviksi. (Iliffe & Steed 2000, 394-395.)

Vaikeita asioita kohdatessa ihminen yleensä pyrkii sopeutumaan tilanteeseen ja luomaan tasapainoa kokemusmaailmaansa. Sopeutumisyriytykset voivat kuitenkin olla negatiivisia ja vääristää kokemusmaailmaa, jolloin seurauksena voi olla uupuminen ja sijaistraumatisoituminen. Myös omien ajatus- ja kokemusmaailman muutosten kieltäminen ja torjuva asenne edesauttavat sijaistraumatisoitumisen syntymistä. (Nissinen 2008, 140-143)

Nissisen (2012, 56) mukaan myös auttajan ajattelu- sekä tulkintatavat voivat kokea kolahduksen ja kehittyä kielteisesti. Auttajan samaistuessa liikaa autettavan traumaattisiin kokemuksiin, voi auttajan todellisuudentaju hämärtyä (Isokorpi 2008, 33). Ongelmat saattavatkin muuttua täysin ylivoimaisiksi ja oma ajattelutapa voi muuttua pessimistiseksi. Stressinhallinta voi jäädä puutteelliseksi omien voimavarojen loppuessa. Oma tilanteen hallinnantunne voi kadota ja turhautumisentunteet lisääntyä. Tällaisessa tilanteessa omaa elämää sekä maailmaa voi alkaa katsoa eri tavalla. Aikaisemmin helppoinakin pidetyt arkiset asiat voivat muuttua mahdottoman tuntuiseksi. Pessimistiset ja negatiiviset ajatukset sekä omista että ihmisen mahdollisuuksista ylipäätään voivat vallata auttajan mielen.

Omaa toimintaa saattaa alkaa ohjata vääristyneet tulkinnat ja ajatukset. (Nissinen 2012, 56.)

Pessimistinen ajattelutapa ja negatiiviset muutokset ihmissuhteissa ovatkin väsymyksen ja sijaistraumatisoitumisen syntymisessä keskeisimpiä tekijöitä, sillä pessimisti ruokkii entisestään negatiivisia tulkintoja ja voimattomuuden tunnetta. Kun oman työn tai tekemisen mielekkyys ja toiveikkuus katoavat, myös energia ja voimavarat hiipuvat. (Nissinen, 2012, 58.) Arkisetkin asiat ja toiminnot voivat alkaa tuntua haasteellisilta ja menettää merkityksensä. Auttaja saattaa keskittää kaiken huomionsa työntekoon ja uhrata ohessa myös läheiset ihmissuhteensa. (Saarinen ym. 2003, 63.) Hän voi siirtää ahdistustaan läheisiin ihmissuhteisiinsa samaistuessaan autettavan traumaattisiin kokemuksiin (Isokorpi 2008, 32). Sijaistraumatisoitumisen vakavin seuraus on kuitenkin elämäntarkoituksen, toivon ja ihmisten hyvyyteen uskomisen katoaminen (Saarinen ym. 2003, 62).

### **Auttajan aikaisemmat kokemukset**

Aikaisemman tutkimuksen mukaan auttajat eivät ole immuuneita kuullessaan ja kohdatessaan toisten traagisia kokemuksia (Iliffe & Steed 2000, 394). Traumoja kohdanneiden kanssa työskentely saattaa nostaa pintaan myös auttajan oman haavoittuvuuden tunteen. Auttajan omat mahdolliset traumaattiset kokemukset, jotka ovat olleet tähän saakka hallinnassa, voivat myös palautua mieleen autettavan traagisista kokemuksista. Mieleen palautuneet traumamuistot saattavatkin aukaista uudelleen aikaisemmat kokemuksista syntyneet haavat, mikä vaikuttaa negatiivisesti auttajan omaan maailmankuvaan. (Saarinen ym. 2003, 60-62.)

Ajatustyöllä on suuri merkitys sijaistraumatisoitumisen syntymisessä ja sen estämisessä. Sen avulla auttaja ymmärtää, että on itse vain tilanteen subjektina, ei se, jolle traumaattinen kokemus on tapahtunut. Auttajan tulisi myös ymmärtää, ettei välttämättä hetkellinen tietämättömyys ja neuvottomuus merkitse jatkuvaa riittämättömyyttä. Silloin traumaattisten kokemusten kohtaamisessa stressitaso pysyy siedettävänä, eikä uupumusta tapahdu. (Nissinen 2012, 56.)

Sijaistraumatisoitumisen syntyyn vaikuttaa myös auttajan omat aiemmat kokemukset ja tietotaito. Auttaja luo aikaisemman kokemuksensa kautta kuvan tilanteen vakavuudelle, vaativuudelle sekä mahdollisuuksille vastata haasteisiin. Tärkeää on se, miten auttaja kykenee muokkaamaan henkisesti raskaissa tilanteissa saamaansa tietoa, peilaamaan sitä aikaisempaan tietoonsa aiheesta ja omien ajatusten sekä tulkintojen muodostamiseen. Tällöin auttaja voi saada tilanteesta hallinnan tunteen, mikä auttaa kestävästi henkisesti ja emotionaalisesti raskaita tarinoita. (Nissinen 2012, 55-56.) Aiemman tutkimuksen mukaan auttajan koulutuksella, mutta myös sosioekonomisella statuksella, on vaikutusta sijaistraumatisoitumiseen. Alhaisemmin koulutetut auttajat kärsivät useammin vakavista sijaistraumatisoitumisen oireista, kun taas korkeammin koulutetut osaavat tutkimuksen mukaan käyttää paremmin tukiverkostoa, ymmärtävät paremmin omia tuntemuksiaan ja omaavat parempia selviytymiskeinoja. Korkeasti koulutetut auttajat hakeutuvat myös herkemmin ulkopuolisen avun piiriin. (Lerias & Byrne 2003, 134.)

### **Empatian merkitys sijaistraumatisoitumisessa**

Sijaistraumatisoitumisen taustalla ehkä kuitenkin suurin vaikuttava tekijä on empatiakyky ja empaattinen vuorovaikutus, sillä siihen liittyvät niin mieli ja aivot kuin kehokin. Auttajaan saattaakin siis tarttua esimerkiksi sijoitetun lapsen reaktiot, hänen kokema trauma sekä traumatisoituminen empaattisen samaistumisen kautta. Nämä tarttuneet reaktiot voivat jäädä auttajan kehoon sekä mieleen ja ilmetä auttajan tutuissa ja turvallisissakin tilanteissa negatiivisin sävyttein. (Lindqvist 2012, 100-101; Nissinen 2008, 140.)

Kun empaattinen samaistuminen tapahtuu tiedostamatta, voi se aiheuttaa auttajassa autettavan aistimukset, emootiot, mielikuvat sekä ajatukset. Auttaja voi altistua myötätuntouupumukselle, sijaistraumatisoitumiselle ja uupumiselle, jos auttaja ei kykene tunnistamaan näitä reaktioita itsessään. Tällöin käsitys itsestä, toisista sekä maailmasta kokonaisuudessaan voi muuttua negatiiviseen suuntaan. Siksi olisikin hyvä oppia hallitsemaan ja käyttämään omaa empatiaansa tietoisesti. (Lindqvist 2012, 101-102.)

### 3.3.1 Oireet ja ilmentyminen

Sijoitetun lapsen trauman siirtyminen sijaisvanhempiin voi näkyä sekä somaattisina että psyykkisinä oireina. Tällaisia voi olla muun muassa väsymys, korkea verenpaine, unettomuus, stressiherkkyys, ahdistus sekä parisuhdeongelmat. Se voi näkyä myös esimerkiksi pahoinvointina, tunkeilevina ajatuksina, päänsärkynä, ja emotionaalisen puutumisenä, riitaisuutena, masentuneisuutena tai itsetuhoisuutena. (Joensuu & Sutinen 2016, 68; Osofsky 2004, 327-328; Reijonen & Strandén-Mahlamäki 2008, 52.) Oireita voi myös olla painajaisunet, muistiongelmat, keskittymisongelmat sekä toimintakyvyn lasku (Kantola & Kantola 1999, 2). Aikaisempien tutkimuksien valossa auttajilla, joilla on ollut paljon traumaattisia asiakkaita, on ilmennyt juurikin painajaisia, pelottavia ajatuksia ja tunkeileviä mielikuvia (Iliffe & Steed 2000, 394).

Sijaistraumatisoituminen voi myös vaikuttaa auttajan omaan identiteettiin ja minäkuvaan. Käsitys omasta itsestä, esimerkiksi isänä tai äitinä, voi muuttua (Nissinen 2008, 152). Auttajalla tulisi olla tarpeeksi selkeä raja henkilökohtaisen ja ammatillisen identiteetin välillä, jotta pystyy kontrolloimaan tunteitaan kohdatessaan autettavan traumoja (Saarinen ym. 2003, 62).

On hyvä muistaa, että tällaiset reaktiot ja oireet ovat oikeastaan hyvin todennäköisiä traumojen kanssa työskenteleville. Kun auttaja kärsii sijaistraumatisoitumisesta, on tavallista kokea ajatuksiin tunkeutuvia mielikuvia, jotka voivat olla hyvinkin ahdistavia ja estää heidän suoriutumistaan työssä. Pitkään jatkuva pienten lasten traumalle altistus voi vaikuttaa auttajaan siten, että hänen on vaikea jatkaa työssään tuntiessaan itsensä avuttomaksi ja toivottomaksi. Nämä tunteet saattavat kärjistyä auttajilla, joilla on omia pieniä lapsia. (Osofsky 2004, 327-328.)

Sijaistraumatisoitunut henkilö ei pysty välttämättä enää rajaamaan omaa vapaa-aikaansa, ajankäyttöään ja sitä, mihin ryhtyy tai milloin antaa asioita toisten tehtäväksi. Rajaamisen tilalle voi tulla torjuntaa ja eristäytymistä. Haasteita ei voi enää kohdatakaan, vaan niitä paetaan ja auttajan mielen valtaa kyynisyys. Tämä voi heijastua myös ihmissuhteisiin ja tapaan kohdata muita ihmisiä. Ihmissuhteita varjostaa epäluottamus sekä turvattomuus ja läheisyyden antaminen voi vaikeu-

tua. (Nissinen 2012, 56-57.) Työn, vapaa-ajan sekä levon välinen tasapaino auttaakin ennaltaehkäisemään sijaistraumatisoitumisen syntyä. Auttajan tulisi myös tutkia omia kognitiivisia vääristymiään, jotka estävät hänen kykyään säilyttää sisäinen yhteys itsen ja toisiin. (Papadatou 2009, 126.)

Myös työn suunnittelu, työnohjaus tai työhyvinvointia edistävät toiminnot saattavat tuntua sijaistraumatisoituneesta merkityksettömiltä. Sijaistraumatisoitunut saattaa reagoida voimakkaasti tai negatiivisesti työyhteisössä tapahtuviin asioihin. Auttajan saattaa myös olla hankala löytää apua itselleen, sillä auttajat eivät usein tunnista omia tarpeitaan ennen kuin on liian myöhäistä, jolloin vaihtoehtona on enää työpaikan vaihto. (Saarinen ym. 2003, 61.)

Yksi sijaistraumatisoitumisen ilmenemismuoto on myös psyykinen vetäytyminen, joka on hengissä pysymisen keino. Siinä auttaja ottaa hetkellisesti etäisyyttä autettavaan ja hänen ongelmaansa. Ongelma tästä muodostuu silloin, jos se muuttuu pysyväksi olotilaksi tai siihen ei kiinnitetä huomiota lainkaan. Auttajan tulisi siis ymmärtää, että vetäytyminen on tarpeellinen hetkellisenä olotilana, mutta pysyvänä se vain lisää turhautumista ja kuormittavuutta. (Nissinen 2008, 143-144.)

### **3.3.2 Sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisy**

Traumaattinen tilanne sekä myös sijaistraumatisoituminen saattavat heikentää kykyä puhua ja ajatella selkeästi (Rothschild & Rand, 2012, 149). Tämän vuoksi sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisyssä tulisi huomioida tietoisesti oma tilanne sekä tarpeet, sillä näin pystytään rajaamaan sitä empatia-astetta, jolla voidaan auttaa (Lindqvist 2012, 102). Aiemmasta tutkimuksesta käykin ilmi, että auttajan tulisi kyetä pitämään tasapaino empaattisuuden ja autettavan tunteista erotautumisen välillä, jotta hän onnistuu ennaltaehkäisemään sijaistraumatisoitumisen syntyä (Iliffe & Steed 2000, 397). Auttajan tulisi siis muistaa ja huomioida myös omat tarpeensa ja tehdä tietoisia havaintoja omista kehotuntemuksista, tunteista ja ajatuksista. Tietoisuus siitä, miten oma keho reagoi tai aktivoituu trau-

maattisten kertomusten kuulemisen myötä, helpottaa erottamaan omassa kehossa tapahtuvat epämiellyttävät tuntemukset ja pitämään omat ajatukset selkeinä. (Lindqvist 2012, 101-102. Rothschild & Rand, 2012, 149.)

Kehotietoisuus on tärkeää myös sen vuoksi, että pystyy saavuttamaan hallinnan tunteen omassa kehossa tapahtuviin reaktioihin. Silloin pystyy erottamaan tunnetilat kehon tuntemuksista. Erilaisilla kehollisilla liikkeillä ja asennoilla sekä rauhoittavien harjoitusten avulla voi tutustua omaan kehoonsa ja tunteiden erottamiseen kehon tuntemuksista. (Piironen 2012, 90.)

Ennaltaehkäisyssä korostuu siis kehotietoisuus ja sen lisääminen. Kun auttaja on tietoinen kehossaan tapahtuvista reaktioista, on hänen helpompi ymmärtää niiden alkuperä, mutta myös puuttua niihin ja korjata tilannettaan. (Lindqvist 2012, 103.) Epätietoisuus oman kehon ja mielen tilasta voidaankin nähdä olevan suurin riskitekijä sijaistraumatisoitumisen syntyyn. Kehomme voi yrittää ilmoittaa tuskasta, uupumuksesta ja nousseesta stressitasosta, mutta emme kuitenkaan näitä merkkejä huomaa tai sivuutamme ne kokonaan. Siksi tulisikin oppia tunnistamaan omasta itsestään ne merkit, jolloin keho yrittää ilmoittaa tauon tai levon tarpeesta. (Rothschild & Rand 2010, 100.) Tiedostaminen on siis sijaistraumatisoitumisen käsittelyssä tärkeä väline. Jos itsessä tapahtuvia muutoksia ja reaktioita ei huomioi, sen negatiiviset vaikutukset vain lisääntyvät. (Nissinen 2008, 148.)

Koska oman kehon tuntemusta pidetään tärkeänä ennaltaehkäisyssä, voidaan katsoa tärkeänä sitä, että tuntee autonomisen hermoston toiminnan sekä parasympaattisen ja sympaattisen hermoston vuorovaikutuksen perusteet. Autonomisen hermoston toiminnan ymmärtäminen lisää ymmärrystä siitä, mitkä asiat vaikuttavat omaan vireystilaan. Sen ymmärrys auttaa myös ylläpitämään vireystilan sellaisella tasolla, jossa pystyy pitämään omat ajatuksensa selkeänä ja käsittelemään kuulemiensa asioita. Oma vireystila saattaa myös heijastua tiedostamattomasti vastapuolen henkilöön. (Lindqvist 2012, 102; Piironen 2012, 89.) Autonomisen hermoston toiminnan tuntemus voi auttaa suojautumaan sijaistraumatisoitumiselta sekä myös myötätuntouupumukselta (Rothschild & Rand 2010, 95).

Rothschildin ja Randin (2010, 157) mukaan sijaistraumatisoitumista voidaan ennalta ehkäistä juurikin sillä, että auttaja tuntee itsensä, sillä mitä paremmin tuntee

itsensä, sitä helpompi voi olla pitää omat ajatuksensa ja tunteensa selkeänä vaikeidenkin asioiden ja tunteiden kohtaamisessa. Tähän auttaa esimerkiksi itsetutkiskelu, mutta myös terapiakäynneistä voi olla apua. Oman menneisyyden tutuksi ja tietoisuuteen tuleminen voi helpottaa erottamaan omat ajatukset, tunteet ja ongelmat vastapuolen vastaavista. Samalla on tärkeää saada tietoisuuteen myös omat ratkaisemattomat ongelmat. Auttajan tulisikin osata tiedostaa ja käsitellä omia mahdollisia traumojaan ja tarvittaessa hakea myös apua omaan jaksamiinsa (Saarinen ym. 2003, 60).

Kehotuntemusta voi harjoitella erilaisten harjoitusten avulla. Tällaisia ovat esimerkiksi yksinkertainen kehotietoisuus ja vireystilan seuraaminen, missä molemmissa on tarkoituksena tutustua oman kehon tuntemuksiin ja vireystilasta kertoviin merkkeihin. (Rothschild 2012, 103-15.)

Sijaistraumatisoitumista voidaan ennaltaehkäistä myös muun muassa somaattisen empatian ja peilautumisen purulla, jolloin esimerkiksi omaa asentoaan tai hengitystään voi muuttaa, juoda vettä tai liikuttaa ja jännittää lihaksiaan (Lindqvist 2012, 102). Tällöin keskitytään omaan itseensä ja erotetaan omat ajatukset sekä tunteet itselle kuulumattomista. Näiden seikkojen lisäksi on myös hyvä pitää huolta omasta itsestään ja hoitaa itseään. On tärkeää pitää huolta tasapainoisesta elämästä ja terveellisistä elämäntavoista, unohtamatta suhteitaan muihin ihmisiin. Sijaistraumatisoitumista voidaan myös ennaltaehkäistä kouluttautumalla ja perehtymällä aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja teoriaan. (Lindqvist 2012, 102.) Aiemman tutkimuksen mukaan auttajien yleisesti käytettyjä selviytymiskeinoja olivatkin juuri terveelliset elämäntavat ja liikunta, mutta myös tunteiden ilmaiseminen, avun etsiminen sekä ongelmanratkaisutekniikoiden käyttäminen olivat usein käytettyjä keinoja (Iliffe & Steed 2000, 395).

Vaikeiden asioiden kuulemisen ja käsittelyn keskellä auttajan onkin hyvä muistaa pitää huolta itsestään olemalla ystävällinen itselleen ja keskittyä myös mielihyvää tuottaviin asioihin. Julmien ja traagisten tarinoiden kuulemisen jälkeen auttajan olisi hyvä olla tietoinen niistä keinoista, joiden avulla hän pystyy irrottautumaan kyseisistä asioista. (Lindqvist 2012, 102.)

Sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisyssä tärkeä tekijä on myös säännöllisesti tarjottu työnohjaus sekä keskusteluapu ammattilaisen kanssa. Työnohjaus antaa auttajalle turvallisen ympäristön, jossa hän voi jakaa vaikeita kokemuksiaan ja tunteitaan. Työnohjauksessa auttaja voi myös käydä läpi omia traumaattisia kokemuksiaan ja niiden vaikutuksia sijaistraumatisoitumisen syntyyn. Myös erilaiset seminaarit sekä tuki- ja työnohjausryhmät helpottavat vaikeiden asioiden käsitteilyä. Yksiköiltä saatu monipuolinen tuki onkin siis tärkeässä roolissa sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisyssä. (Kantola & Kantola 1999, 6; Renzetti & Edleson 2008, 732.)

Myös yksikköjen tarjoamat tukimuodot, esimerkiksi vertaistuki, työmäärän valvonta, lepo ja virkistyminen, työn vaihtelevuus sekä mahdollisuus kehittymiselle, ovat tärkeitä tekijöitä, joilla voidaan ennaltaehkäistä sijaistraumatisoitumisen syntymistä (Papadatou 2009, 127). Aiemman tutkimuksen mukaan juurikin vaikeiden tilanteiden läpikäynti, esimerkiksi vertaistuen keinoin, koettiin tärkeimmäksi tukimuodoksi sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisyssä ja hoidossa. Sen koettiin vähentävän eristäytymistä ja lisäävän kuulluksi tulemisen tunnetta. (Iliffe & Steed 2000, 407.) Tehokkaampien auttamis- ja arviointikeinojen kehittämistä helpottaa sijaistraumatisoitumisen teoreettisen viitekehyksen tunteminen (Saarinen ym. 2003, 59).

Auttajan työmäärän rajoittaminen esimerkiksi pidempiaikaisen tauon tai työnkuovan muuttamisen muodossa on tärkeää, jotta auttaja välttyy sijaistraumatisoitumiselta ja uupumiselta (Kantola & Kantola 1999, 7). Aiemman tutkimuksen perusteella henkilöillä, jotka ovat vähemmän kosketuksissa muiden traumaattisten kokemusten kanssa, on myös vähemmän sijaistraumatisoitumisen oireita (Iliffe & Steed 2000, 394).

Sijaistraumatisoitumista arvioi usein auttaja itse, hänen läheisensä, työnohjaajan ammattilainen tai terapeutti. Itsearviointissa on tärkeää omien ajatusten ja tuntemusten sekä tunteiden läpikäyminen itsenäisesti sekä yhdessä muiden kanssa. Auttajan tulisi myös oppia tunnistamaan puutteita omassa voinnissaan sekä kuuntelemaan läheisiään, sillä he saattavat usein huomata sijaistraumatisoitumisen oireet ennen auttajaa itseään. (Saarinen ym. 2003, 61-62.)

### 3.4 Sijaistraumatisoituminen perhehoidossa

Sijaistraumatisoituminen koskettaa siis auttajia, jotka kohtaavat työssään autettavien traumaattisia kokemuksia. Perhehoitajat voidaan kokea auttajiksi, sillä he ovat jatkuvasti tekemisissä sijoitetun lapsen mahdollisesti hyvinkin traumaattisten elämäkokemusten kanssa. Tästä syystä sijaistraumatisoitumisriskin voidaankin ajatella olevan suuri heidän keskuudessaan. Etenkin päiväystysvanhemmat, jotka toimivat kiireellisesti sijoitettujen lasten parissa, joutuvat varmasti työssään kohtaamaan monia jopa sen hetkisiä traumakokemuksia perheeseensä sijoitetulla lapsella. Juurikin tästä syystä sijaistraumatisoitumisen esiintymistä perhehoitajien keskuudessa olisi hyvä tutkia, sillä tutkimuksen avulla voidaan saada selville mahdolliset puutteet perhehoitajille sekä heidän perheilleen tarjotuissa tukipalveluissa.

Kuten aiemmin on todettu, sijaistraumatisoituminen voi aiheuttaa auttajassa monenlaisia oireita, joita ovat muun muassa väsymys, stressiherkkyys, ahdistus, parisuhdeongelmat, mieleen tunkeilevat ajatukset, päänsärky sekä masentuneisuus. Näiden lisäksi sijaistraumatisoituminen voi oireilla myös muilla tavoin. Sijaistraumatisoitumisella on usein vaikutuksia myös auttajan omaan identiteettiin sekä minäkuvaan. Näiden myötä auttajan käsitys itsestään esimerkiksi äitinä tai isänä voi muuttua.

Etenkin tämä vanhemmuuden käsityksen muuttuminen auttajalla on tärkeä näkökulma perhehoidon ja sijaistraumatisoitumisen yhteyttä tarkasteltaessa. Monella perhehoitajalla on sijoitetun lapsen lisäksi myös omia lapsia, jotka tarvitsevat vanhemman huolenpitoa ja hoivaa siinä, missä sijoitettu lapsikin. Sijaistraumatisoituneet perhehoitajat, tämän tutkimuksen tapauksessa päiväystysvanhemmat, tulisikin ottaa huomioon kokonaisvaltaisesti ja heidän jaksamistaan tulisi tukea sekä omana itsenään että myös vanhemmuuden näkökulmasta.

Sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisyssä perhehoitajien kohdalla tulisi kiinnittää huomiota erityisesti riittävään keskustelupuun, työnohjaukseen sekä muihin yksikön kautta saatuihin tukimuotoihin, kuten esimerkiksi vertaistukeen, työmaa-

rän valvontaan ja riittävän levon mahdollistamiseen. Keskustelemalla ammattilaisen tai vertaisryhmän kanssa, esimerkiksi omista traumaattisista kokemuksistaan, perhehoitaja saisi lisättyä tietoisuuttaan omista menneisyyden haavoistaan, ja kykenisi näin paremmin erottamaan omat traumaattiset kokemuksensa lapsen traumaista.

Tilanteessa, jossa perhehoitaja on sijaistraumatisoitunut tai sijaistraumatisoitumisen riski on suuri, yksiköt voisivat myös esimerkiksi rajoittaa perhehoitajan työmäärää ehdottamalla pidempiaikaista taukoa työstä, sillä kuten aikaisemmin todettu, vähäinen kosketuspinta traumaattisiin kokemuksiin vähentää myös sijaistraumatisoitumisen oireita.

## 4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 4.1 Opinnäytetyön suunnittelu ja tutkimusprosessi

Tutkimusongelman määrittely on koko tutkimusprosessin lähtökohta eli tulisi tietää, mitä haluaa tutkia tai mihin ilmiöön haluaa saada vastauksen. Tutkimusongelma saadaan ratkaistua tutkimuskysymyksin. Niiden lisäksi tarvitaan tarkempia kysymyksiä, joiden tehtävänä on tarkentaa varsinaisia tutkimuskysymyksiä. Tämän vaiheen jälkeen voi alkaa pohtia aineistonkeruumenetelmää. (Kananen 2011, 21.) Aineiston keruun jälkeen analysoidaan aineisto, minkä jälkeen esitellään tulokset sanallisesti, numeerisesti tai graafisesti. Tutkija saa päättää oman esitystapansa, mutta hänen ei tule esittää niitä niin, että lukija saa tutkimuksen tuloksista vääristyneen kuvan. (Vilkkä 2007, 134-135.)

Opinnäytetyön alkuperäinen idea oli lähteä tutkimaan työntekijöiden sijaistraumatisoitumista. Yhteyttä otettiin moneen yksikköön ympäri Suomen, muun muassa Turun Vähäheikkilän perhetukikeskukseen. He kokivat aiheen kiinnostavaksi, mutta ehdottivat näkökulman vaihtoa päivystysperheisiin, sillä kokivat sen hyödyttävän yksikköään enemmän. Lisäksi heiltä tuli myös ehdotus ottaa yhteyttä Tampereen perhehoito Luotsiin. Myös Luotsi lähti mukaan opinnäytetyöhön. Luotsin yhteyshenkilön kanssa pidettiin palaveri, jossa tutustuttiin tarkemmin Luotsin toimintaan sekä vaihdettiin ajatuksia opinnäytetyöhön liittyen. Palaverissa sovittiin myös yhteistyöstä heidän kanssaan jatkossa. Tutkimussuunnitelma valmistui tammikuussa 2019, jonka jälkeen haettiin tutkimuslupaa molemmista kaupungeista. Tampereen kaupungilta tutkimuslupa saatiin 13.02.2019 ja Turun kaupungilta 27.02.2019.

Opinnäytetyön kohdejoukoksi valikoitui päivystysperheet, joissa on ollut tai on tällä hetkellä 0-6-vuotiaita lapsia. Lasten ikä valikoitui sen vuoksi, että toisella opinnäytetyön tekijällä on tarkoitus saada opinnoista myös lastentarhanopettajan pätevyys, jolloin alle kouluikäisiin suuntautuva opinnäytetyö on vaatimus.

Ensimmäinen askel oli tutustua opinnäytetyöhön liittyvään teoriaan ja aikaisempiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin. Teorian pohjalta suunniteltiin kyselylomaketta yhteistyössä Luotsin ja Vähäheikkilän kanssa. Lomake pyrittiin suunnittelemaan siten, että se vastaisi mahdollisimman hyvin yhteistyötahojen tarpeisiin. Kyselylomakkeen sähköinen linkki lähetettiin vastaajille yhteistyötahojen kautta.

## 4.2 Tutkimusote

Opinnäytetyössä käytetään sekä kvantitatiivista eli määrällistä että kvalitatiivista eli laadullista tutkimusta, sillä näitä molempia voidaan soveltaa samassa tutkimuksessa ja sen aineiston analysoinnissa (Alasuutari 2011). Monien erilaisten menetelmien käyttö lisää myös tutkimuksen luotettavuutta. Tällaista tutkimusmenetelmien yhdistämistä kutsutaan triangulaatioksi. Triangulaatiossa käytetään sekaisin erilaisia lähestymistapoja sekä tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiä, jotta ymmärrettäisiin tutkittavaa ilmiötä paremmin. (Kananen 2011, 16, 124-125.)

Tutkimuksessa päätettiin käyttää sekä laadullisia että määrällisiä lähestymistapoja, tiedonkeruu- analyysimenetelmiä, jotta tutkimus on luotettavampi. Tutkimuksessa käytettiin esimerkiksi erilaisia tiedonkeruutapoja, kuten muun muassa suljettuja monivalintakysymyksiä ja avoimia tekstikenttiä. Monivalintakysymyksillä saatiin kerättyä tilastollista tietoa muun muassa sijaistraumatisoitumisen oireiden esiintymisestä vastaajien keskuudessa sekä vastaajien kokemuksista olemassa olevista palveluista. Avoimilla tekstikentillä puolestaan saatiin tarkemmin selvitettyä vastaajien yksilöllisiä tarpeita ja toiveita muun muassa palveluiden kehittämiseen yksiköissä.

Jokaisen kvantitatiivisen tutkimuksen taustalla on aina kvalitatiivinen tutkimus. Mitä-kysymykset, eli mitkä tekijät vaikuttavat tutkittavaan aiheeseen, tulisi aina selvittää ennen kuin voidaan aloittaa kvantitatiivinen lähestymistapa. (Kananen 2011, 15.) Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tutkitaan ihmisten koettuja todellisuuksia. Nämä usein sisältävät ihmiselle merkityksellisiä asioita. (Vilka 2005, 97.) Kvalitatiivisen tutkimuksen tarkoitus ei ole muodostaa yhtä oikeaa totuutta tutkitavasta asiasta. Usein laadullisen tutkimuksen aineistonkeruutavaksi valitaan haastattelu, sillä siten voidaan tutkia parhaiten ihmisten kokemuksia. Aineiston

voi kerätä haastattelun sijaan myös esimerkiksi havainnoinnilla. (Vilkkä 2005, 98, 100, 119.) Laadullisessa tutkimuksessa pystytään harvoin käyttämään tilastollisia menetelmiä aineiston tarkasteluun, sillä vastauksia saadaan haastatteluin useimmiten melko vähän (Kananen 2011, 65.)

Ennen lähestymistavan valintaa tutustuttiin huolella sijaistraumatisoitumisen käsitteeseen, teoriaan ja aikaisempiin tutkimuksiin. Vaikka tutkimuksella ei ollut tarkoitus tuottaa absoluuttista totuutta, päädyttiin silti pääosin käyttämään määrällistä lähestymistapaa, sillä se palveli paremmin opinnäytetyön tarkoitusta ja tavoitteita. Vaikka tarkoituksena oli myös tutkia päivystysvanhempien kokemuksia, tutkimuksessa oli kuitenkin myös tarkoituksena tavoittaa mahdollisimman moni päivystysvanhempi. Tämä onnistui paremmin kyselylomakkeen muodossa, mutta tutkimukseen lisättiin myös laadullista puolta, jotta pystyttiin syventymään päivystysvanhempien kokemuksiin.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa teoria ja ilmiö ovat ennestään tuttuja. Tutkimusta tehtäessä ei ole tarkoitukseen tuottaa uutta teoreettista tietoa, vaan tarkastella sitä, kuinka teoria näkyy käytännössä. (Kananen 2011, 72.) Kvantitatiivisella tutkimuksella kartoitetaan, vertaillaan, selitetään tai ennustetaan ihmisiin liittyviä ominaisuuksia ja asioita tai niiden suhteiden välisiä muuttujia ja vuorovaikutuksia (Kananen 2011, 12; Vilkkä 2007, 19). Määrällisen menetelmän avulla on mahdollista saada kerättyä laaja tutkimusaineisto sekä saada samalla kertaa kysytyä montaa asiaa monelta eri ihmiseltä (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2006, 184). Kvantitatiivinen menetelmä lisää myös vastaajan tunnistamattomuutta sekä anonymiteettia (Kuula 2011, 205).

Tutkimus ei tällaisenaan tuonut uutta teoriatietoa, vaan näytti, miten esimerkiksi sijaistraumatisoituminen, sen oireet ja ennaltaehkäisy näkyvät käytännössä sekä Luotsissa että Vähäheikkilässä. Tutkimuksessa vertailtiin myös määrällisesti muun muassa vastaajan iän (kuvio 11) tai päivystysperheenä toimimisen keston (kuvio 13) vaikutusta sijaistraumatisoitumisen syntyyn. Siinä myös esimerkiksi otettiin selvää sijaistraumatisoitumisen oireita kokeneiden vastaajien määrästä suhteessa vastaajien kokonaismäärään.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tiedonkeräämismenetelmät ovat kyselylomake, systemaattinen havainnointi sekä valmiiden rekisterien ja tilastojen käyttö. Useimmiten kuitenkin käytetään kyselylomaketta. (Vilka 2005, 73.) Opinnäytetyöhön valittiin aineistonkeruutavaksi kyselylomake, sillä se soveltuu erittäin hyvin käytettäväksi aineiston keruuseen silloin, kun tutkittavat ovat sijainniltaan hajallaan tai heitä on määrällisesti paljon (Vilka 2007, 28). Kyselylomake tuntui haastatteluja luontevammalta vaihtoehdolta, sillä sen avulla saatiin tavoitettua mahdollisimman monta vastaajaa, mikä palveli paremmin yhteistyötahojen tarpeita. Tarkoituksena oli saada mahdollisimman monen päivystysperheenä toimivan ääni kokemuksistaan kuuluviin. Tämä ei olisi välttämättä toteutunut haastatteluilla yhtä hyvin.

Tämä opinnäytetyö on siis pääosin määrällistä, koska aineistonkeruumenetelmänä käytetään kyselylomaketta ja tutkitaan tiettyjen kokemusten määrää. Laadullisena tutkimus taas voidaan nähdä siksi, että tutkitaan ihmisten henkilökohtaisia kokemuksia ja kyselyssä käytetään myös avoimia kysymyksiä, eikä tutkimuksen tavoitteena ole tuottaa absoluuttista totuutta.

### **4.3 Kyselylomake**

Aineiston keruuseen tulisi panostaa ja tehdä se huolellisesti, sillä aineisto on koko tutkimuksen keskipiste (Vehkalahti 2008, 49.). Kyselylomake on yksi aineiston keruun muodoista. Lomakkeella kysymykset ovat standardoitu, jolloin kyselylomake on suunniteltu niin, että kaikki vastaavat samoihin kysymyksiin ja samassa järjestyksessä. Kyselyn lukee ja vastaa vastaaja itse. Lomake soveltuu myös tutkittavien henkilökohtaisten asioiden tutkimiseen. Haasteena kyselylomakkeen käytössä on kuitenkin se, että vastausten saaminen saattaa kestää. (Vilka 2007, 28.)

Kyselylomaketta laatiessa tulisi pitää mielessä tutkimuksen tavoite sekä se, mihin kysymyksiin haluaa saada vastauksen. Näin kyselylomakkeessa tulee kysyttyä kaikki olennainen. Tutkijan tulisi myös olla perehtynyt aiheeseen liittyvään teoriaan sekä taustatekijöihin. (Heikkilä 2014, 45-46: Valli 2001, 29.) Kyselyn onnistumisessa on tärkeää huomioida se, miten kysymykset laaditaan eli kysytäänkö

tutkimukseen sopivia sisällöllisesti oikeita kysymyksiä. Vastaajan vastattua lomakkeeseen on enää mahdotonta tehdä siihen muutoksia, joten lomakkeen hyvä suunnittelu on tutkimuksen onnistumisen kannalta erittäin tärkeää. (Vehkalahti 2008, 20.)

Lomakkeen ulkoasuun, kysymysten loogiseen etenemiseen sekä kyselyn selkeyteen tulee kiinnittää huomiota, sillä ne vaikuttavat vastausprosenttiin. Olisi myös hyvä muotoilla kyselylomake siten, että helpot kysymykset olisivat alussa, jotta vastaajan mielenkiinto tutkimusta kohtaan heräisi. Kyselyn rakenteen laatimisessa on myös tärkeää huomioida, ettei lomake ole liian pitkä tai kysymyksiä liian paljon. Lomakkeen pituus voi vaikuttaa paljon vastaajien määrään tai vastausten laatuun. (Heikkilä 2014, 46; Valli 2001, 29-30.)

Kyselylomake suunniteltiin mahdollisimman selkeäksi ja johdonmukaiseksi (liite 2). Kysymykset etenivät loogisessa järjestyksessä, lomake ei ollut liian pitkä eikä se sisältänyt liikaa avoimia kysymyksiä, sillä se olisi voinut vähentää vastauksien määrää. Lomakkeen alussa avattiin lyhyesti sijaistraumatisoitumisen käsitettä, jotta kyselyyn vastaaminen mahdollistuisi myös niille vastaajille, joille käsite on vieraampi. Lisäksi alussa oli tietoa tutkimuksesta ja siihen vastaamisesta, kuten esimerkiksi viimeinen vastauspäivämäärä. Varsinaisen kyselylomakkeen alussa kartoitettiin vastaajien perustiedot, muun muassa ikä, sukupuoli sekä aikaisempi kokemus- ja koulutustausta. Perustiedoissa ei kuitenkaan kysely kysymyksiä, joilla oltaisiin voitu selvittää vastaajan henkilöllisyys.

Seuraavassa kyselylomakkeen osiossa keskityttiin vastaajan kokemuksiin sijaistraumatisoitumisesta. Kysymykset muodostettiin olemassa olevan sijaistraumatisoitumiseen liittyvän teorian pohjalta. Kysymyksillä kartoitettiin vastaajan omia kokemuksia sekä myös hänen läheistensä kokemaa sijaistraumatisoitumista. Osion alussa kysyttiin vastaajan yleisestä jaksamisesta päiväystysvanhempana, jonka jälkeen siirryttiin sijaistraumatisoitumisen kokemuksiin. Mikäli vastaaja ei ollut kokenut sijaistraumatisoitumista, hän sai siirtyä kyselyssä eteenpäin. Jos vastaaja oli kokenut sijaistraumatisoitumista, kysyttiin kokemuksista tarkentavia kysymyksiä. Osion päätteeksi kartoitettiin myös läheisten kokemaa sijaistraumatisoitumista sekä sen vaikutuksia vastaajaan itseensä. Lopussa kysyttiin myös, miten perhetukikeskus auttaa ehkäisemään sijaistraumatisoitumista.

Viimeisessä osiossa annettiin vastaajille mahdollisuus kehitysehdotuksiin ja kar-  
toitettiin heidän keinojaan ennaltaehkäistä sijaistraumatisoitumisen syntyä  
omalla kohdallaan. Kehitysehdotuksissa kysyttiin, millaista lisätukea perhetuki-  
keskuksilta kaivattaisiin vaikeiden tilanteiden käsittelyyn. Lisäksi kysyttiin, miten  
perheen omia lapsia tulisi tukea tilanteessa, jossa vanhempi on sijaistraumatisoi-  
tunut.

Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja kesti noin viidestä kymmeneen mi-  
nuuttia, riippuen siitä, oliko vastaaja kokenut sijaistraumatisoitumista vai ei, mutta  
myös siitä vastasiko hän avoimiin kysymyksiin.

Kyselylomakkeella voidaankin käyttää avoimia ja suljettuja kysymyksiä. Sekä  
avoimissa että suljetuissa kysymyksissä on hyvät ja huonot puolensa. Suljettujen  
kysymysten eli kysymysten, joissa on annettu valmiit vastausvaihtoehdot, hyvä  
puoli on, että ne helpottavat tutkijan työtä tietojen käsittelyssä. Avointen kysymys-  
ten ongelmana on, että vastaaja joutuu itse keksimään vastauksen, jolloin saat-  
taa helposti jättää kokonaan vastaamatta, vastaa epätarkasti tai kirjoittaa vastuk-  
sensa aiheen vierestä. Avointen kysymysten analysointi on työläämpää kuin sul-  
jettujen kysymysten. Avoimilla kysymyksillä voidaan kuitenkin saada selville hy-  
viä ideoita tai jotakin sellaista, mikä voisi muuten jäädä huomaamatta. Niillä voi-  
daan myös selvittää vastaajan mielipide syvemmin. (Valli 2001, 46; Vehkalahti  
2008, 25.)

Kyselylomakkeessa käytettiin sekä suljettuja että avoimia kysymyksiä. Kyselylo-  
makkeen suunnittelussa pyrittiin myös siihen, että aineisto ei olisi liian kuvaileva.  
Kyselyssä käytettiin tämän vuoksi Likert-asteikkoa, jonka avulla tutkimukseen  
saatiin syvyyttä ja kokemusten moniulotteisuutta. Likert-asteikolla tarkastellaan  
vastaajan näkemyksiä tai kokemuksia 4- tai 5-portaisella vaihtoehtoasteikolla.  
Asteikon ääripäinä useimmiten on täysin samaa mieltä ja täysin eri mieltä. (Heik-  
kilä 2014, 51.) Kyselyssä asteikkona käytettiin kolmea eri vaihtoehtoa: Erittäin  
hyvä – erittäin huono, ei lainkaan merkittävä – erittäin merkittävä sekä ei lainkaan  
– erittäin paljon.

Kyselyn vastausten tavoitemäärä täyttyi, vaikka vastausaikaa Vähäheikkilään jouduttiinkin pidentämään. Luotsissa ja Vähäheikkilässä päivystysperheitä on yhteensä noin 80. Siitä voidaan olettaa, että päivystysvanhempia olisi yhteensä noin 160. Luotsin vastaajien määrään (15 kpl) oltiin erittäin tyytyväisiä ja Vähäheikkilän vastaamäärään (8 kpl) oltiin myös tyytyväisiä, vaikka tavoitteena olikin tavoittaa mahdollisimman moni olemassa olevista päivystysvanhemmista.

#### **4.4 Aineiston analyysi**

Aineisto analysoidaan käytössä olleiden mittareiden perusteella. Tutkimusongelman ollessa jotakin tiettyä ilmiötä kuvaileva, eikä vahvasti teoriaan perustuva, aineisto analysoidaan sen rakennetta kuvaavien tunnuslukujen, ristiintaulukointien ja riippuvuusanalyysien avulla. (Kananen 2011, 85.) Opinnäytetyön aineisto analysoitiin edellä mainittujen keinojen avulla, sillä aiheesta ei ole riittävää teoriatietoa, jotta voitaisiin käyttää muita menetelmiä.

Tapa, jolla aineistoa analysoidaan, päätetään sen perusteella, tutkitaanko yhtä muuttujaa vai esimerkiksi kahden muuttujan välistä riippuvuussuhdetta. Yhden muuttujan tutkimisesta käytetään nimitystä sijaintiluvut, joita ovat esimerkiksi keskiarvo ja moodi. Jos taas halutaan tutkia kahden muuttujan välistä riippuvuussuhdetta, käytetään ristiintaulukointia tai korrelaatiokerrointa. Näillä voidaan saada selville vaikuttavatko muuttujat toisiinsa. (Vilkkä 2007, 119-120.)

Tutkimusta analysoidessa tutkitaan siis sekä yhtä muuttujaa että kahden muuttujan välisiä mahdollisia riippuvuussuhteita. Tutkimuksessa otettiin selvää, oliko esimerkiksi vastaajan iällä tai kokemuksella vaikutusta sijaistraumatisoitumisen oireiden ilmenemiseen. Yksiköiden palveluita kehittäessä on tärkeää tietää, onko kahdella muuttujalla, esimerkiksi juurikin iällä ja sijaistraumatisoitumisen esiintymisellä, yhteyttä toisiinsa. Mahdollisen muuttujien välisen yhteyden selvittäminen ja pohtiminen saattaakin tuoda esiin sellaisia huomioitavia yksityiskohtia palveluiden laadun parantamisessa, joita ei välttämättä muuten tulisi huomioitua.

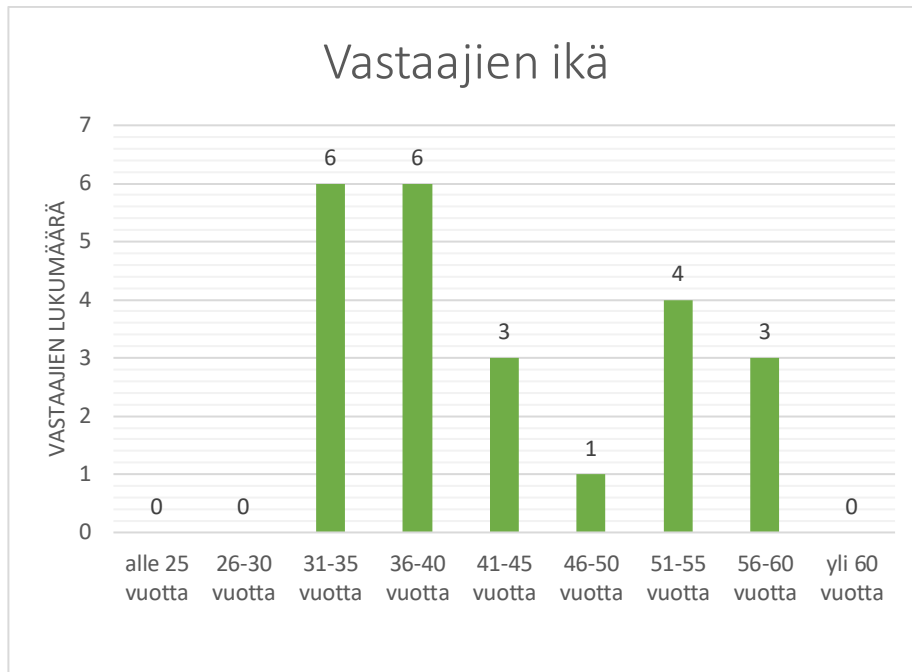
Aineiston käsittelyvaiheessa kyselystä saatu tieto siirretään tietokoneelle sellaisessa muodossa, että sitä voidaan tutkia numeraalisesti taulukko- tai tilasto-ohjelmilla (Vilkka 2007, 106). Opinnäytetyön aineiston keräämisessä käytettiin E-lomake-editoria, ja tulokset siirtyivät suoraan sähköiseen muotoon. Valmis aineisto analysoitiin Excelin ja Tixel 10 -ohjelman avulla. Näin aineisto saatiin numeraaliseen muotoon, mikä on analysoinnin kannalta helpointa. Aineiston analysoinnissa käytettiin pääosin absoluuttisia frekvenssejä eli aineiston tapausten todellisia lukumääriä (Hirsjärvi, Liikanen, Remes & Sajavaara 1995, 110), sillä aineisto oli kokonaisuudessaan sen verran suppea, että todellisten lukumäärien tulkitseminen koettiin helpommaksi kuin prosenttien tulkitseminen.

Laadulliset kysymykset analysotiin aineistolähtöisellä sisällön analyysilla. Sisällönanalyysissa olemassa oleva aineisto voidaan muuttaa yleisempään ja tiiviimpään muotoon alkuperäisestä. Tavoitteena on etsiä aineistosta oleellimmat ja huomionarvoiset tekijät, joilla voi olla vaikutusta tutkimustuloksiin ja niiden yleistettävyyteen. Aineistoa voidaan myös koodata väreillä esimerkiksi siten, että samankaltaiset vastaukset luokitellaan tietyn värisiksi. Tällöin voidaan helpommin löytää mahdolliset yhteneväisyydet vastauksissa. (Kananen 2008, 90 & 94.) Avoimia kysymyksiä analysoitaessa käytettiin värikoodausta, jotta samankaltaisuuksien löytäminen vastauksista oli helpompaa.

Vastaukset tulee käydä läpi, jotta virheellisiä tai puutteellisia vastauksia ei joudu mukaan analysointivaiheeseen. On tärkeää myös olla erittäin huolellinen tietojen syöttämisessä taulukko- tai tilasto-ohjelmaan, jotta tallennusvirheitä välttyttäisiin ja tutkimuksen luotettavuus säilyisi. (Vilkka 2007, 106, 114.) Analysointivaiheeseen kiinnitettiin erityistä huomioita mahdollisten virheiden varalta. Tixel 10 -ohjelman käytössä pyrittiin huolellisuuteen, jotta tallennusvirheitä ei tulisi ja tutkimustulokset eivät vääristyisi.

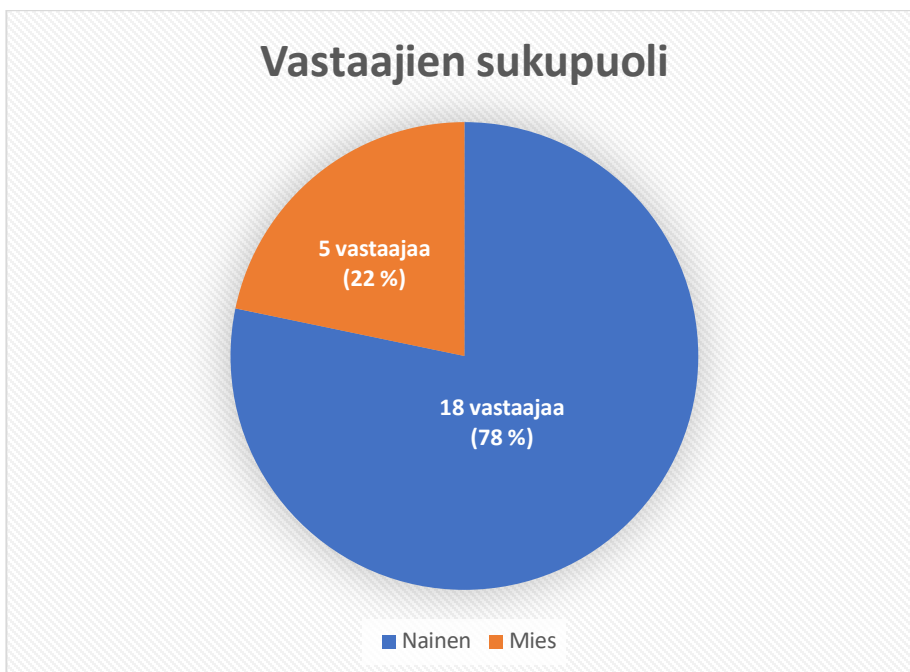
#### 4.5 Kyselyyn vastanneiden perustiedot

Kyselyssä kartoitettiin hieman vastaajien taustatietoja, esimerkiksi vastaajien ikää luokkina, jotka näkyvät kuviossa 1. Suurin osa vastaajista (12 kpl) oli 31-40-vuotiaita. Loput vastaajista (11 kpl) sijoittuivat laajemmin 41-60-vuotiaiden välille. Kyselyyn ei vastannut yhtäkään alle 30- tai yli 60-vuotiasta vastaajaa.



KUVIO 1. Vastaajien (N=23) ikäjakauma

Taustatiedoissa kysyttiin myös vastaajien sukupuolta. Kuten kuvioista 2 huomataan, suurin osa vastaajista (18 kpl) oli naisia. Kyselyyn vastasi vain viisi miestä. Kuitenkin tuloksissa voi olla poikkeavuuksia, mikäli pariskunnat ovat vastanneet kyselyyn yhdessä.



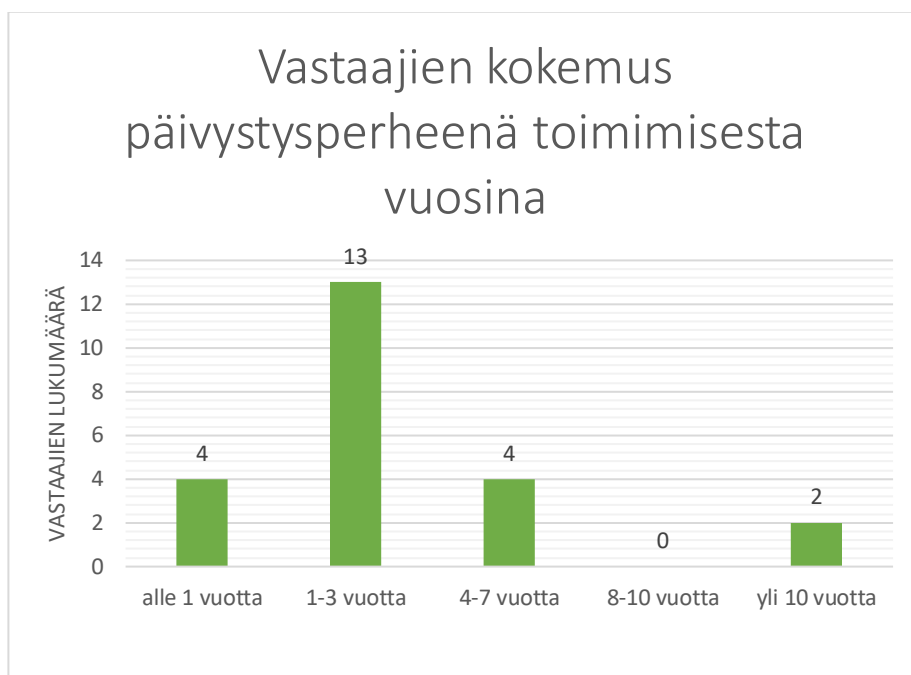
KUVIO 2. Vastaajien (N=23) sukupuoli

Kyselyssä vastaajilta kysyttiin, kumman yksikön kautta hän toimii päivystysvanhempana. Kuviosta 3 on nähtävissä, että 15 vastaajaa oli Luotsista ja 8 vastaajaa Vähäheikkilän päivystysperheyksiköstä, eli suurin osa vastaajista oli Tampereen seudulta.



KUVIO 3. Vastaajien (N=23) sijoittuminen Luotsiin ja Vähäheikkilän päivystysperheyksikköön

Vastaajilta kysyttiin myös, kuinka kauan he ovat toimineet päivystysvanhempana. Vastaajille annettiin valmiit vuosiluokat: alle 1 vuotta, 1-3 vuotta, 4-7 vuotta, 8-10 vuotta ja yli 10 vuotta. Suurin osa (13 kpl) vastaajista oli toiminut päivystysvanhempana 1-3 vuotta ja yksikään vastaaja ei ollut valinnut vaihtoehtoa 8-10 vuotta (kuvio 4). Alle 1 vuotta ja 4-7 vuotta olivat keränneet yhtä paljon vastauksia (4 kpl) ja yli 10 vuotta oli kerännyt kaksi vastausta.



KUVIO 4. Vastaajien (N=23) kokemus päivystysperheenä toimimisesta vuosina

Taustatiedoissa kysyttiin myös vastaajan aiempaa kokemusta esimerkiksi pitkäaikaisena sijaisperheenä tai tukiperheenä toimimisesta. Vastaajille annettiin ”kyllä” ja ”ei” vastausvaihtoehdot. Jos vastaaja vastasi ”kyllä”, hänelle annettiin mahdollisuus kertoa avoimeen tekstikenttään, onko aiemmasta kokemuksesta ollut hyötyä tai haittaa päivystysperheenä toimimisessa. Aiempaa kokemusta oli 13:lla vastaajalla ja kokemusta ei ollut 10:llä vastaajalla (kuvio 5). Vastaukset siis jakautuivat melko tasaisesti.

Kaikki avoimeen tekstikenttään vastanneet olivat tamperelaisia eli Luotsista. Monet vastaajista kertoivat aiemmasta kokemuksesta olleen hyötyä esimerkiksi siinä, että se on tuonut varmuutta ja kokemusta päivystysperheenä toimimiseen sekä lapsen läheisten kohtaamiseen. Kokemus oli tuonut vastaajille myös tietoa

ja taitoa traumalasten haasteiden ja pelkojen kohtaamiseen. Eräs tamperelainen aikaisemmin tukiperheenä toiminut päivystysvanhempi kommentoi:

*”Esimerkiksi lasten karut olosuhteet eivät järkyttäneet niin paljoa, kun asioihin oli päässyt jo aiemmin tutustumaan. Oli päässyt näkemään myös biologisen vanhemman tuskaa sijoituksen aikana, joten asioita osaa katsella myös biovanhemman näkövinkkelistä”.*

Yhden vastaajan mielestä kokemuksesta on ollut sekä haittaa että hyötyä, josta hän kertoo:

*”Haittapuoli on ollut lasten rankka tausta, väkivalta/huumeet, joka osaltaan pitkitti päivystysperheeksi alkamistamme. Hyvä puoli oli se, että nyt kaikki on tuntunut helpommalta mitä kuvitteli”.*



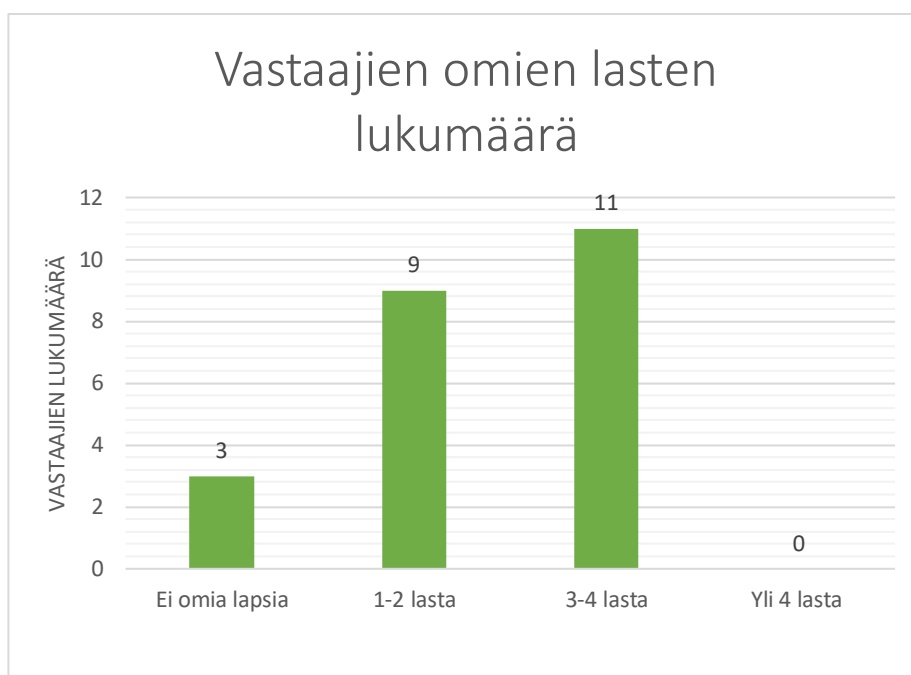
KUVIO 5. Vastaajien (N=23) aikaisempi kokemus sijaisperheenä tms. toimimisesta

Päivystysvanhemmilta kysyttiin myös heidän mahdollisesta alaan liittyvästä koulutuksestaan. Vastaajille annettiin ”kyllä” ja ”ei” vastausvaihtoehdot. Kuvioista 6 voidaan huomata, että vastaukset jakautuivat melko tasan, kyllä-vastauksia oli 12 ja ei-vastauksia 11.



KUVIO 6. Vastaajien (N=23) aikaisempi alaan liittyvä koulutus

Kyselyyn vastanneilta kysyttiin myös perheiden omien lasten lukumäärää. Kuviosta 7 nähdään, että 11:llä vastaajalla oli 3-4 lasta, yhdeksällä vastaajalla 1-2 lasta ja kolmella vastaajalla ei ollut omia lapsia. Yhdelläkään vastaajalla ei ollut yli neljää lasta.



KUVIO 7. Vastaajien (N=23) omien lasten lukumäärä

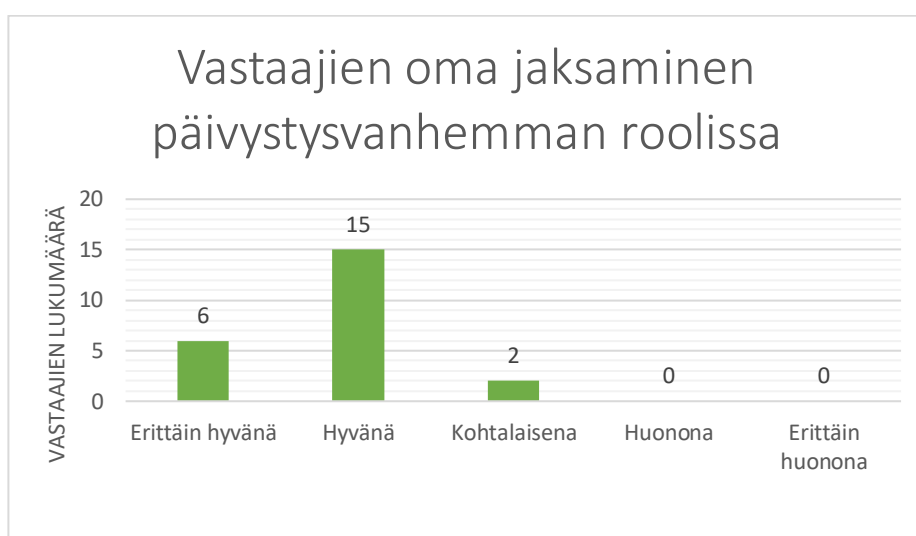
## 5 SIIJAISTRAUMATISOITUMINEN PERHEHOITO LUOTSISSA JA VÄHÄHEIKKILÄN PERHETUKIKESKUKSESSA

### 5.1 Tutkimustulokset

Tutkimuksen tulokset on esitelty siten, että jokaiseen tutkimuskysymykseen vastaavat lomakkeen kysymykset on aseteltu tutkimuskysymyksiin otsikoitujen alalukujen alle. Tällaisen asettelun ansiosta voidaan selkeästi nähdä, mitä tutkimuskysymystä kussakin luvussa käsitellään. Kysymyslomakkeella oli sekä likert-asteikollisia arviointikysymyksiä että monivalintakysymyksiä. Useaan kysymykseen oli liitetty myös avoin kysymys, mikä antoi vastaajalle mahdollisuuden selventää vastaustaan.

#### 5.1.1 Päivystysvanhempien kokemukset sijaistraumatisoitumisesta

Kuviossa 8 näkyvällä kysymyksellä pyrittiin ottamaan selvää vastaajien tämän hetkisestä jaksamisesta päivystysvanhemman roolissa. 15 vastaajaa koki tämän hetkisen jaksamisensa hyväksi ja kuusi erittäin hyväksi. Vain *kaksi* vastaajaa koki jaksamisensa kohtalaiseksi, mutta *yksikään* ei kokenut jaksamistaan huonoksi tai erittäin huonoksi.



KUVIO 8. Vastaajien (N=23) kokemus omasta jaksamisestaan päivystysvanhemman roolissa

Seuraavassa kysymyksessä vastaajia pyydettiin valitsemaan annetuista vaihtoehtoista kolme heidän mielestään tärkeintä tekijää, jotka vaikuttavat sijaistraumatisoitumisen syntyyn. Kuten kuviosta 9 huomataan, *sijoitetun lapsen oireilu* nousi suurimmaksi syntyyn vaikuttavaksi tekijäksi, minkä oli valinnut 12 vastaajaa.

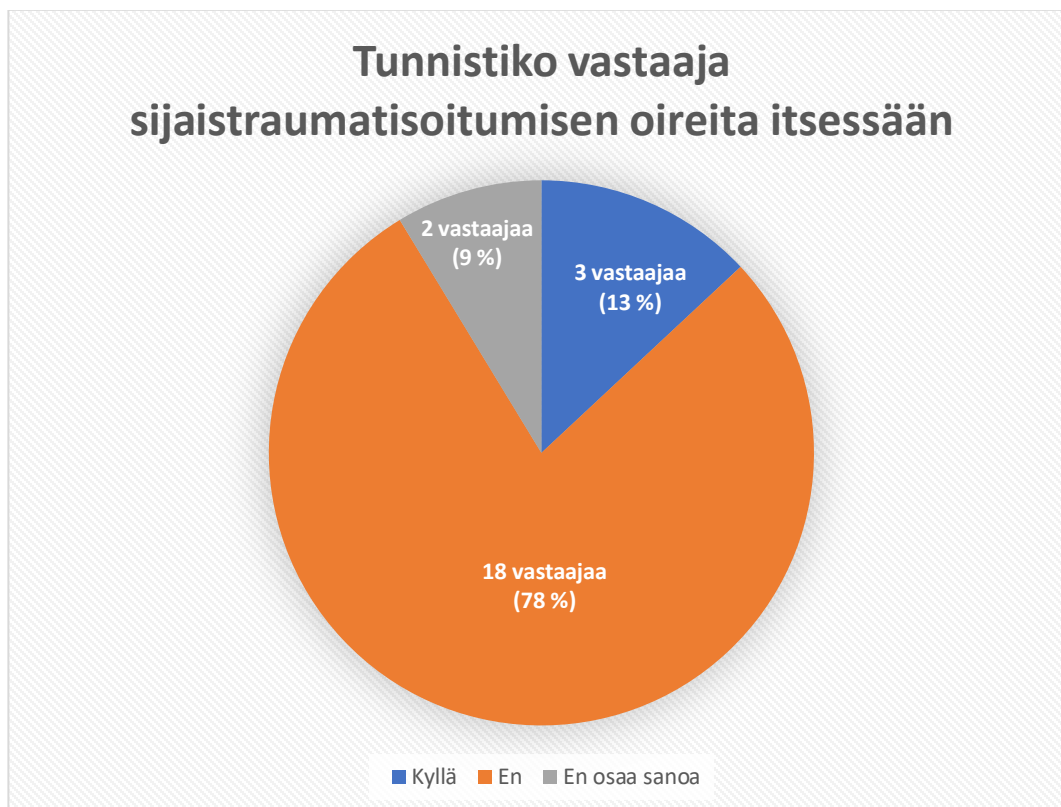
Toiseksi suurin tekijä oli *jatkuvat haasteet kotona tai sijoitetun lapsen kanssa*, minkä valitsi 11 vastaajaa. 10 vastaajaa koki omien voimavarojen loppumisen tärkeäksi tekijäksi sijaistraumatisoitumisen synnyssä. *Keskustelutuen puute, riittävän taustatiedon puuttuminen sijoitetusta lapsesta ja kykenemättömyyden tunne sijoitetun lapsen auttamisessa* saivat kaikki yhdeksän vastausta. Vain kaksi vastaajaa koki *huonoilla ihmissuhteilla tai läheisten ihmissuhteiden puuttumisella* olevan merkittävää vaikutusta sijaistraumatisoitumisen syntyyn.



KUVIO 9. Vastaajien (N=23) näkemys tekijöistä, jotka vaikuttavat sijaistraumatisoitumisen syntyyn

## Sijaistraumatisoitumista kokeneet vastaajat

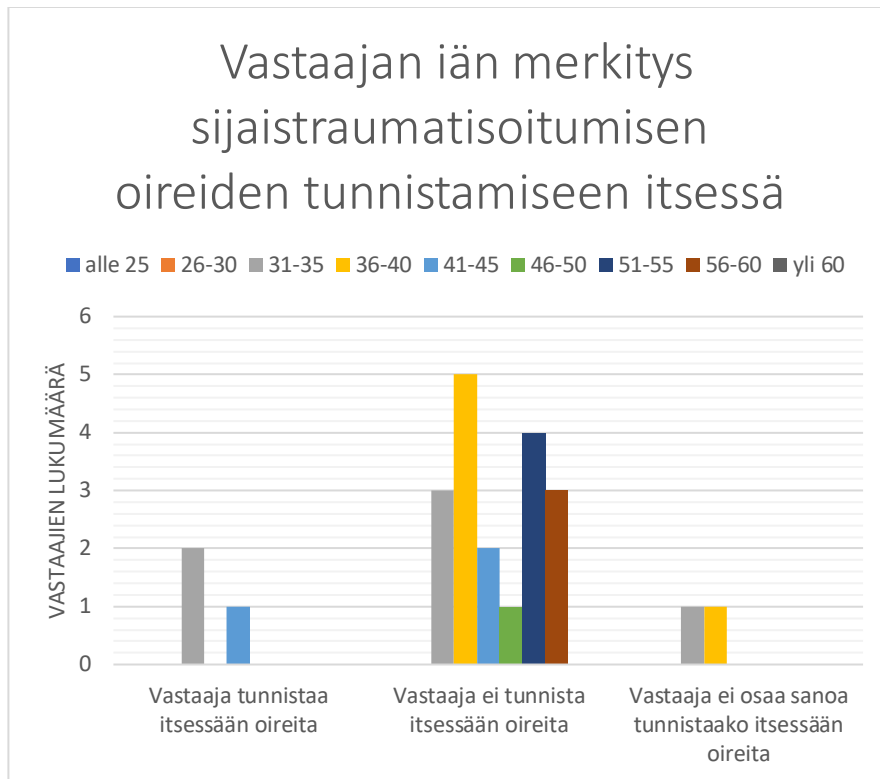
Kuviossa 10 näkyvällä kysymyksellä pyrittiin kartoittamaan, kuinka moni vastaajista tunnistaa sijaistraumatisoitumisen oireita itsessään. *18 vastaajaa ei tunnistanut oireita itsessään, kaksi vastaajaa ei osannut sanoa ja kolme vastaajaa tunnistasi oireita itsessään.* Suurin osa vastaajista ei siis tunnistanut sijaistraumatisoitumisen oireita itsessään.



KUVIO 10. Vastaajien (N=23) näkemys tunnistaako sijaistraumatisoitumisen oireita itsessään

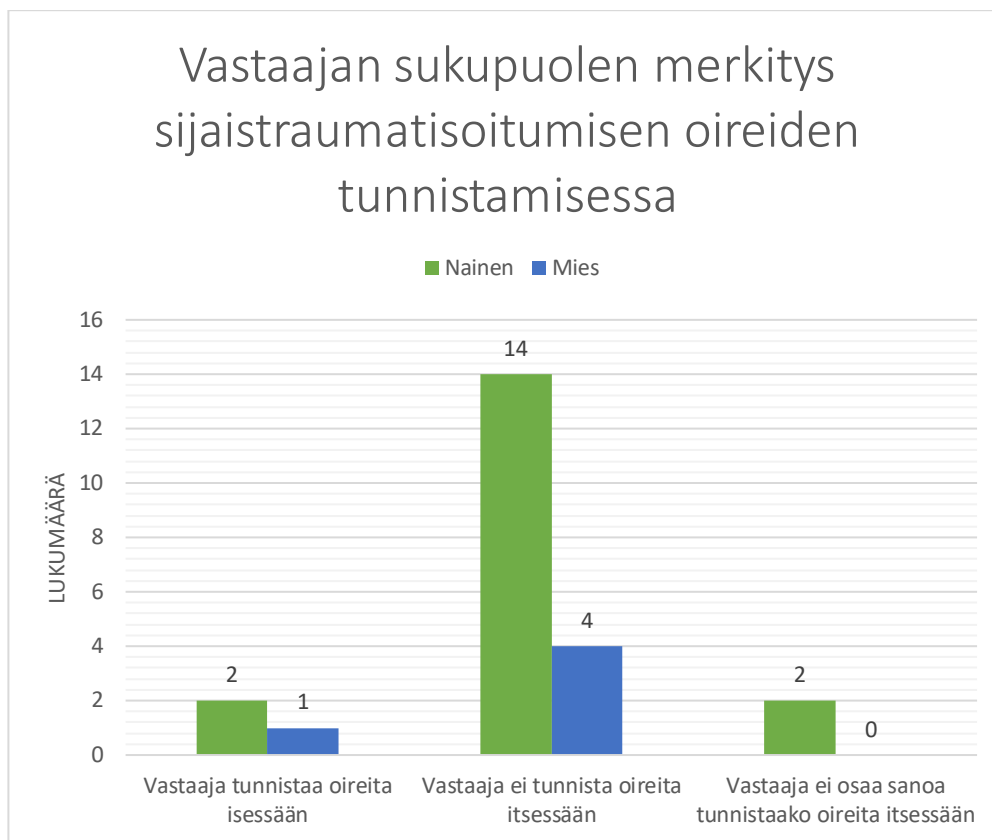
Kuviossa 11 verrattiin vastaajan iän merkitystä sijaistraumatisoitumisen oireiden tunnistamiseen itsessä. Kuvioista käy ilmi, että yli 46-vuotiaat vastaajat eivät tunnistanee sijaistraumatisoitumisen oireita itsessään. Kaikki vastaajat, jotka joko tunnistavat oireita itsessään tai eivät osanneet sanoa, ovat 31-45-vuotiaita. Kuvioista voisi päätellä, että nuoremmat päivystysvanhemmat joko tunnistavat paremmin sijaistraumatisoitumisen oireita tai kokevat enemmän sijaistraumatisoitumista. Aiemman tutkimuksen mukaan nuoremmilla onkin taipumus kokea traumaattiset tapahtumat ahdistavampina, sillä heillä ei välttämättä ole yhtä paljon elämäkokemusta tai aikaisempaa kokemusta uupumuksesta kuin vanhemmilla

ihmisillä. Vanhemmat auttajat saattavatkin hyötyä omasta elämäkokemuksestaan, sillä se saattaa auttaa heitä käsittelemään stressaavia tilanteita. (Lerias & Byrne 2003, 134.)



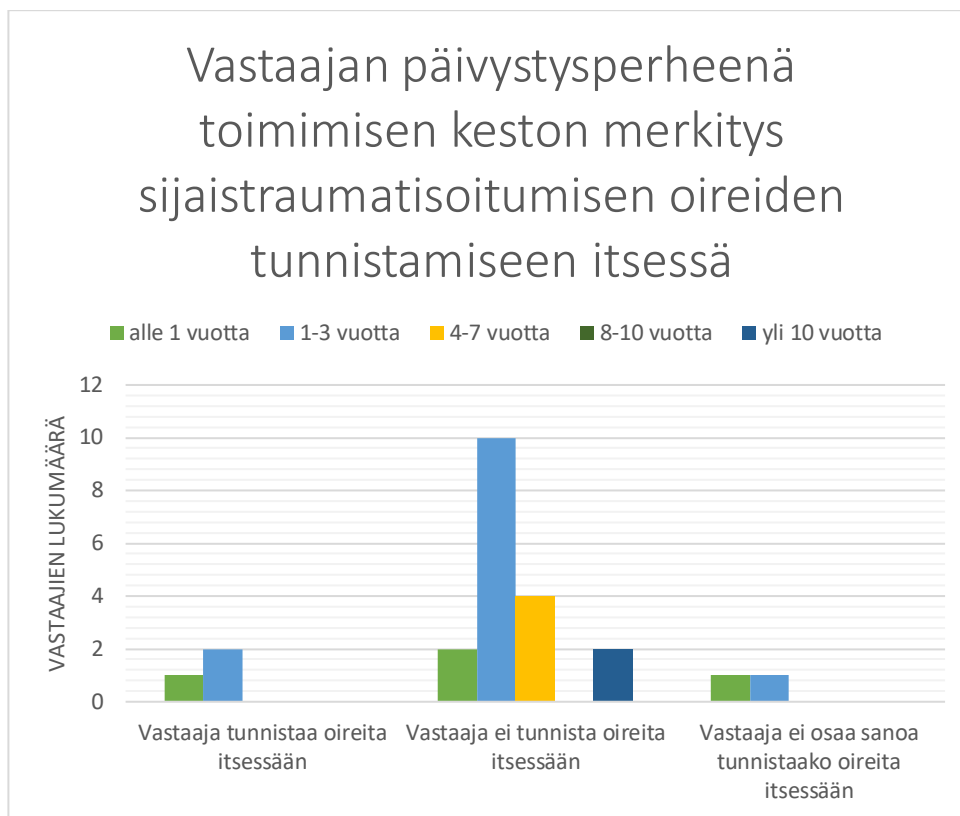
KUVIO 11. Vastaajien (N=23) iän merkitys sijaistraumatisoitumisen oireiden tunnistamiseen itsessään

Myös vastaajien sukupuolen merkitystä vertailtiin sijaistraumatisoitumisen oireiden tunnistamiseen itsessä (kuvio 12). Kuviosta voidaan nähdä, että suurin osa vastaajista, jotka tunnistavat oireita itsessään tai eivät osaa sanoa, tunnistavatko niitä ovat naisia. Vain yksi mies on vastannut tunnistavansa sijaistraumatisoitumisen oireita. Aiemman tutkimuksen mukaan naiset kärsivät miehiä useammin ahdistushäiriöistä, joka onkin usein yksi sijaistraumatisoitumisen synnyn taustalla vaikuttavista tekijöistä (Lerias & Byrne 2003, 134).



KUVIO 12. Vastaajien (N=23) sukupuolen merkitys merkitys sijaistraumatisoitumisen oireiden tunnistamiseen itsessään

Toisaalta taas kuviosta 13 voidaan päätellä sillä olevan merkitystä, kuinka kauan vastaaja on toiminut päivystysperheenä. Mitä vähemmän aikaa vastaaja on toiminut päivystysperheenä, sitä todennäköisemmin vastaaja näyttää tunnistavan sijaistraumatisoitumisen oireita itsessään tai ei osaa sanoa, tunnistaako niitä.



KUVIO 13. Vastaajien (N=23) päivystysperheenä toimimisen keston merkitys sijaistraumatisoitumisen oireiden tunnistamiseen itsessään

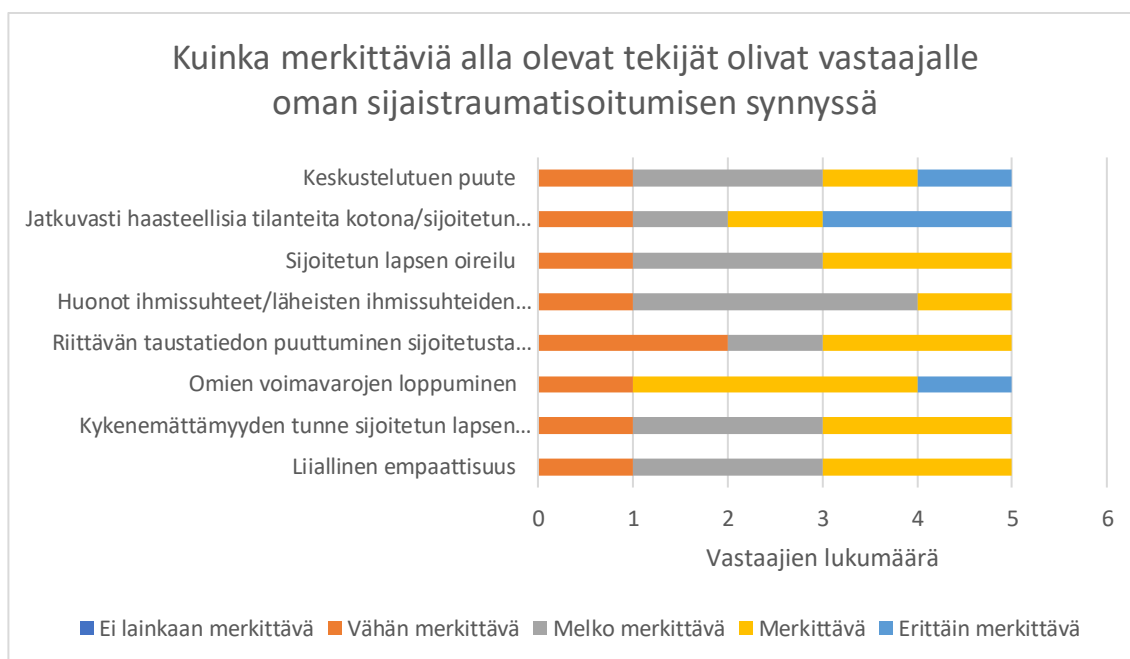
### Syntyyn vaikuttaneet tekijät, ilmenemismuodot ja vaikuttavuus eri elämänosa-alueisiin

Seuraava kysymys oli osoitettu vain sijaistraumatisoitumisen oireita itsessään tunnistaville vastaajille sekä vastaajille, jotka eivät osanneet sanoa, tunnistavatko oireita itsessään. Tähän kysymykseen vastasi viisi vastaajaa. Kysymyksessä vastaajien tuli arvioida, kuinka merkittäviä annetut tekijät olivat heidän oman sijaistraumatisoitumisensa synnyssä. Merkittävimmit tekijöiksi nousivat *jatkuvat haasteelliset tilanteet kotona tai sijoitetun lapsen kanssa sekä omien voimavarojen loppuminen* (kuvio 14). Kolmanneksi tärkeimmäksi tekijäksi vastaajat olivat arvioineet *keskustelutuen puutteen*. *Sijoitetun lapsen oireilu, kykenemättömyyden tunne sijoitetun lapsen auttamisessa sekä liiallinen empaattisuus* arvioitiin keskenään yhtä tärkeiksi. *Huonot ihmissuhteet tai läheisten ihmissuhteiden puuttuminen sekä riittävän taustatiedon puuttuminen sijoitetusta lapsesta* arvioitiin vähiten merkittäviksi, vaikka molemmat koettiin kuitenkin edes vähän tai melko merkittäviksi. Yksikään vastaajista ei ollut arvioinut mitään vaihtoehtoa ei lainkaan merkittäväksi.

Kysymyksessä oli myös mahdollisuus vastata avoimesti, mikäli vastaaja koki jonkin vaihtoehtojen ulkopuolisen tekijän merkittäväksi oman sijaistraumatisoitumisen synnyssä. Yksi Luotsin päiväystysvanhempi mainitsi avoimessa kysymyksessä seuraavanlaisesti:

*”Luottamuksen puute siihen, että lasta koskevat päätökset tehdään lapsen parasta ajatellen: vanhemmilla on liikaa oikeuksia ja lapsen hyvinvointi jää jalkoihin. Sosiaalityöntekijöiden päätöksiä ohjaa raha ja vanhempien intressit, eikä se, mikä olisi lapselle parhaaksi”.*

Yksi Vähäheikkilän päiväystysperheyksikön vastaaja piti tärkeänä tekijänä myös sosiaalitoimen hidasta päätöksentekoa sekä asioiden turhaa venymistä.

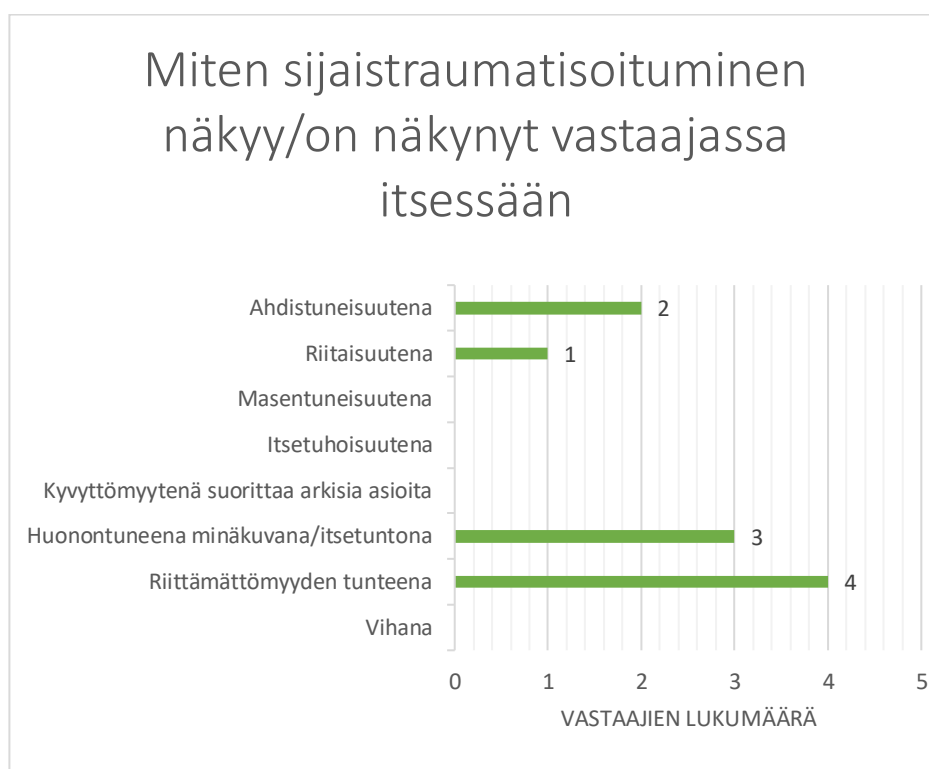


KUVIO 14. Vastaajien (N=5) näkemys tekijöiden merkittävydestä sijaistraumatisoitumisen synnyssä

Sijaistraumatisoitumisen oireita itsessään tunnistavilta sekä niiltä vastaajilta, jotka eivät osanneet sanoa, kysyttiin myös, miten sijaistraumatisoituminen näkyy tai on näkynyt heissä itsessään. Vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Vastaajia kysymykseen oli yhteensä viisi. *Yhtä vastaajaa lukuun ottamatta kaikilla vastaajilla sijaistraumatisoituminen näkyi tai oli näkynyt riittämättömyyden tunteena* (kuvio 15). Kolmella vastaajalla se näkyi tai oli näkynyt *huonontuneena*

*minäkuvana tai itsetuntona*, mitkä ovatkin Nissisen (2008, 152) mukaan yksiä sijaistraumatisoitumisen yleisistä oireista. Kahdella sijaistraumatisoituminen näkyi *ahdistuneisuutena ja yhdellä riitaisuutena*, jotka ovat molemmat myös yleisiä sijaistraumatisoituneella ilmeneviä oireita (Reijonen & Strandén-Mahlamäki 2008, 52). Yhdelläkään vastaajalla sijaistraumatisoituminen ei näkynyt itsessään masentuneisuutena, itsetuhoisuutena, kyvyttömyytenä suorittaa arkisia asioita tai vihana.

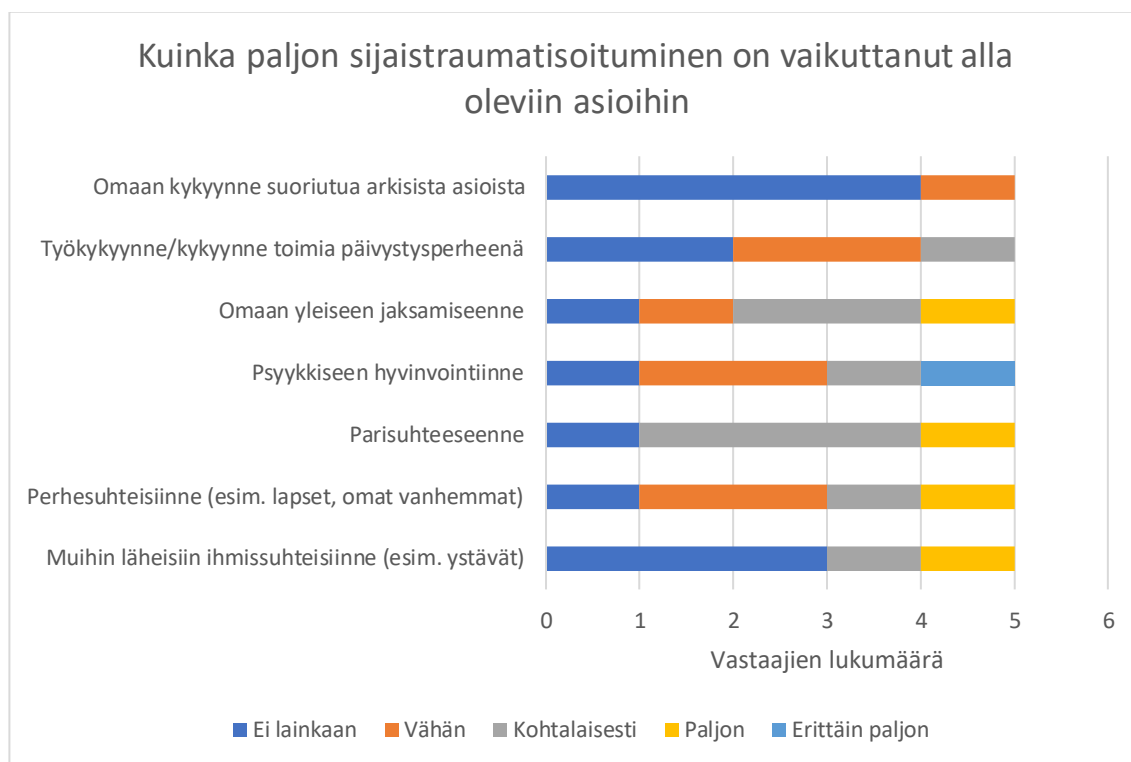
Vastaajille annettiin myös mahdollisuus kertoa avoimessa tekstikentässä muista oireista, joita ei ollut vaihtoehdoissa. Vastauksia oli kaksi ja molemmat olivat Luot-sin vastaajilta. Niistä nousi esiin *itkuherkkyys ja ärtyneisyyden lisääntyminen*.



KUVIO 15. Vastaajien (N=5) kokemus sijaistraumatisoitumisen oireista itsessään

Seuraavassa väittämässä vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka paljon sijaistraumatisoituminen oli vaikuttanut kuviossa 16 näkyviin tekijöihin. Eniten sijaistraumatisoitumisen koettiin vaikuttaneen heidän *omaan psyykkiseen hyvinvointiinsa*. Toiseksi eniten sen koettiin vaikuttaneen vastaajien *parisuhteisiin*. Johansson ja Berg (2011, 96) mainitsevatkin, että vanhemman sairastuminen, esimerkiksi uupumiseen, voi vaikuttaa myös parisuhteen laatuun negatiivisesti. Kol-

manneksi eniten sijaistraumatisoituminen oli vaikuttanut vastaajien *omaan yleiseen jaksamiseen*. Perhesuhteisiin, työkykyyn tai kykyyn toimia päivystysperheenä sekä muihin läheisiin ihmissuhteisiin sen koettiin vaikuttaneen pääosin kohtalaisesti tai vähän. Nissisen (2012, 56) mukaan sijaistraumatisoituminen vaikuttaa usein auttajan kykyyn suoriutua arkisista asioista. Kysymykseen vastanneet päivystysvanhemmat eivät kuitenkaan kokeneet sijaistraumatisoitumisella olevan suurta vaikutusta omaan kykyynsä suoriutua arjen toiminnoista.



KUVIO 16. Vastaajien (N=5) näkemys sijaistraumatisoitumisen vaikuttamisesta kyseisiin tekijöihin

Vastaajilta kysyttiin avoimena kysymyksenä, mitkä asiat ovat auttaneet heitä tilanteessa, jossa he ovat kokeneet sijaistraumatisoitumista. Kysymys oli suunnattu vastaajille, jotka tunnistivat sijaistraumatisoitumisen oireita tai eivät osanneet sanoa. Vastauksia oli ainoastaan yksi, joka oli Luotsin päivystysvanhemmalta. Vastaaja kertoi *keskustelun* olleen tärkeä auttava tekijä.

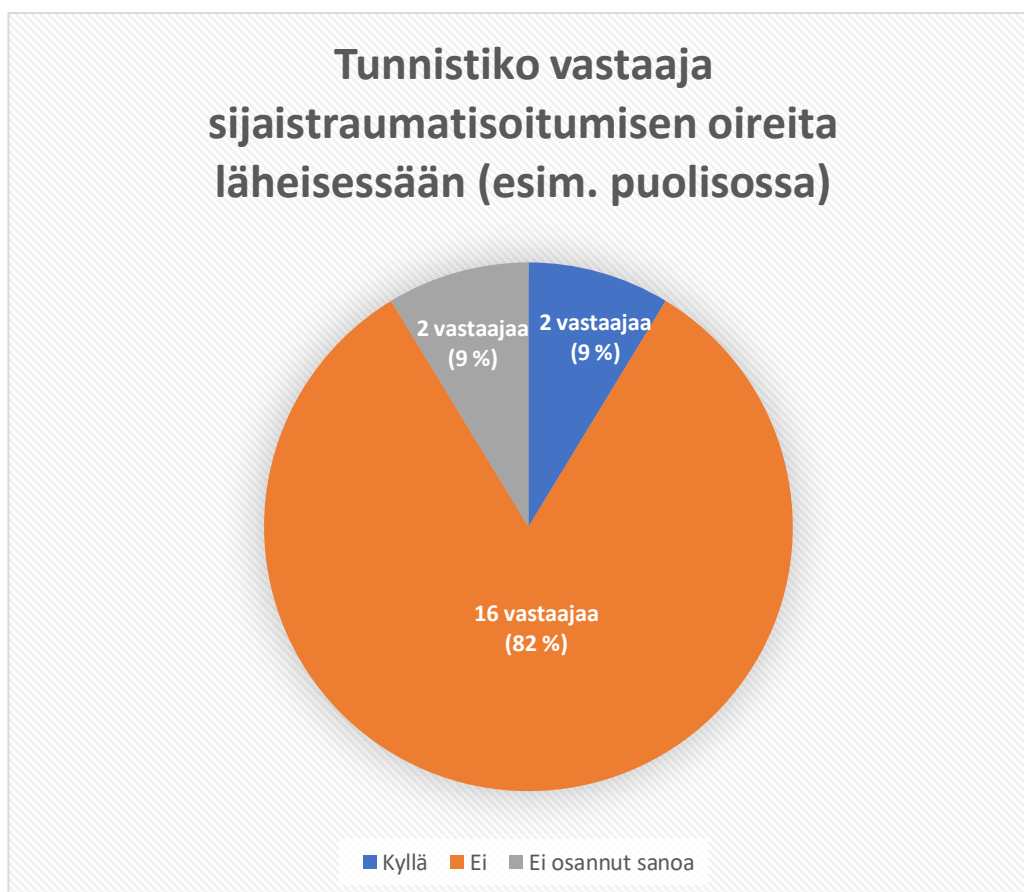
Vastaajilta, jotka tunnistivat sijaistraumatisoitumisen oireita itsessään tai eivät osanneet sanoa, kysyttiin myös, millaista apua he olivat saaneet sijaistraumati-

soitumisensa käsittelyyn ja mistä. Kysymykseen vastasi kaksi päivystysvanhem-  
paa Luotsista. Toinen vastaaja kertoi perhehoidontuen keskustelualueen olleen  
tärkeä tuki, kun taas toinen kertoi:

*”En ole saanut apua, kukaan ei tiedä asiasta. Kukaan ei ole kysynyt”.*

### Sijaistraumatisoituminen vastaajan läheisessä

Vastaajilta kysyttiin myös, tunnistavatko he sijaistraumatisoitumisen oireita hei-  
dän läheisissään, esimerkiksi omassa puoliossaan. Kuviosta 17 nähdään, että  
*16 vastaajaa ei tunnistanut oireita, kaksi ei osannut sanoa ja kaksi vastaajaa tun-  
nisti oireita läheisessään.* Suurin osa vastaajista ei siis tunnistanut sijaistrauma-  
tisoitumisen oireita läheisessäänkään.



KUVIO 17. Vastaajien (N=23) näkemys tunnistaako sijaistraumatisoitumisen oi-  
reita läheisessään

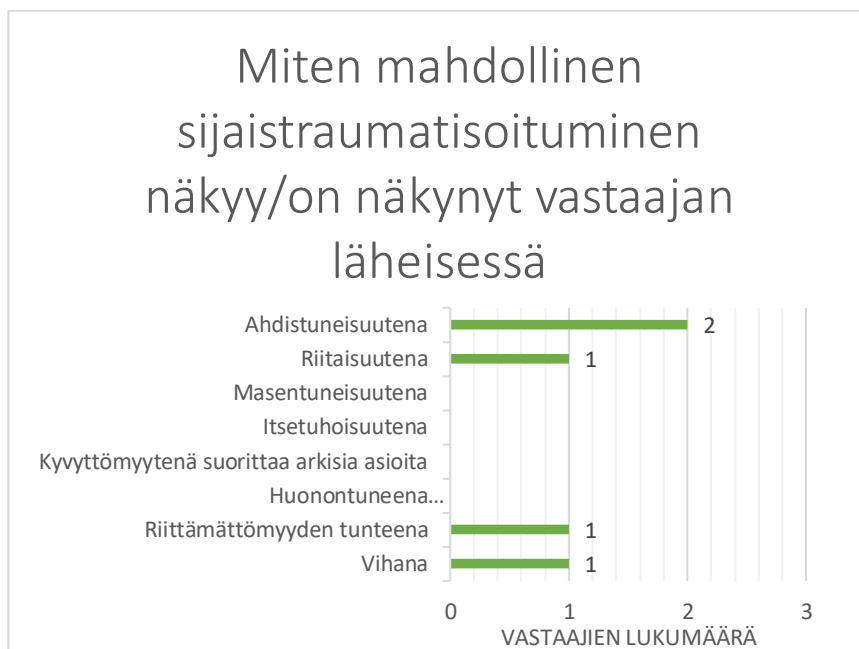
Kuvion 17 kysymykseen ”kyllä” tai ”en osaa sanoa” vastanneilta kysyttiin avoi-  
mena kysymyksenä myös, onko läheisen sijaistraumatisoituminen vaikuttanut

vastaajan omaan jaksamiseen ja jos on, miten. Kysymykseen vastasi yksi vastaaja Vähäheikkilän päivystysperheyksiköstä:

*”Riittäisyys ja väsyneisyys lisää huonovointisuutta”.*

Vastaajilta, jotka vastasivat ”kyllä” tai ”en osaa sanoa” kuvion 17 kysymykseen, kysyttiin myös, miten sijaistraumatisoituminen näkyi tai oli näkynyt heidän läheisissään. Vastaajia kysymykseen oli yhteensä kolme ja vastaaja sai valita useamman vaihtoehdon. Kuviosta 18 voidaan huomata, että kahden vastaajan mukaan sijaistraumatisoituminen näkyi *ahdistuneisuutena, joka oli myös vastatuin vaihtoehto. Riittäisyys, riittämättömyyden tunne ja viha saivat kaikki yhden vastauksen.* Yhdelläkään vastaajalla sijaistraumatisoituminen ei näkynyt heidän läheisessään masentuneisuutena, itsetuhoisuutena, kyvyttömyytenä suorittaa arkisia asioita tai huonontuneena minäkuvana tai itsetuntona.

Kysymyksen ohessa oli myös avoin tekstikenttä, johon vastaajilla oli mahdollisuus kertoa muita läheisessään näkyviä oireita. Esille nousi *ärtymys ja väsymys.*



KUVIO 18. Vastaajien (N=3) kokemus sijaistraumatisoitumisen oireista läheisessään

### 5.1.2 Sijaistraumatisoitumista ennaltaehkäisevät tekijät

Seuraavassa väittämässä vastaajia pyydettiin arvioimaan sitä, kuinka merkittäviä kuviossa 19 olevat tekijät ovat olleet siinä, etteivät he ole kokeneet sijaistraumatisoitumista. Väittämä oli osoitettu kaikille vastaajille. Merkittävimmiksi tekijöiksi vastaajat olivat arvioineet sen, että *hyviä ja läheisiä ihmissuhteita oli tarpeeksi sekä omat voimavarat riittäviä. Onnistumisen kokemukset sekä hyvä empatian säätelykyky ja riittävä keskustelutuki koettiin keskenään yhtä merkittäviksi*. Lindqvistin (2012, 102) mukaan hyvä empatian säätelykyky onkin yksi tärkeä tekijä sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisyssä. Myös riittävällä keskustelutuella ja työnojauksella on merkitystä (Kantola & Kantola 1999, 6). Vastaajat kokivat kaikki tekijät merkittäviksi, *eikä mikään vaihtoehtoista noussut selkeästi toisten yläpuolelle tai ollut selkeästi vähäpätöisempi kuin muut*.

Vastaajat saivat myös kommentoida avoimeen tekstikenttään muita heidän kohdallaan merkittäviä tekijöitä. Avoimia vastauksia oli yhteensä seitsemän, joista kaksi oli Vähäheikkilän päivystysperheyksiköstä ja viisi Luotsista. Vähäheikkilän päivystysvanhemmista toinen kertoi henkisen valmistautumisen olleen merkittävä tekijä ja toinen mainitsi sen olleen merkittävää, ettei päivystysvanhemmuus ole oma ammatti. Luotsin päivystysvanhemmat nostivat esille alaan liittyvän työkokemuksen merkitystä. Yksi vastaaja oli kommentoinut työkokemuksen merkitystä sanoin:

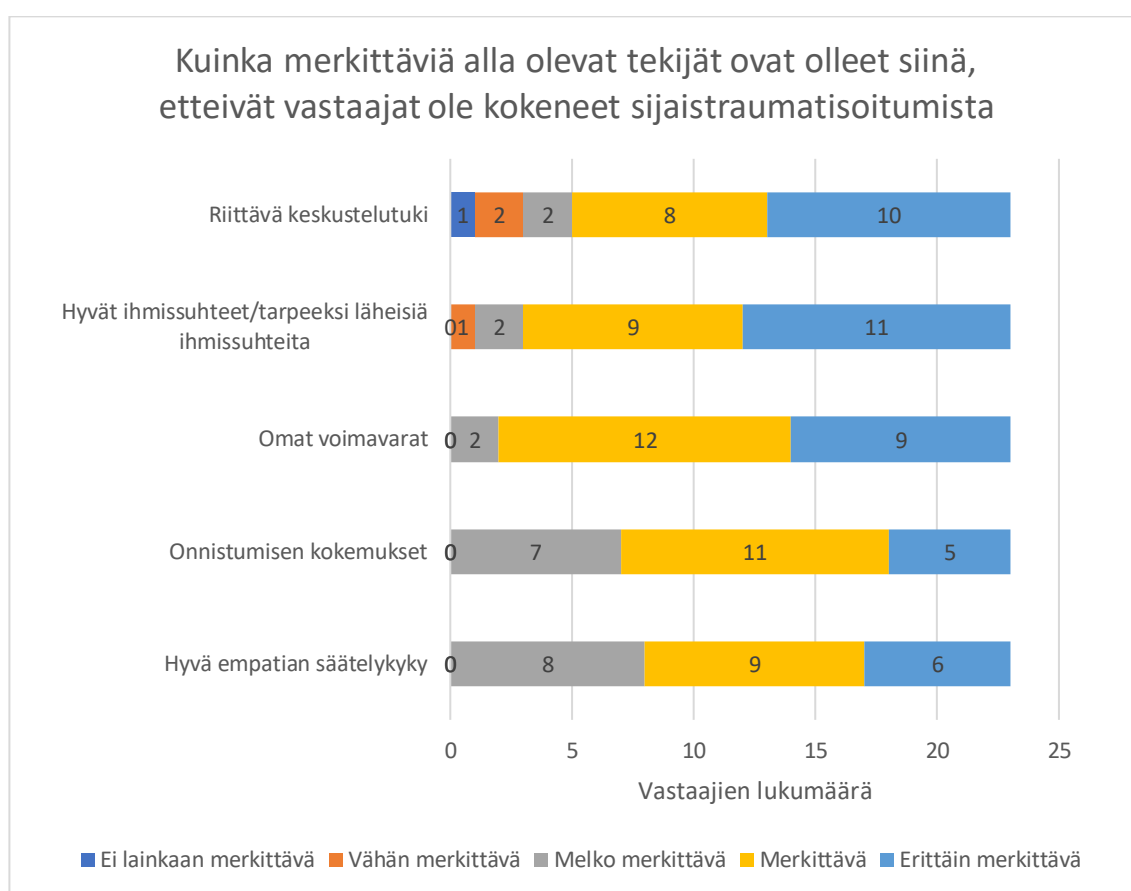
*”Pitkä työkokemus varhaiskasvatuksesta, lyhyemmät työkokemukset mielenterveyspuolelta, lääkepuolen kokemus”*

Työkokemuksen merkitys nousi esiin toisestakin kommentista, jossa vastaaja kertoi aiemmasta lastensuojelutyöstä olleen hyötyä. Yksi vanhempi myös kommentoi:

*”Osaltaan tähän vaikuttaa se, että meille sijoitettuna olleet lapset eivät ole olleet pahasti traumatisoituneita, kun ovat olleet pieniä vauvoja. Tämän vuoksi koen, että emme ole joutuneet vielä kovin lujille tämän asian kanssa”.*

Suokas-Cunliffen (2015, 217-218) mukaan traumaattiset lapsen sietokyvyn ylittävät kokemukset kuitenkin horjuttavat lapsen kehitystä jo pienellä vauvalla. Traumaattisilla kokemuksilla on jokaiselle lapselle yksilöllinen merkitys, joka riippuu pitkälti lapsen kiintymyssuhdemallista. Lapsen oireilu traumasta on aina yksilöllistä ja monimuotoista. Vauvaikäisillä trauman aiheuttamat oireet ovat useimmiten unen ja syömisen vaikeudet.

Luotsin vastaajien kommentteista nousi esiin myös *kokemuksen sekä lapsen taustojen tietämisen ja ymmärtämisen merkitys*. Myös *yhteistyö ja yhteiset kokemukset puolison kanssa* olivat merkittäviä.

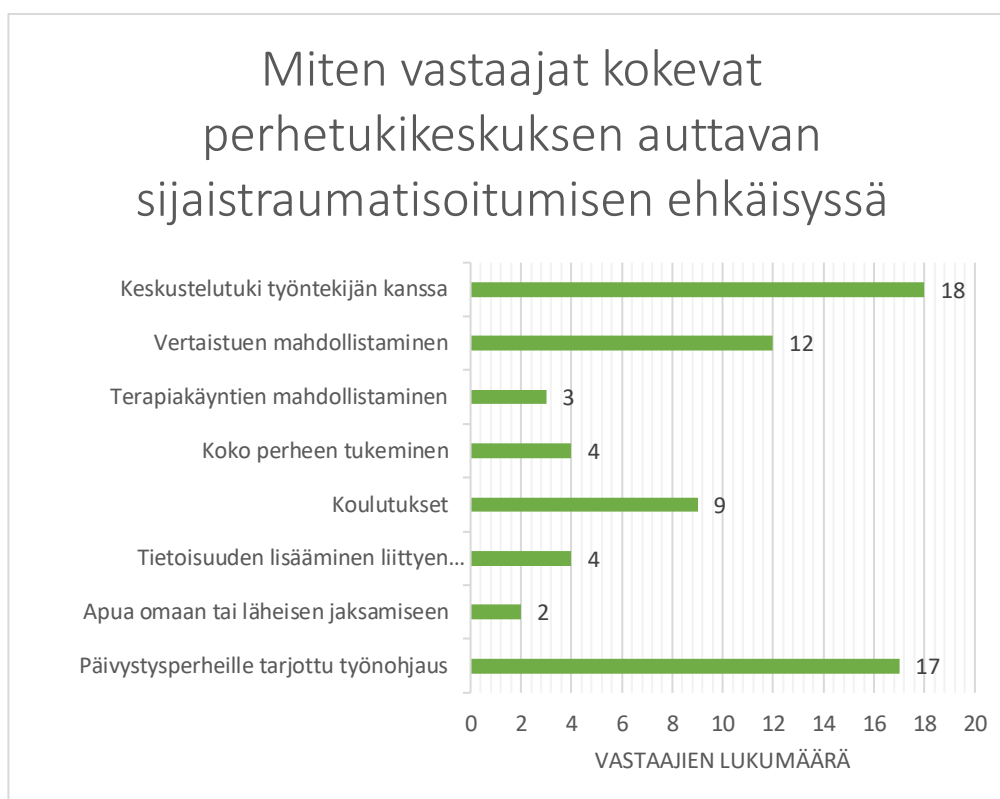


KUVIO 19. Vastaajien (N=23) näkemys tekijöistä, jotka ovat suojanneet sijaistraumatisoitumiselta

Kyselyyn vastanneilta päiväystysvanhemmilta kysyttiin, miten perhetukikeskus heidän mielestään auttaa ehkäisemään sijaistraumatisoitumista. Kysymyksessä vastaajien tuli valita kolme omasta mielestään tärkeintä vaihtoehtoa. Tärkeimmäksi tukimuodoksi vastaajat kokivat *keskustelutuen työntekijän kanssa* (kuvio

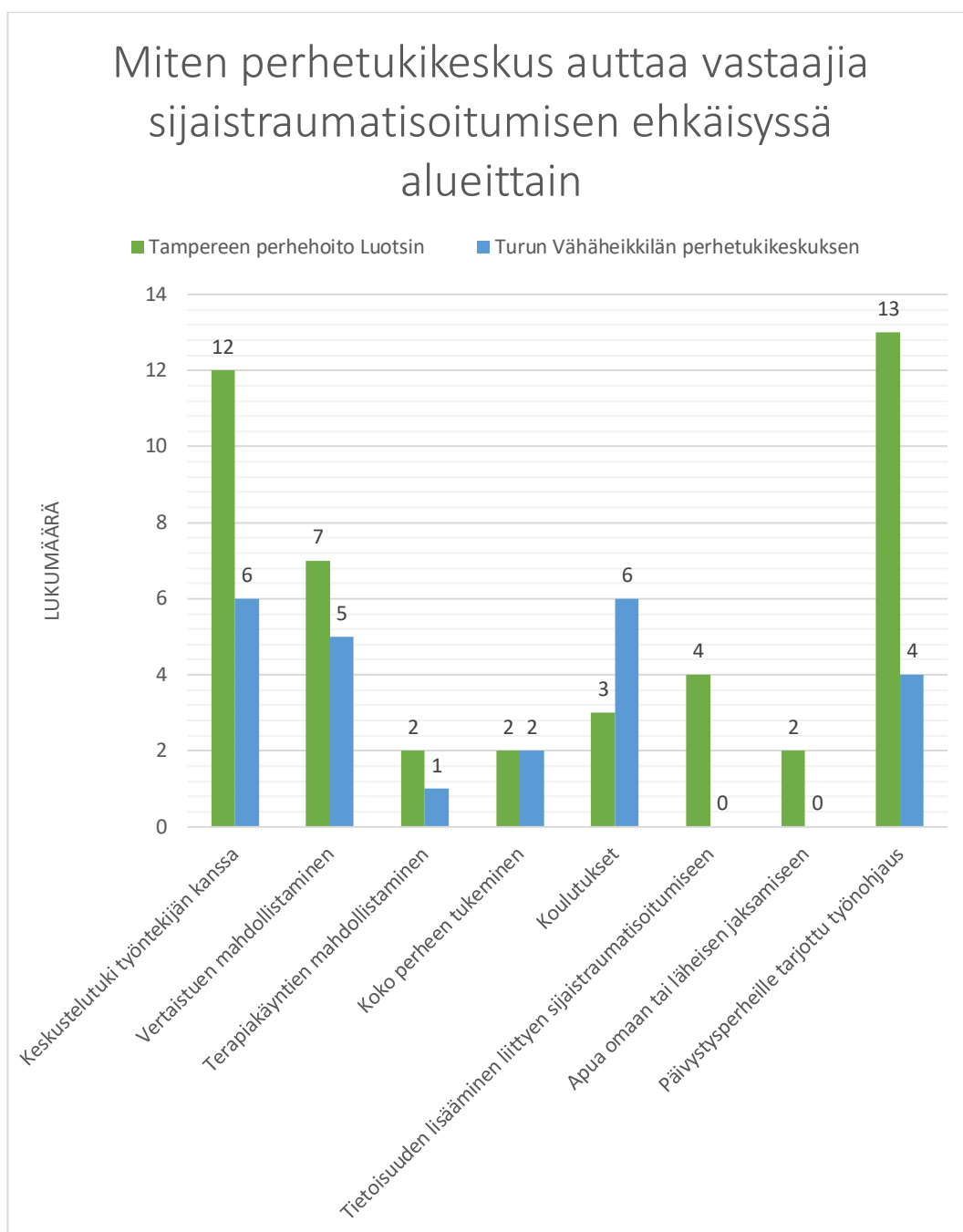
20). Toinen lähes yhtä tärkeä tukimuoto oli *päivystysperheille tarjottu työnohjaus*. Myös *vertaistuen mahdollistaminen ja koulutukset* koettiin merkittäviksi.

Koko perheen tukeminen ja tietoisuuden lisääminen sijaistraumatisoitumisesta olivat molemmat kolmen tärkeimmän joukossa vain neljän vastaajan mielestä. *Terapiakäyntien mahdollistaminen ja avun saanti omaan tai läheisen jaksamiseen saivat vähiten vastauksia, josta voidaan tulkita, ettei niitä pidetty kovinkaan merkittävinä tukimuotoina.*



KUVIO 20. Vastaajien (N=23) näkemys yksiköiden sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisevistä keinosta

Vastaajien mukaan Luotsissa tärkeimmät sijaistraumatisoitumisen ehkäisyssä käytössä olevat keinot olivat tällä hetkellä *päivystysperheille tarjottu työnohjaus* sekä *keskustelutuki työntekijän kanssa*, kun taas Vähäheikkilän päivystysperheyksikössä tärkeimpinä esiin nousivat *keskustelutuki työntekijän kanssa* sekä *koulutukset* (kuvio 21). Vähiten merkitykselliseksi koettiin molemmissa yksiköissä terapian mahdollistaminen, avun saanti omaan tai läheisen jaksamiseen sekä Vähäheikkilässä myös tietoisuuden lisääminen sijaistraumatisoitumiseen liittyen.

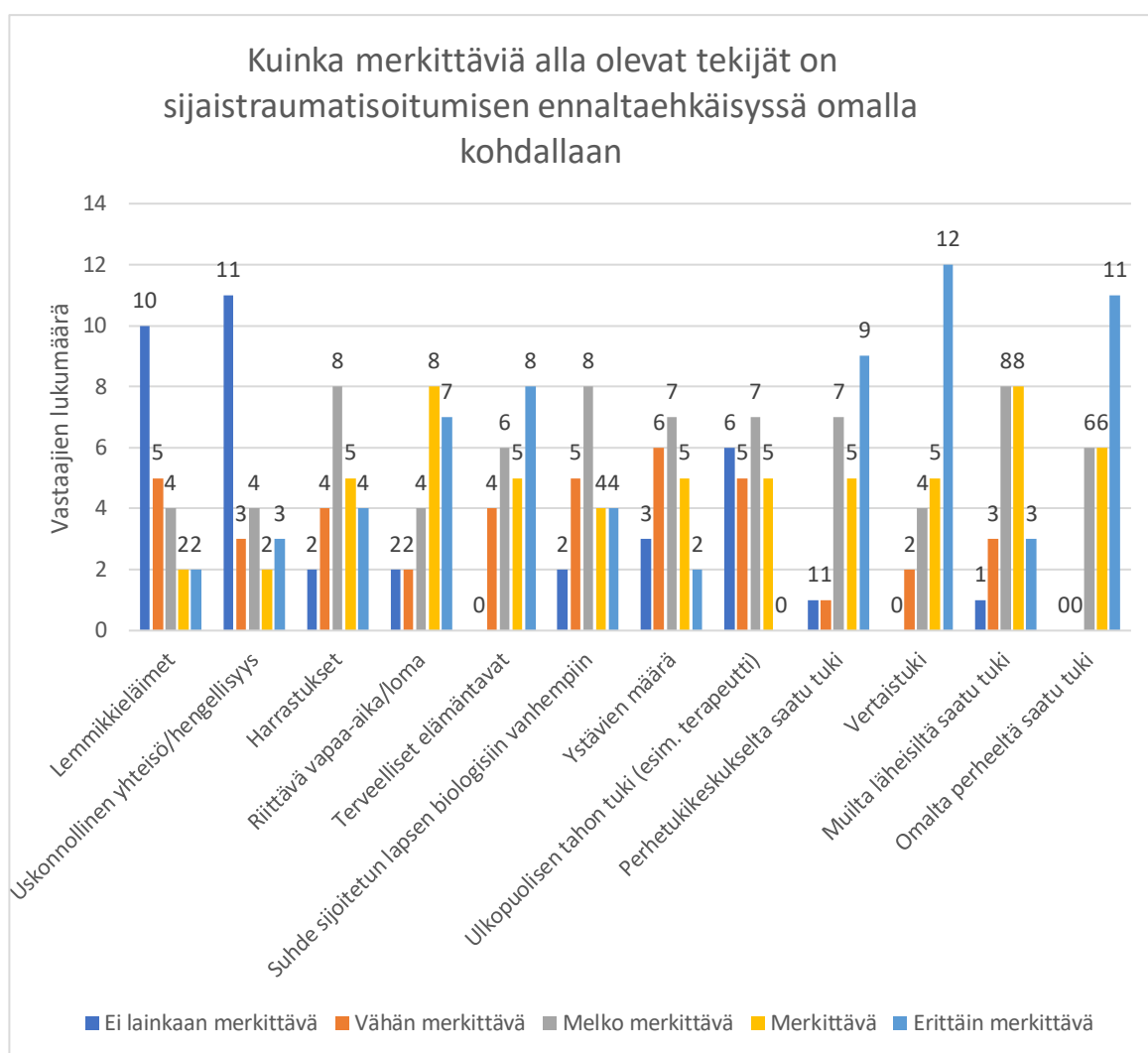


KUVIO 21. Vastaajien (N=23) näkemys yksiköiden sijastraumatisoitumisen ennaltaehkäisevistä keinosta alueittain

Sijastraumatisoitumisen ennaltaehkäisyä tarkastellessa vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka merkittäviä kuviossa 22 näkyvät tekijät olivat sijastraumatisoitumisen ennaltaehkäisyssä heidän omalla kohdallaan. Merkittävimmiksi tekijöiksi nousivat *omalta perheeltä saatu tuki, vertaistuki sekä perhetukikeskukselta saatu tuki, joista omalta perheeltä saadun tuen merkitys korostui*, sillä yksikään vastaaja ei arvioinut sitä ”ei lainkaan merkittäväksi” tai ”vähän merkittäväksi”. Myös

riittävää vapaa-aikaa ja lomaa sekä terveellisiä elämäntapoja pidettiin merkittävinä sijaistraumatisoitumisen ehkäisyssä.

Vähiten merkittäväksi vastaajat olivat kokeneet uskonnollisen yhteisön ja hengellisyden sekä lemmikkieläimet, sillä nämä vaihtoehdot saivat eniten ”ei lainkaan merkittävä” -vastauksia. Kuitenkin osalle vastaajista nämäkin olivat erittäin merkittäviä. Ulkopuolisen tahon tuki arvioitiin melko vähän merkittäväksi, ollessaan ainoa vaihtoehto, joka ei ollut yhdellekään vastaajalle ”erittäin merkittävä”.



KUVIO 22. Vastaajien (N=23) kokemus tekijöiden merkittävydestä sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisyssä omalla kohdallaan

### 5.1.3 Päivystysperheille suunnattujen palveluiden kehitysehdotukset

Kyselylomakkeen kehitysehdotusosiossa päivystysvanhemmilta kysyttiin, millaista lisätukea he toivoisivat saavansa vaikeiden tilanteiden tai tunteiden käsittelyyn alueensa perhetukikeskukselta. Vastaajat saivat valita halutessaan useamman vaihtoehdon. *Keskustelutukea työntekijän kanssa kaivattiin eniten lisää* (kuvio 23). Lähes yhtä toivottuja olivat *vertaistuen mahdollistaminen, terapia-käyntien mahdollistaminen, koko perheen tukeminen, koulutukset sekä tietoisuuden lisääminen liittyen sijaistraumatisoitumiseen*. Edellä mainittujen kaltaiset yksiköiden järjestämät tukimuodot ovatkin tärkeässä roolissa sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisyn kannalta (Papadatou 2009, 127). Apua omaan tai läheisen jaksamiseen ja päivystysperheille tarjottua työnohjausta toivottiin myös jonkin verran. Neljän vastaajan mielestä palvelut ovat tarpeeksi hyviä nykyiselläänkin, eivätkä he kokeneet tarvitsevansa lainkaan lisätukea.

Päivystysvanhemmat saivat myös kertoa avoimesti mahdollisista muista lisätuen tarpeistaan. Avoimia vastauksia tuli kaksi. Luotsin päivystysvanhempi kommentoi:

*”Ainakin tähänastisten tapausten kanssa asiat sujuneet hyvin, niin en ole kokenut tarvetta lisätukeen, mutta toki riippuu aina kulloinkin sijoitettavan lapsen tilanteesta yms. millaista tukea tarvitaan”.*

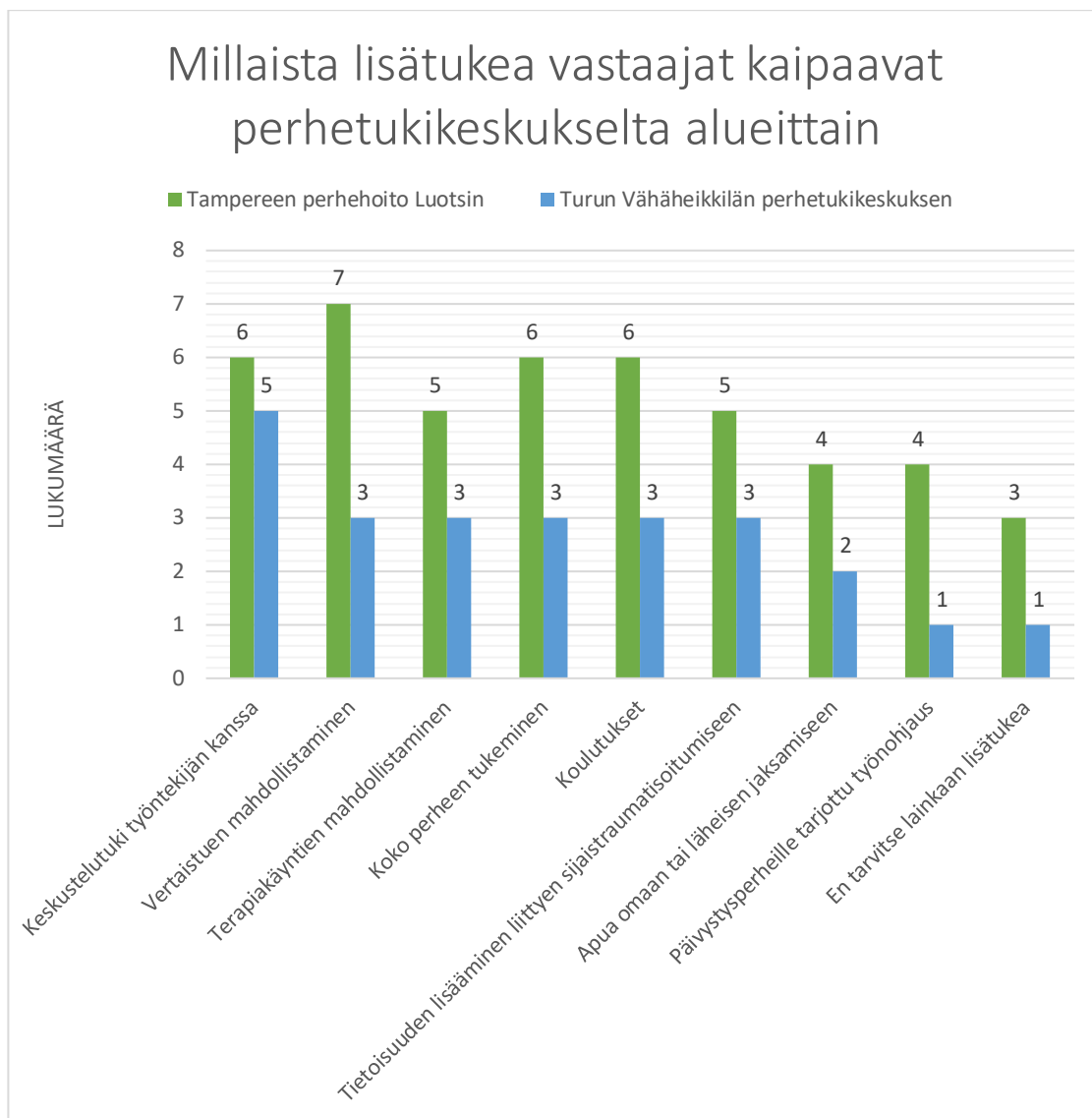
Myös Vähäheikkilästä tulleessa vastauksessa kehuttiin palveluita sanoin:

*”Turussa toimii kiitettävästi, esim. työntekijän saa aina (24/7) kiinni, jos joku askarruttaa, oma-ohjaajatunnit viikoittain”.*



KUVIO 23. Vastaajien (N=23) toiveet lisätuesta yksiköiltä

Kuviossa 24 on esitetty vastaajien lisätuen tarpeet alueittain. Kuvioista voidaan huomata, että Luotsin vastaajat kaipaavat lisää erityisesti *vertaistukea, keskustelutukea työntekijän kanssa, koko perheen tukemista sekä koulutuksia*. Myös Vähäheikkilän päivystysperheyksikköön kaivattaisiin *lisää keskustelutukea työntekijän kanssa*. Kuitenkin *kaikkia kuviossa näkyviä tukimuotoja kaivataan edes jonkin verran lisää molempiin kaupunkeihin*.



KUVIO 24. Vastaajien (N=23) toiveet lisätuesta yksiköiltä alueittain

Kehitysehdotuksissa pohdittiin avoimen tekstikentän muodossa myös sitä, millaista tukea sijaissisaruksille tai perheen omille lapsille tulisi antaa tilanteessa, jossa vanhempi on sijaistraumatisoitunut tai jossa hänen jaksamisensa on puutteellista. Luotsilta toivottiin *erityisesti vertaistukea, lisää keskusteluapua sekä lasten huomioimista yksilöinä*. Hakkarainen ym. (2012, 29) toteaaakin, että Suomessa etenkin sijaissisarusten vertaistukiryhmät ovat vielä kiven alla muihin maihin verrattuna. Luotsilta toivottiin myös *käytännön apua perheille*, esimerkiksi siivous- ja hoitoapua. Myös *ylimääräisiä vapaita ja terapian mahdollistamista lapsille toivottiin*.

Eräs vastaaja ehdottikin konkreettista tapaa, jonka avulla työntekijät voisivat ottaa sijaissisaruksia tai perheen omia lapsia paremmin huomioon. Vastaaja kommentoi:

*”Työntekijät voisivat käydä jututtamassa perheen omia lapsia ja selittää asiaa heille”.*

Vastauksista nousi esiin sijaissisaruksille tai perheen omille lapsille tarjolla olevien palveluiden tilanne. Yksi kyselyyn vastannut päivystysvanhempi toivoi:

*”Ylipäättään kiinnostusta heidän ajatuksistaan ja jaksamisestaan”*

Toinen päivystysvanhempi kommentoi:

*”Mitä tahansa tukea: vertaisryhmä, keskusteluapu, mitä vaan. Sijaissisarukset on täysin unohdettu, heille ei ole tarjolla mitään tällä hetkellä”.*

Vähäheikkilän päivystysperheyksiköltä toivottiin erityisesti *keskustelutukea ja perhetukikeskuksen järjestämiä tai mahdollistamia lomia*. Myös *vertaistukea* sekä *terapiaa* toivottiin lapsille lisää. Yksi vastaaja toivoi:

*”Yksilöllisesti räätälöityä tukea, neuvotellen yhdessä vaihtoehtoista”.*

Vanhemmilta kysyttiin myös, miten sijaistraumatisoitunut tulisi heidän mielestään ottaa paremmin huomioon perhetukikeskuksen toimesta. Kysymyksessä vastaaja sai halutessaan valita useamman vaihtoehdon sekä selventää toiveitaan avoimessa tekstikentässä. Kuvioista 25 voidaan nähdä, että *erilaisten tukimuotojen, esimerkiksi terapian tarjoaminen, nousi tärkeimmäksi keinoksi puuttua tilanteeseen*. Myös varhainen puuttuminen tilanteeseen sekä empaattinen kohtaaminen ajateltiin merkittäviksi. Eräs tamperelainen vastaaja toivoi:

*”Avointa keskustelua varhaisessa vaiheessa ja tulla kuulluksi. Luottaa perheen omaan arvioon ja keskustella eri vaihtoehtoista, mikä perhettä auttaa eniten”.*

Avoimista kysymyksistä tulee ilmi, että tilanteeseen puuttumista toivotaan, mutta jollakin muulla tavalla kuin pakotetulla tauolla. Eräs tamperelainen vastaaja kommentoikin:

*”Ei missään nimessä pakotettua taukoa, tauon tarpeen pitää lähteä itsestä. Toki jos ei itse näe minkäänlaista tarvetta tauolle, pitää kannustaa taukoon.”*

Toinen tamperelainen päivystysvanhempi kommentoi:

*”Päivystysperheitä on niin erilaisia, joku kuormittuu pienestäkin työmäärästä. Mielestäni perhetukikeskuksen väki ei tunne perheitä riittävästi, jotta voisi esimerkiksi pakottaa taukoon. Herkemmällä korvalla kuuleminen ja keskustelu ovat hyviä keinoja, ei pakottaminen tai ylempää sanelu”.*

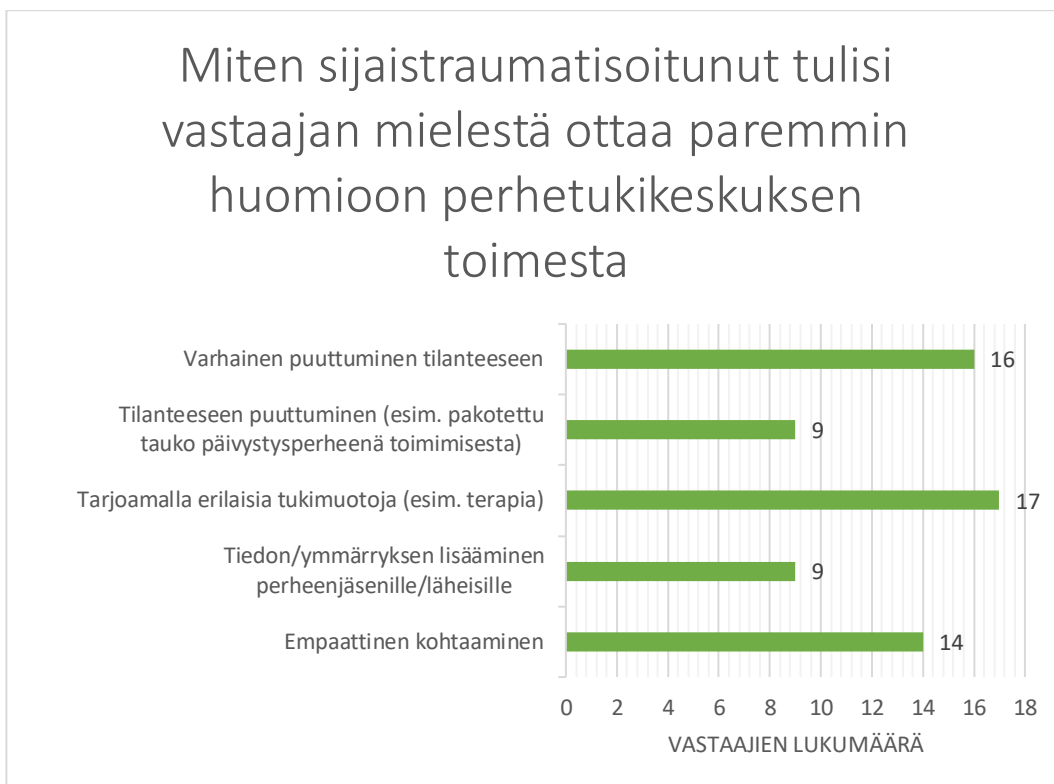
Luotsilta toivottiin avoimen vastauksen kautta ennaltaehkäisevää tukea. Lisäksi eräs tamperelainen päivystysvanhempi vastasi avoimeen kysymykseen:

*”Perheiden jaksamista pitäisi tukea huomattavasti paremmin. Lastenhoito apua huomattavasti enemmän ja helpommin. Perheen muiden lasten huomioiminen paljon paremmin. Kokonaisuuden näkeminen perheenkin näkökulmasta, ei vain sijoitetun lapsen”.*

Yksi Vähäheikkilän päivystysvanhempi kehui:

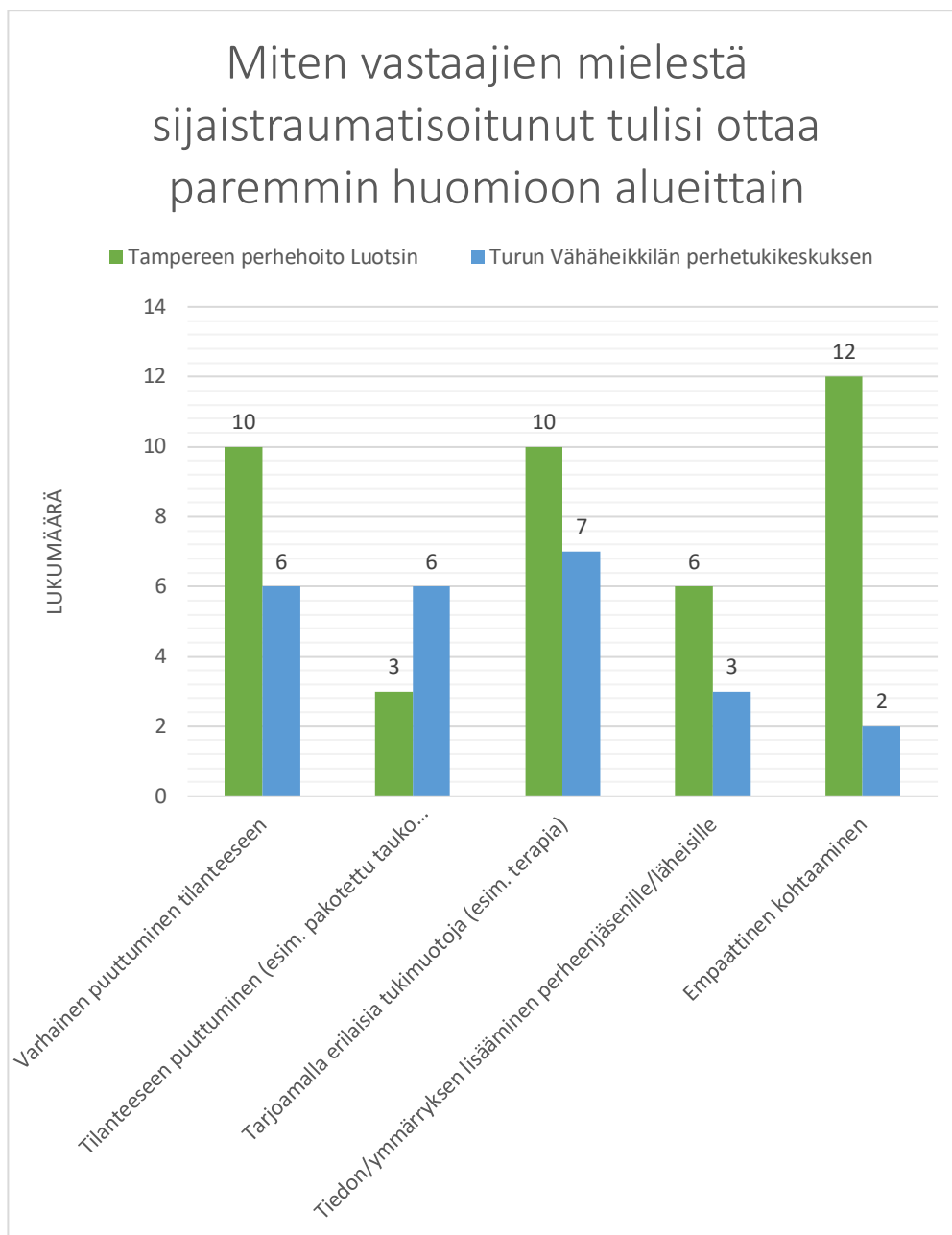
*”Empatiaa Turussa löytyy, toivottavasti työntekijät jaksavat jatkuvasti lisääntyvästä kuormituksesta huolimatta”.*

Toinen turkulainen vastaaja toivoi, että perhetukikeskus pitäisi antamansa lupaukset.



KUVIO 25. Vastaajien (N=23) toiveet siitä, miten sijaistraumatisoitunut tulisi ottaa paremmin huomioon

Kuviosta 26 voidaan nähdä, miten vastaajat toivoisivat oman alueensa yksikön ottavan sijaistraumatisoituneen paremmin huomioon. Luotsilta kaivataan erityisesti lisää *empaattista kohtaamista*, mutta myös *varhaista puuttumista tilanteeseen* sekä *erilaisten tukimuotojen tarjoamista*. Vähäheikkilän päivystysvanhemmat toivovat pääasiassa *erilaisten tukimuotojen tarjoamista*, *tilanteeseen puuttumista* sekä *varhaista tilanteeseen puuttumista*.



KUVIO 26. Vastaajien (N=23) toiveet siitä, miten sijaistraumatisoitunut tulisi ottaa paremmin huomioon alueittain

## 5.2 Johtopäätökset

Sijaistraumatisoituminen näyttäytyy tutkimustulosten mukaan vähäisenä sekä Luotsin että Vähäheikkilän päivystysperheyksikön vastaajien osalta. Myös perheiden yleinen jaksaminen näyttäytyi pääosin hyvänä. Voidaan siis päätellä, että päivystysperheet voivat pääpiirteittäin hyvin. Sijaistraumatisoituminen saattaa

olla kuitenkin monelle tuntematon käsite ja se saattoi myös näkyä tutkimustuloksissa sen osalta, ovatko vastaajat tunnistaneet sijaistraumatisoitumista itsessään. Tietoisuuden lisääminen sijaistraumatisoitumisesta tehdystä tutkimuksesta auttaa sijaistraumatisoitunutta käsittelemään aihetta (Rothschild & Rand 2010, 9). Tuloksista voitaisiin päätellä, että päiväystysvanhemmilla ei ehkä ole tarpeeksi tietoa aiheesta, sillä sitä moni myös toivoi yksiköiltä lisää.

Naiset kokevat tutkimuksen mukaan herkemmin sijaistraumatisoitumista kuin miehet (Lerias & Byrne 2003, 134). Vaikka aiempi tutkimus kertookin naisten sijaistraumatisoituvan miehiä useammin, tämän tutkimuksen tuloksista ei kuitenkaan suoraa voida yleistää sitä, että Luotsin ja Vähäheikkilän päiväystysvanhemmista juurikin naiset tunnistavat enemmän sijaistraumatisoitumista, sillä miesten osuus kokonaisvastaajamäärästä on melko suppea.

Altistavia tekijöitä sijaistraumatisoitumiselle voivat olla esimerkiksi nuori ikä, kokemattomuus, suuri määrä traumaattisia asiakkaita tai traumakoulutuksen puute. Myös auttajan omat traumaattiset kokemukset voivat altistaa sijaistraumatisoitumiselle. (Renzetti & Edleson 2008, 732.) Aikaisempien tutkimusten mukaan juurikin nuoret, joilla on vähemmän elämäkokemusta tai eivät ole aikaisemmin kokeneet uupumusta, kokevat traumaattiset tapahtumat usein ahdistavimpina. Vanhemmilla ihmisillä saattaa taas olla hyötyä elämäkokemuksesta ja he osaavat usein paremmin myös käsitellä stressaavia tilanteita. (Lerias & Byrne 2003, 134.) Tutkimustuloksista ilmenikin, että nuoret ja kokemattomimmat tunnistivat sijaistraumatisoitumisen oireita itsessään tai eivät osanneet sanoa tunnistivatko niitä.

Aikaisemmasta kokemuksesta ja päiväystysperheenä toimimisen kestosta näyttää siis olevan etua sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisyssä. Kokemattomien ja kokeneiden päiväystysvanhempien välinen keskustelu saattaisi auttaa kokemattomampia ymmärtämään ja hyväksymään omia tuntemuksiaan paremmin. Esimerkiksi vertaistuen lisäämisellä saattaisi olla positiivinen vaikutus sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisyyn, sillä jaetut kokemukset voivat lisätä tietoisuutta ja ymmärrystä sijaistraumatisoitumisesta. Vertaistuen avulla päiväystysvanhemman voi olla jopa helpompi kertoa omasta tilanteestaan ja jaksamisestaan päiväystysvanhempana, sillä yhteisesti jaettu samanlainen kokemus voi tuoda helpotusta ja

vahvan kuulluksi tulemisen kokemuksen. Tätä tukee myös aikaisempi Iiffen ja Steedin (2000) tutkimus, jossa he toivat esille vertaistuen ja keskustelun tärkeyden haastavien tilanteiden kohtaamisessa.

Monilta osin palveluita pidettiin onnistuneina ja riittävinä, sillä jopa neljä vastaajaa oli sitä mieltä, ettei koe tarvitsevansa lainkaan lisätukea. Vähäheikkilän päiväystyöperheysikköä keuhuttiin hyvin mahdollistetusta yhteydenpidosta työntekijöiden kanssa sekä myös viikoittaisista oma-ohjaajatunneista. Kuitenkin, myös kehittämiskohteita ilmeni ja lisätuen tarvetta ilmaistiin.

Kehittämiskohde molemmille yksiköille on parantaa olemassa olevia tukimuotoja ja kehittää uusia. Esimerkiksi terapiakäyntejä tai keskustelutukea ei koettu järjestettävän tarpeeksi. Molemmat edellä mainituista keinoista saattaisivat olla hyvä lisä sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisyssä ja käsittelyssä, sillä Rothschildin ja Randin (2010, 157) mukaan sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisyssä itsetutkiskelusta, oman menneisyyden ja omien ongelmien tiedostamisesta sekä omien ajatusten selkeyttämisestä ja erottamisesta muista on suuri apu. Aina tässä ei välttämättä onnistu yksin, vaan tarvitaan ulkopuolisen tahon, kuten esimerkiksi terapeutin tai työntekijän, apua.

Yksiköiden tulisi myös huomioida kaikki perheenjäsenet ja heidän jaksamisensa yksilöinä, etenkin myös sijaissisarukset, sillä vastauksista ilmeni heidän jääneen vähemmälle huomiolle tai heille ei tunnu olevan palveluita lainkaan. Koska Suomessa sijaissisarusten vertaistukiryhmiä on vielä varsin vähän, voisivat Luotsi ja Vähäheikkilä saada valtakunnallisella tason hyvän etulyöntiaseman kehittämällä vertaistukiryhmiä tai muita tukimuotoja sijaissisaruksille.

Kuten kaikessa ihmissuhdetyössä, myös perhehoidossa dialogisuuden tärkeys korostuu. Dialogisuudessa tärkein ominaisuus on vuorovaikutus ja sen vastavuoroisuus. Siinä molemmat osapuolet ovat tasa-arvoisessa asemassa, molempien näkemykset otetaan huomioon ja molemmat pääsevät luomaan yhteistä päämäärää. Kaikille osapuolille tulisi tulla myös tunne kuulluksi tulemisesta. Toimivimmat ratkaisut haasteellisiinkin tilanteisiin löytyy kaikkia osapuolia kuunnellen

ja yhdessä tehden. (Mönkkönen 2018, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.) Vastajat kaipasivatkin juuri inhimillistä kohtaamista sekä dialogisuutta työntekijöiden ja päiväystysvanhempien välillä.

Dialogisuudessa ja ammattilaisen sekä asiakkaan välisessä suhteessa nousee esille usein luottamuksellinen suhde. Jos luottamuksellista suhdetta ei ole tai sitä ei synny, saattaa asiakkaan olla hankala tuoda omia ajatuksiaan, näkemyksiään tai ongelmiaan esille. Ammattilaisen ajatukset saatetaan silloin kokea uhkaavana. (Mönkkönen 2018.) Läheisessä, luottamuksellisessa suhteessa on päiväystysvanhemman ehkä helpompi myös jakaa omia haasteellisia kokemuksiaan ja tuntemuksiaan työntekijälle, kun luottamusta ja ymmärrystä molemmin puolin löytyy. Toisaalta myös työntekijän on ehkä helpompi huomata sijaistraumatisoitumisen oireita läheisemmässä työntekijä-päiväystysvanhempi-suhteessa.

Tutkimustuloksista kiinnitti huomiota myös erään vastaajan kommentti. Hän ilmaisi, ettei ole saanut apua sijaistraumatisoitumisensa käsittelyyn lainkaan, koska kukaan ei ole sitä kysynyt, eikä täten kukaan tiedä ongelmasta. Tästä heräsi pohdintaa siitä, miten hyvin yksikköjen työntekijät tunnistavat päiväystysvanhempien mahdollista sijaistraumatisoitumista ja tulisiko aiheesta puhua päiväystysvanhempien kanssa enemmän, jotta vastaavia kokemuksia tai tilanteita ei pääsisi syntymään. Sekä työntekijöille, että päiväystysvanhemmille olisi hyvä tarjota koulutuksia ja syventyä sekä trauman että sijaistrauman käsitteeseen.

Perhehoidon hyödyntäminen tulevaisuudessa varmasti tulee lisääntymään vielä entisestään. Samalla myös kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä voi kasvaa, jolloin sijoitettujen lasten ja sijoituspaikkojen määrä eivät välttämättä kohtaa. Tulevaisuudessa myös lasten yhä kasvava moniongelmaisuus voi muuttua haasteeksi, sillä se saattaa tuoda mukanaan niin uudenlaisia tilanteita sijoitetun lapsen kanssa kotona kuin alttiuksia sijaistraumatisoitumisellekin. Näillä on aina vaikutusta sijoituksen ennenaikaiseen loppumiseen ja perhehoitajan alan vaihtamiseen. Koskaan ei voi siis koulutusten ja työnohjauksen tärkeyttä korostaa, jotta näiltä seikoilta vältyttäisiin ja saataisiin myös uusia perhehoitajia alalle. Maailman muuttuessa siis myös tarjottujen palveluiden ja tukimuotojen tulee muuttua. Siksi

myös Luotsin ja Vähäheikkilän, mutta myös jokaisen sosiaalialan palveluita tuottavan yksikön, tulisi kehittää omaa toimintaansa kuuntelemalla omia asiakkaitaan.

Tämänkin tutkimuksen valossa perhehoidon tukimuotoihin olisi siis hyvä panostaa. Etenkin niihin, joissa perheenjäsenet pääsevät keskustelemaan joko työntekijän tai muiden vertaistensa kanssa. Koko perhettä, mutta myös vanhempien parisuhdetta, tulisi tukea koko sijoituksen ajan. Tuloksista ilmenee, että sijaistraumatisoituminen vaikuttaa myös vanhempien parisuhteeseen, mikä taas voi helposti heijastua lapsiin. Tasapainoiset vanhemmat ja tasapainoinen perhe luovat turvallisen ja kehitystä tukevan ympäristön kasvaa sekä sijoitetulle että perheen biologisille lapsille. Taulukosta 27 nähdään tämän tutkimuksen keskeisimmät tulokset, joista voidaan huomata sijaistraumatisoitumisen synnyn syyt, vaikutusalueet, ennaltaehkäisevät tekijät sekä kehittämis- ja lisätuentarpeet.

TUTKIMUSKYSYMYKSET			
Päivystysperheiden kokemukset sijaistraumatisoitumisesta	<u>Synnyn syyt:</u> Sijoitettuun lapseen liittyvät asiat (oireilu, haasteet kotona, taustatiedon puute) omat voimavarat, keskustelutuen puute	<u>Vaikutukset:</u> Psykkinen hyvinvointi, parisuhde ja oma yleinen jaksaminen	Nuoret kokemattomat päivystysvanhemmat tunnistivat enemmän sijaistraumatisoitumisen oireita itsessään
Sijaistraumatisoitumista ennaltaehkäisevät tekijät päivystysperheillä	Läheiset ihmissuhteet ja oma perhe	Erilaiset tukimuodot (esim. keskustelutuki, vertaistuki)	Omat voimavarat
Päivystysperheiden lisätuen tarpeet sijaistraumatisoitumiseen liittyen	Erilaiset tukimuodot (keskustelutuki, terapia, koulutukset)	Empaattinen kohtaaminen	Dialogisuus

TAULUKKO 27. Opinnäytetyön keskeisimmät löydökset tutkimuskysymyksittäin.

## 6 POHDINTA

### 6.1 Luotettavuus

Tutkimuksessa pyritään aina välttämään virheitä, mutta sen luotettavuus ja pätevyys kuitenkin usein vaihtelevat. Siksi tutkimuksessa tulisikin arvioida sen luotettavuutta, missä apukeinoina voidaan käyttää erilaisia mittaus- tai tutkimustapoja. Määrällisessä tutkimuksessa mittareiden luotettavuutta voidaan arvioida tilastollisilla menettelytavoilla. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2014, 231.)

Tutkimuksen kokonaisluotettavuutta arvioidessa pohditaan tutkimuksen reliabeliutta ja validiutta (Vilkkä 2007, 152). Reliaabelius ja validius tulisi ottaa huomioon jo tutkimusprosessin alussa, sillä aineistonkeruun ja analysoinnin jälkeen niiden parantaminen on mahdotonta (Kananen 2011, 66). Reliaabeliudella tarkoitetaan sitä, miten hyvin tulokset pystytään toistamaan. Reliaabelius toteutuu esimerkiksi silloin, jos kaksi eri tutkijaa päätyy samankaltaiseen tulokseen tai samaa tutkittavaa tutkitaan kahteen eri kertaan ja tulos on edelleen sama. (Hirsjärvi ym. 2014, 231.)

Validiudella taas tarkoitetaan sitä, miten hyvin tutkimuksessa mitataan juuri sitä, mitä on ollut tarkoituskin. Valitut tutkimusmenetelmät eivät kuitenkaan aina anna parasta mahdollista tulosta tutkittavasta aiheesta. Tilanne saattaa joskus olla niin, että kyselyyn vastaaja on ymmärtänyt kysytyn kysymyksen eritavoin kuin tutkija itse. Jos tutkija ei tätä asiaa ota tuloksissa huomioon, validius kärsii, sillä se vaikuttaa tulosten virheiden määrään. (Hirsjärvi ym. 2014, 231-232.) Validiuteen liittyy myös se, miten tutkija on onnistunut tuomaan teorian ja siihen liittyvät käsitteet tutkimukseen (Vilkkä 2007, 150).

Vastaajat kommentoivat tutkimusta osittain haasteelliseksi vastata, sillä kaikki vastausvaihtoehdot eivät osassa kysymyksiä näkyneet kerralla ja he kokivat, että se teki vastaamisesta haasteellisempaa. Vastaaminen koettiin myös siltä osin haasteelliseksi, että kysymysten muotoilu saattoi olla selkeämpi niille vastaajille, jotka olivat kokeneet sijaistraumatisoitumista tai olivat muuten hyvin selvillä kyseisestä termistä. Tämä palaute tulee ottaa huomioon tutkimuksen luotettavuutta

arvioitaessa, kysymysten muotoilun ollessa asia, joka saattaa vaikuttaa esimerkiksi siihen, miten vastaaja kysymyksen ymmärtää. Saattaa myös olla, että vastaajat eivät tienneet tarpeeksi tutkittavasta aiheesta, jotta olisivat osanneet antaa tarpeenmukaista palautetta esimerkiksi siihen, miten palveluita sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseksi tulisi parantaa. Myös se, että kaikki vastausvaihtoehdot eivät näkyneet kerralla, saattaa vaikuttaa esimerkiksi virhevalintojen määrään, mikä taas osaltaan saattaa vaikuttaa tutkimuksen luotettavuuteen.

Validiutta voidaan lisätä käyttämällä useita menetelmiä eli triangulaatiota. Yksi triangulaation muodoista on tutkijatriangulaatio, jossa tutkimukseen osallistuu useampi kuin yksi tutkija. Tällöin aineiston kerääminen, analysoiminen ja tulkitseminen eivät jää yhden henkilön harteille. (Hirsjärvi ym. 2014, 233.) Lisäksi voidaan käyttää myös menetelmien yhdistämistä, eli metodista triangulaatiota. Menetelmien yhdistämistä on esimerkiksi sekä avoimien että suljettujen kysymysten tai asennemittarien käyttö kyselyssä. (Tuomi & Sarajärvi 2018. 168.)

Tässä opinnäytetyössä validiutta lisää juurikin se, että opinnäytetyössä oli kaksi tekijää, jolloin virheiden minimoiminen oli helpompaa. Aineiston keräämisessä virheiden tekeminen on huomattavasti vähäisempää, kun on mahdollista tarkistuttaa kirjoitettu teksti lähes välittömästi toisella henkilöllä. Myös virheet aineiston analysointi- ja tulkitsemisvaiheessa oli helpompi minimoida kahden tekijän voimin, kun tulkinta-, havainnointi- tai ajatusvirheitä oli kaksi tarkistamassa. Käytimme lisäksi aineiston keräämisessä, eli kyselyssä, sekä avoimia että suljettuja kysymyksiä ja asennemittareita. Näin tutkimus sai myös syvyyttä ja päivystysvanhempien kokemukset tulivat paremmin kuuluviin.

Yksi kokonaisluotettavuuteen vaikuttava tekijä on systemaattiset virheet. Tällaisia voi olla esimerkiksi vastaajien valehtelu, vähättely tai asioiden kaunistelu. Myös satunnaisvirheet, kuten esimerkiksi vastaajan muistivirheet, voivat heikentää tutkimuksen luotettavuutta. (Vilkkä 2007, 153.)

Tämän tutkimuksen luotettavuutta tarkasteltaessa voidaan kiinnittää huomiota esimerkiksi vastaajien suhteellisen pieneen määrään verrattuna alueiden päivystysvanhempien kokonaismäärään. Vastaajien määrä vaikuttaa paljon tutkimustulosten tarkasteluun muun muassa ilmiön yleistettävyyttä pohdittaessa. Ei voida

tietää sijaistraumatisoitumisen ilmenemisen todellista yleisyyttä otoksen ollessa vain noin neljäsosa päivystysvanhempien kokonaismäärästä.

Tulosten pohjalta ei voida myöskään tehdä oletuksia päivystysvanhempien todellisesta ikäjakaumasta eikä jakautumisesta esimerkiksi kokemuksen pituuden mukaan. Tämä on hyvä ottaa huomioon, sillä saatujen tulosten pohjalta ei näin ollen kyetä päättelemään esimerkiksi iän tai kokemuksen todellisia vaikutuksia sijaistraumatisoitumisen esiintymiseen alueen päivystysvanhemmilla.

Mitattaessa päivystysvanhempien yleistä jaksamista heiltä kysyttiin, millaisena he kokevat jaksamisensa päivystysvanhemman roolissa. Suurin osa vastaajista vastasi jaksavansa hyvin tai erittäin hyvin. Voidaan kuitenkin pohtia antavatko vastaukset todellista kuvaa päivystysvanhempien jaksamisesta otoksen ollessa suhteellisen pieni ja ”hyvin” vastauksen ollessa helpoin vastausvaihtoehto. Pohdinnassa nousi esiin ajatus siitä, onko yleisesti hyväksyttävintä vastata voivansa hyvin, vaikka todellisuus olisikin huonompi. Mikäli näin on, ja vastaajat ovat vastanneet yleisen jaksamisensa olevan parempi kuin se todellisuudessa on, vaikuttaa se myös tulosten luotettavuuteen.

Vilkan (2007, 154) mukaan vaatimustaso, eli miten tutkimus tehdään, vaikuttaa myös tutkimuksen kokonaisluotettavuuteen. Tutkimus tulisi siis aina pohjautua tieteelliselle tutkimukselle asetettuihin vaatimuksiin. Vaatimuksia ovat esimerkiksi se, että tutkimuksella tuotetaan jotakin uutta, tutkimusta tehdessä käytetään siihen liittyvää teoriaa sekä käsitteitä, tulokset ovat tarkkoja sekä tarvittaessa toistettavissa ja tutkimuksessa on otettu huomioon tutkimusetiikka.

Tutkimuksen lähtökohtana on ollut tuottaa jotakin uutta: Luotsin ja Vähäheikkilän päivystysvanhempien kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta, sillä aikaisempia tutkimuksia ei ole montaa tai ei lainkaan. Tutkimuksessa on käytetty tukena myös aiheeseen liittyvää teoriaa. Tutkimus on myös toistettavissa samoilla vastaajilla, mutta myös uusilla, jolloin tutkimustuloksiin saattaisi tulla muutoksia.

Luotettavuutta arvioidessa on hyvä pohtia muun muassa sitoumusta tutkijana omaan tutkimukseen eli omia ajatuksia tutkimuksen tärkeydestä tai muutoksia ajatuksissa, miten aineistonkeruu on tapahtunut ja miten aineisto on analysoitu

sekä tulokset koottu. Tutkimuksessa tulisikin kertoa yksityiskohtaisesti tutkimuksen eri vaiheista ja tuloksista, mutta myös siitä, miten tutkimustuloksiin on päädytty. Näin lukijan on helppo ymmärtää, mitä ilmiötä tutkimuksella kuvataan ja mitä tulokset kertovat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 163-165.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että tutkimuksen eri vaiheista ja tuloksista on kerrottu yksityiskohtaisesti. Tutkimuksen jokaisesta vaiheesta, aina suunnittelusta toteutukseen ja tuloksiin, on kerrottu mahdollisimman tarkasti, jotta lukijan on helpompi ymmärtää myös tekijöiden lähtökohtia tutkimukseen. Tulosten esittelyssä on käytetty apuna myös kaavioita havainnoimaan saatuja tuloksia ja tehtyjä johtopäätöksiä. Johtopäätökset on pyritty selittämään niin tarkasti, että lukijan on helppo ymmärtää, miten päätökseen on tultu, miten tulokset kuvaavat tutkittavaa ilmiötä ja mitä uutta tutkimus on tuonut.

Luotettavuutta voidaan parantaa muun muassa siten, että sekä asia- että tutkimusongelma määritellään selkeästi, kohderyhmä valitaan tarkasti, tutkimusmenetelmä valitaan kohderyhmää ajatellen sopivaksi ja teoriaan tutustutaan huolellisesti. Analysointivaiheeseen on myös hyvä käyttää aikaa ja tarkkuutta, jotta käytetään tarkoitukseen sopivaa menetelmää ja tiedot tulee syötettyä huolellisesti. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan myös lisätä niin, että se annetaan ulkopuoliselle henkilölle luettavaksi ja kommentoitavaksi, jolloin myös virheiden mahdollisuus tutkimuksessa vähenee. (Vilka 2007, 152-153.)

Tutkimuksen luotettavuutta lisäävänä tekijänä voidaan tämän tutkimuksen osalta pitää kohderyhmän tarkkaa valintaa, valinnan kohdistuessa juurikin Luotsin ja Vähäheikkilän päivystysperheisiin. Myös tutkimusongelman ollessa tarpeeksi selkeä ja tutkimuskysymysten vastatessa ongelmaan hyvin, saatiin lisättyä tutkimuksen luotettavuutta.

## 6.2 Eettisyys

Tutkijan valinnat sekä toimintatavat vaikuttavat tutkimuksen eettisyyteen. Hän joutuu tekemään eettisiä valintoja muun muassa tutkimusaihetta, tutkimusmenetelmiä sekä tutkimuksen tavoitteita valitessaan. Tutkimusaihetta valitessa tutkijan tulisi ottaa huomioon, että tutkimuksen tulosten tarkoitus on olla yhteiskunnallisesti hyödyllisiä sekä antaa yhteiskunnalle myös mahdollisuuksia kehittyä niiden avulla paremmaksi. Menetelmää valitessa tulee muistaa, että valitulla tutkimusmenetelmällä on suuri vaikutus siihen, millaista aineistoa saadaan kerättyä. Tästä syystä sen valintaan tulee kiinnittää huomiota, jotta saadaan kokoon mahdollisimman asiaankuuluva ja kattava aineisto. (Kananen 2008, 133; Tuomi & Sarajärvi 2018, 150.)

Tätä tutkimusta voidaan pitää hyödyllisenä päivystysperheiden palveluiden parantamisen näkökulmasta Luotsin ja Vähäheikkilän osalta. Tulee kuitenkin ottaa huomioon, että tutkimuksen tuloksia ei voida sellaisenaan yleistää muihin kaupunkeihin. Kyselylomake aineistonkeruumenetelmänä toimi tämän tutkimuksen kohdalla hyvin, sillä sen avulla saatiin mukaan enemmän vastaajia. Kuitenkin haastattelu olisi saattanut vähentää mahdollisten virheiden määrää vastauksissa. Haastatteluun olisi voinut myös saada syvempää paneutumista päivystysvanhempien sijaistraumatisoitumisen kokemuksiin, ja saada selville myös jotain sellaista, jota ei välttämättä valmiiksi annettussa kyselyssä vanhemmat olisi voineet saada kerrottua. Tarkoituksena oli kuitenkin tavoittaa mahdollisimman moni päivystysvanhempi, joten kyselylomake palveli paremmin tarkoitusta tässä tutkimuksessa.

Tutkimusta tehtäessä perusajatus on löytää tutkittavaan ilmiöön liittyvä totuus. Tavoitteet tulisi laatia niin, että niiden avulla saataisiin mahdollisimman perusteellisesti selville tietoa tutkittavasta aiheesta. Mahdollisimman hyvin tutkittavaa ilmiötä kuvaavassa tutkimuksessa tutkimustuloksia ei ole vääristelty, unohdettu tai sivuutettu, vaan kaikki tulokset otetaan analyysivaiheessa mukaan samanarvoisina, huolimatta siitä, että kaikki tulokset eivät välttämättä miellytä tutkijaa tai tutkimuksen rahoittajaa. (Kananen 2008, 134.)

Kaikki tämän tutkimuksen tulokset otettiin mukaan analysointiin tasavertaisina keskenään, eikä niitä vääristelty tai jätetty mainitsematta. Rehellisyys tutkimustulosten esittelyssä antaakin Luotsille ja Vähäheikkilälle paremmat mahdollisuudet puuttua havaittuihin epäkohtiin sekä niiden pohjalta kehittää palveluitaan entistäkin paremmiksi.

Eettiset valinnat, joita tutkija tekee, vaikuttavat paljon myös tutkimuksen uskottavuuteen. Uskottavuus pohjautuu hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen, jolla tarkoitetaan muun muassa sitä, että tutkija noudattaa tutkimustyössään rehellisyyttä, huolellisuutta, tarkkuutta tutkimustyössä ja tulosten tallentamisvaiheessa sekä myös esittäessään tutkimuksensa tuloksia. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan myös eettisesti kestävästä tiedonhankintaa ja tutkimus- sekä arviointimenetelmiä. Myös avoimuus omasta tutkimuksesta tulosten julkaisuvaiheessa sekä muiden tutkijoiden työn kunnioittaminen kuuluu olennaisena osana hyvään tieteelliseen käytäntöön. (Tuomi & Sarajarvi 2018, 150.)

Tässä opinnäytetyössä on pyritty huolellisuuteen, tieteellisen käytännön noudattamiseen sekä rehellisyyteen. Vastaukset ovat kerrottu juuri sellaisenaan, millaisia ne todellisuudessa ovat ja tulosten tallentamisvaiheessa kiinnitetty erityistä huomiota, jotta suurimmilta virheiltä vältyttäisiin. Uskottavuutta lisää myös oman tutkimuksen arviointi ja pohdinta. Tutkimuksen luotettavuutta on pohdittu ja sitä, miten tutkimus on hyödynnettävissä. Tekijät myös tiedostavat, että tutkimus ei tällaisenaan kerro Luotsin tai Vähäheikkilän päivystysperheyksikön kokonaistilannetta, saati kata koko Suomen tilannetta, ja ovat myös avoimia asian suhteen.

Tutkimuksen tekijä joutuu väistämättä nojautumaan aikaisempiin aiheeseen liittyviin tutkimuksiin ja teorian tietoon. Lähdeviittaukset tulee kuitenkin aina merkitä tekstiin selkeästi, sillä toisen tutkijan tekstejä ei koskaan saa esittää ominaan, eli plagioida. Olemassa olevan aineiston käytössä tulisi asiaan kuuluvien lähdeviittausten lisäksi kiinnittää huomiota myös siihen, että käyttää tarpeeksi monia eri lähteitä, jotta tutkimus ei pohjautu liikaa vain yhteen lähteeseen. Eettisyyttä pohdittaessa tulee muistaa myös olla yleistämättä asioita perusteettomasti sekä huomioida myös mahdolliset vastakkaiset tutkimustulokset. Aineistoa ei myöskään tulisi missään tapauksessa muuttaa eikä keksiä itse, sillä silloin tutkimustulos ei ole aito. (Kananen 2008, 135,137.)

Tutkimusta tehtäessä kiinnitettiin huomiota siihen, että olemassa olevaa teorian tietoa hyödynnettiin riittävästi sekä lähdeviitteet merkittiin tekstiin. Tutkimustuloksista kävikin ilmi muutamia yhteensopivuuksia aiheeseen liittyvän teorian kanssa, esimerkiksi havaittujen sijaistraumatisoitumisen oireiden osalta, mikä osaltaan lisää myös tämän tutkimuksen luotettavuutta.

Salassapitovelvollisuus tulee aina muistaa, varsinkin sellaisissa tutkimuksissa, joissa tutkimuksen luonne sitä vaatii. Usein tutkija lupaa jo saatekirjeessä vastaajille tutkimuksen olevan luottamuksellinen. Vastaajille annetun lupauksen tulisi näkyä myös siinä, miten tutkimuksen tuloksia raportoidaan. Raporttiin tulisi kirjoittaa vain sellaisia asioita, joista ei ole mahdollista selvittää vastaajan henkilökohtaisia tietoja, jotta annettu lupaus luottamuksellisuudesta, vaitiolosta ja salassapitovelvollisuudesta ei rikkoutuisi. (Vilkkä 2007, 164.)

Tämän tutkimuksen tulokset esiteltiin siten, että salassapitovelvollisuus täyttyi. Tutkimuksessa ei kerätty vastaajilta mitään henkilötietoja tai muita tietoja, joiden pohjalta olisi ollut mahdollista selvittää vastaajan henkilöllisyys.

Tutkijan tulee kiinnittää erityistä huomiota myös siihen, miten hän tutkittavista kirjoittaa. Hänen tulee ehdottomasti välttää loukkaamista tutkittavia henkilöitä kirjoitetulla tekstillään. Tutkijan tulee kirjoittaa tutkittavista kunnioittavasti ja muistaa olla halveksimatta tai lokeroimatta heitä millään tavoin. Vaikka tutkijalla olisi omia vahvoja mielipiteitä jostakin asiasta, hänen tulisi aina muistaa, että hän kirjoittaa tekstiä tutkijan viitekehyksestä, ei omista mielipiteistään käsin. (Vilkkä 2007, 164-165.)

Tutkimusta tehdessä on kiinnitetty erityisesti huomiota siihen, millä sanoin tutkittavista kohteista puhutaan. Päivystysvanhempi, päivystysperhe tai vastaaja ovat kaikki neutraaleja sanoja, jotka kuvaavat tasavertaisesti kaikkia päivystysvanhempia, ketään lokeroimatta tai loukkaamatta. Myös esimerkiksi tutkimustulosten esittelyssä on pyritty tuomaan vastaajien kokemukset, ajatukset sekä mielipiteet esiin juuri sellaisenaan kuin ne ovatkin. Tämän opinnäytetyön tekijöiden omia ajatuksia on pyritty pitämään asiallisina, ketään loukkaamattomina sekä sellaisina ettei niillä halveksita kenenkään vastaajan vastauksia. Tutkimusta tehtäessä

on pidetty mielessä, että tekstiä kirjoitetaan viitekehyksestä, ei omista mielipiteistä käsin.

### 6.3 Aiheita jatkotutkimuksille

Sijaistraumatisoituminen on varmasti monelle niin päivystysvanhemmalle kuin työntekijällekkin tuntematon käsite tai tietoa aiheesta ei löydy tarpeeksi, jotta osataisiin tunnistaa sijaistraumatisoitumisen oireita itsessään tai muissa. Tästäkin tutkimuksesta ilmenee, että päivystysvanhemmat kaipaavat lisää tietoa sijaistraumatisoitumisesta.

Jatkoa ajatellen, olisi hyvä selvittää jokaisen sekä Luotsin että Vähäheikkilän päivystysvanhemman kokemukset sijaistraumatisoitumisesta, jotta saataisiin varmasti kaikkien vanhempien ajatukset, tuntemukset ja kokemukset aiheeseen liittyen esille. Tämä tutkimus ei kata läheskään kaikkia Luotsin ja Vähäheikkilän päivystysvanhempia, joten tutkimustulokset eivät kerro yksiköiden tilannetta kokonaisuudessaan.

Ennen seuraavaa tutkimusta olisi hyvä avata jokaiselle vanhemmalle sijaistraumatisoitumisen käsitettä enemmän, esimerkiksi päivystysvanhemmille järjestettävässä koulutuksessa tai muussa vastaavassa. Vaikka tässäkin tutkimuksessa kyselylomakkeessa on avattu sijaistraumatisoitumisen käsitteestä pääpointit, ei voida olla varmoja, että kaikki vastaajat ovat noteeranneet sen tai saaneet tarpeeksi kattavaa kuvaa aiheesta. Avaamalla sijaistraumatisoitumisen käsite kokonaisuudessaan voidaan varmistaa, että jokaisella olisi edes jonkinlainen käsitys sijaistraumatisoitumisesta ja esimerkiksi sen mahdollisista oireista. Silloin vanhempien on helpompi myös itse tunnistaa näitä oireita itsessään.

Sijaistraumatisoitumisen ollessa harvemmin puhuttu aihe, tulisi siitä puhua enemmän niin raskaita aiheita kokeville työntekijöille kuin yksityisille henkilöillekin. Aiheesta puhumalla, aiheeseen liittyvillä koulutuksilla ja itsetutkiskelulla voidaan puuttua paremmin jo varhaisessa vaiheessa sekä ennaltaehkäistä tilanteita, joissa on riski kokea sijaistraumatisoitumista. Niin kuin traumalla itsellään, myös sijaistraumatisoitumisella on suuret vaikutukset koko henkilön elämään: omaan

jaksamiseen, psyykkiseen hyvinvointiin, läheisiin ihmissuhteisiin ja omaan työhön. Siksi se tulisi olla aihe, josta pitäisi puhua enemmän ja josta tulisi tehdä lisää tutkimuksia. Aihe koskettaa varmasti monia.

## LÄHTEET

Aer, J. 2012. Lastensuojeluoikeus: Lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun oikeudelliset perusteet. 1. p. Helsinki: Sanoma Pro

Araneva, M. 2016. Lapsen suojeleminen: Toteuttaminen ja päätöksenteko: käsikirja lapsen asioista päättävälle. Helsinki: Talentum Pro.

Bäck-Kiiänmaa, R., Männikkö, P. & Pynnönen, J. 2012. Kukaan ei pärjää yksin. PRIDE-ohjelman 14 vaihetta perhehoidon kehittämiseksi. Jyväskylä: Pesäpuu.

Garland, C. 2002. Understanding trauma: A psychoanalytical approach. 2nd enlarged ed. London: Karnac.

Hakkarainen, P., Kuukkanen, M. & Piispanen, H. 2013. Parasta perhehoitoa: Perhehoidon tietopaketti. 3. uudistettu painos. Keuruu: Keuruun Laatupaino.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Porvoo: Bookwell Oy.

Hirsjärvi, S., Liikanen, P., Remes, P. & Sajavaara, P. 1995. Tutkimus ja sen raportointi. 4.-6.painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2014. Tutki ja kirjota. 19.uudistettu painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hänninen, S. 2016. Rakasta, kärsi ja uskalla. Ryhdyin sijaisäidiksi. Helsinki: Kirjapaja.

Iliffe, G. & Steed, L. G. 2000. Exploring the Counselor's Experience of Working with Perpetrators and Survivors of Domestic Violence. Journal of Interpersonal Violence. Volume 15. SAGE Publications Inc.

Isokorpi, T. 2008. Pää pyörällä: Kaaoksesta rauhoittumiseen ja aitoon läsnäoloon. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Joensuu, A. & Sutinen, J. 2016. Perheen suojassa: Miten onnistua sijaisperheenä? Helsinki: Books on Demand.

Johansson, M. & Berg, L. 2011. Opastava yhteistyö perheiden kanssa. Helsinki: Profami oy.

Kalliopuska, M. 1983. Empatia: Tie ihmisyyteen. 2.painos. Helsinki: Kirjayhtymä.

Kananen, J. 2008. Kvali: Kvalitatiivisen tutkimuksen teoria ja käytänteet. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2011. Kvantti: Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. 2011. Rafting Through the Thesis Process: Step by Step Guide to Thesis Research. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kantola, A. & Kantola, S. 1999. Sijaistraumatisoituminen ja myötätuntouupuminen. Lahti: Päijät-Hämeen sairaanhoitopiirin julkaisu.

Kuoppala, T. & Säkkinen, S. 2018. Lastensuojelu 2017. Tilastoraportti 17/2018. Luettu 13.02.2019. [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136409/Tr17\\_18\\_LASU.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136409/Tr17_18_LASU.pdf?sequence=5&isAllowed=y)

Laakso, T. 2017. Päivystysperheenä toimiminen jättää jäljen sydämeen. Luettu 16.01.2019. <https://www.turkulainen.fi/artikkeli/478059-paivystysperheena-toimiminen-jattaa-jaljen-sydameen>

Laine, P. 2019. Opinnäytetyö: Päivystysperheiden tukeminen. Vastaanottaja Riina Reinikka. Lähetetty 29.04.2019 klo 9:58. Viitattu 10.05.2019.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 20.12.2018. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L9>

Lerias, R. S. & Byrne, M. K. 2003. Vicarious Traumatization: Symptoms and Predictors. Stress and Health. England: John Wiley & Sons.

Lindqvist, A. 2012. Sijaistraumatisoitumisen ehkäisystä pähkinänkuoressa. Teoksesta Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa. Luettu 15.01.2019 osoitteesta [https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/sijaistraumatisoitumisen\\_ehkaisysta\\_-\\_arja\\_lindqvist.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/sijaistraumatisoitumisen_ehkaisysta_-_arja_lindqvist.pdf)

Mönkkönen, K. 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä: Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus.

Nissinen, L. 2008. Auttamisen rajoilla: Myötätuntuupumisen synty ja ehkäisy. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nissinen, L. 2012. Rajansa kaikella: Miten estää myötätuntuupuminen. Helsinki: Edita Prima Oy.

Nurminen, K-M. N.d. Intensiivistä kriisivanhemmuutta. Luettu 16.01.2019. [https://www.perhehoitoliitto.fi/sijaisvanhemmaksi/tarinoita\\_sijaisperheista/intensiivista\\_kriisivanhemmuutta](https://www.perhehoitoliitto.fi/sijaisvanhemmaksi/tarinoita_sijaisperheista/intensiivista_kriisivanhemmuutta)

Osofsky, J. D. 2004. Young children and trauma: Intervention and treatment. New York: Guilford Press.

Papadatou, D. 2009. In the Face of Death: Professionals Who Care for the Dying and the Bereaved. New York: Springer Publishing Company.

Perhehoitoliitto. Toimeksiantosopimus. Luettu 21.02.2019. <https://www.perhehoitoliitto.fi/perhehoito/toimeksiantosopimus>

Perhehoito Luotsi. 2019. Päivystävien sijaisperheiden perehdytysopas.

Piironen, L. (2012). Olisiko kehollisista menetelmistä apua vakauttamiseen? Teoksesta Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa. Haettu

20.02.2019 [https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/olisiko\\_kehollisista\\_menetelmista\\_-\\_laila\\_piironen.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/olisiko_kehollisista_menetelmista_-_laila_piironen.pdf)

Reijonen, M. & Strandén-Mahlamäki, T. 2008. Oivaltava kohtaaminen: Menetelmiä ihmissuhdetyöhön. Helsinki: WSOYpro.

Renzetti, C. M. & Edleson, J. L. 2008. Encyclopedia of Interpersonal Violence. Volume 1. California: SAGE Publications inc.

Rothschild, B. & Rand, M. 2010. Apua auttajalle: Myötätuntuupumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologia. 1.Painos. Oulu: Kalevaprint Oy.

Saarinen, P., Lahti, H. & Boon, S. 2003. Matkalla eheäksi ja eläväksi. Trauma-keskuksen loppuraportti 1999-2002. Oulu: Kalevan kirjapaino.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2005. Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: Werner Söderström Osakeyhtiö.

Sinkkonen, J. & Kalland, M. 2012. Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suokas-Cunliffe, A. 2015. Häpeästä myötätuntoon: Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. 1. painos. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.

Suomen UNICEF. YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. [https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf)

Tampereen kaupunki 2018. Sijaisperheeksi? Tukiperheeksi?. Perhehoito Luotsi. Luettu 13.02.2019. <https://www.tampere.fi/sijaisperheeksi/luotsi.html>

Tampereen kaupunki 2018. Sijaisperheeksi? Tukiperheeksi?. Päivystävät sijaisperheet. Luettu 16.1.2019. <https://www.tampere.fi/sijaisperheeksi/paivystavat-sijaisperheet.html>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2016. Dialogisuus ammattilaisen ja perheen välillä. Luettu 31.03.2019. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon-tu-eksi/varhainen-avoin-yhteistoiminta/dialogisuus-ammattilaisen-ja-perheen-valilla>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Lastensuojelun käsikirja. Sijaishuolto. Luettu 9.1.2018. <https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/sijais-huolto>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turun kaupunki. Sosiaali- ja terveyslautakunta. Esityslista/pöytäkirja 2015. Luettu 13.02.2019. <http://ah.turku.fi/sosterla/2015/1201014x/3316038.htm>

Turun kaupunki. Sosiaali- ja terveyslautakunta. Esityslista/pöytäkirja 2018. Luettu 13.02.2019. <http://ah.turku.fi/sosterla/2018/0516007x/3714814.htm>

Turun kaupunki. Turun kaupungin lastensuojelulaitokset. Vähäheikkilän perhetu- kikeskus. Luettu 13.02.2019 <http://www.turku.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/sosi-aalipalvelut/lasten-ja-nuorten-hyvinvointi/lastensuojelu/lapsen-11>

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Oy Finn Lectura Ab.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa: Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

## LIITTEET

### Liite 1. Saatekirje

Hyvä vastaanottaja!

Olemme kaksi sosionomiopiskelijaa Tampereen ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyömme aiheesta: Pienten lasten kanssa toimivien päivistysperheiden kokemuksia sijaistraumatisoitumisesta Tampereella ja Turussa. Pie-nillä lapsilla tarkoitamme 0-6-vuotiaita lapsia. Kyselyyn voitte vastata, mikäli perheessänne on tällä hetkellä tai on aikaisemmin ollut ikäryhmään sopivia lapsia. Tarkoituksenamme on kartoittaa, onko sijaistraumatisoitumista ilmennyt perheiden keskuudessa, millaisia kokemuksia heillä on aiheesta ja millaisia vaikutuksia sillä on sekä yksilötasolla että koko perheelle.

Aiomme toteuttaa opinnäytetyömme kyselylomakkeella, johon toivomme teidän osallistuvan. Ohessa linkki kyselylomakkeeseen. Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Emme julkaise mitään tunnistettavaa tietoa, josta olisi mahdollista selvittää vastaajan henkilöllisyys. Vastaukset hävitetään asianmukaisesti opinnäytetyön valmistuttua.

Toivoisimme, että kyselyyn vastattaisiin viimeistään **sunnuntaihin 17.03.2019 mennessä**. Jos heräsi lisäkysymyksiä kyselyyn tai opinnäytetyöhömmme liittyen, voitte ottaa meihin yhteyttä alla näkyviin sähköpostiosoitteisiin. Valmis opinnäytetyömme julkaistaan internetissä osoitteessa [www.theseus.fi](http://www.theseus.fi).

Ystävällisin terveisin,

Sara Eronen ja Riina-Maria Reinikka

[sara.eronen@tuni.fi](mailto:sara.eronen@tuni.fi)

[riina.reinikka@tuni.fi](mailto:riina.reinikka@tuni.fi)

Linkki kyselylomakkeeseen:

<http://lomake.tamk.fi/lomakkeet/27797/lomakkeet.html>

## Liite 2. Kyselylomake

1(6)

### Päivystysperheiden sijaistraumatisoituminen

#### **SJAISTRATUMATISOITUMINEN KÄSITTEENÄ**

Sijaistraumatisoitumisella tarkoitetaan muutosta henkilön sisäisessä kokemusmaailmassa. Se vaikuttaa siis mieleen, tunteisiin sekä kehoon. Se on seuraus trauman todellisuuden tuntemisesta, kohtaamisesta ja välittämisestä sekä sopeutumisyrityksistä itsensä suojelemisessa. Se voi tapahtua myös täysin tiedostamatta. Suurin riski kokea sijaistraumatisoitumista on sellaisilla henkilöillä, jotka työskentelevät tai ovat tekemisissä traumaattisia tapahtumia kokeneiden ihmisten kanssa. (Reijonen & Strandén-Mahlamäki 2008, 50; Lindqvist 2012, 99-100.)

Sijaistraumatisoitumisen taustalla ehkä suurin vaikuttava tekijä on empatiakyky, sillä siihen liittyvät niin mieli ja aivot kuin keho. Auttajaan saattaakin siis tarttua esimerkiksi sijoitetun lapsen reaktiot, hänen kokema trauma sekä traumatisoituminen empaattisen samaistumisen kautta. Nämä tarttuneet reaktiot voivat jäädä auttajan kehoon sekä mieleen ja ilmetä auttajan tutuissa ja turvallisissakin tilanteissa negatiivisin sävyttein. (Lindqvist 2012, 100-101; Reijonen & Strandén-Mahlamäki 2008, 52.)

#### **OSALLISTUMINEN TUTKIMUKSEEN**

Osallistuminen tutkimukseen on täysin vapaaehtoista ja luottamuksellista. Emme julkaise mitään tunnistettavaa tietoa, josta olisi mahdollista selvittää vastaajan henkilöllisyys.

Toivoisimme, että kyselyyn vastattaisiin viimeistään **sunnuntaihin 17.03.2019 mennessä**.

**Opinnäytetyömme kohdistuu pieniin (0-6v.) lapsiin, joten vastaathan kyselyyn siitä näkökulmasta.**

Mikäli perheessänne on kaksi vanhempaa, toivoisimme teidän vastaavan molemmat erikseen. Voitte vastata kyselyyn myös yhdessä.

Toiveenamme on saada mahdollisimman paljon vastauksia, jotta tutkimuksemme olisi mahdollisimman luotettava ja siitä olisi apua yksikköjen toiminnan kehittämiseen.

#### **LÄHTEET**

Lindqvist, A. 2012. Sijaistraumatisoitumisen ehkäisystä päihinänkuoressa. Teoksesta Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen Suomessa. Luettu 15.01.2019 osoitteesta

[https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/sijaistraumatisoitumisen\\_ehkaisysta\\_-\\_arja\\_lindqvist.pdf](https://asiakas.kotisivukone.com/files/ttkeskus.palvelee.fi/tiedostot/sijaistraumatisoitumisen_ehkaisysta_-_arja_lindqvist.pdf)

Reijonen, M. & Strandén-Mahlamäki, T. 2008. Oivaltava kohtaaminen: Menetelmiä ihmissuhdetyöhön. Helsinki: WSOYpro.

## Taustatiedot

1. Kumman perhetukikeskuksen kautta toimitte päivystysperheenä?

2. Ikä

3. Sukupuoli  Nainen  Mies

4. Kauanko olette toimineet päivystysperheenä?

5. Oletteko toimineet aiemmin pitkäaikaisena sijaisperheenä, tukiperheenä tms.?  Kyllä  En

Jos vastasitte KYLLÄ, onko aiemmasta kokemuksestanne ollut hyötyä tai haittaa päivystysperheenä toimimisessa? (esim. sijaistraumatisoitumisen synnyssä/ käsittelyssä?) Millaista?

6. Onko teillä aiempaa alaan liittyvää koulutusta (esim. lähihoitaja, sosionomi)?  Kyllä  Ei

7. Onko teillä omia lapsia? Kuinka monta?

## Kokemuksia

8. Millaisena koette tämän hetkisen jaksamisenne päivystysvanhemman roolissa?  Erittäin hyvä  Hyvä  Kohtalainen  Huono  Erittäin huono

9. Mitkä tekijät vaikuttavat mielestänne eniten sijaistraumatisoitumisen syntyyn? Valitse kolme tärkeintä

- Keskustelutuen puute
- Jatkuvasti haasteellisia tilanteita kotona/sijoitetun lapsen kanssa
- Sijoitetun lapsen oireilu
- Huonot ihmissuhteet/läheisten ihmissuhteiden puuttuminen
- Riittävän taustatiedon puuttuminen sijoitetusta lapsesta (esim. traumat, monioireisuus )
- Omien voimavarojen loppuminen
- Kykenemättämyyden tunne sijoitetun lapsen auttamisessa
- Liiallinen empaattisuus

Kyllä En En osaa sanoa

10. Tunnistatteko sijaistraumatisoitumisen oireita itsessänne?

Jos vastasitte EI, siirtykää kohtaan 16.

11. Arviokaa, kuinka merkittäviä alla olevat tekijät ovat oman sijaistraumatisoitumisenne synnyssä

	Ei lainkaan merkittävä	Vähän merkittävä	Melko merkittävä	Merkittävä	Erittäin merkittävä
Keskustelutuen puute	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Jatkuvasti haasteellisia tilanteita kotona/sijoitetun lapsen kanssa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Sijoitetun lapsen oireilu	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Huonot ihmissuhteet/läheisten ihmissuhteiden puuttuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riittävän taustatiedon puuttuminen sijoitetusta lapsesta (esim. traumat, monioireisuus)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omien voimavarojen loppuminen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kykenemättämyyden tunne sijoitetun lapsen auttamisessa	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Liiallinen empaattisuus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Onko jokin muu tekijä ollut merkittävä? Mikä?

12. Miten sijaistraumatisoituminen näkyy/on näkynyt teissä itsessänne? Voitte valita useamman vaihtoehdon

- Ahdistuneisuutena
- Riitaisuutena
- Masentuneisuutena
- Itsetuhoisuutena
- Kyvyttömyytenä suorittaa arkisia asioita
- Huonontuneena minäkuvana/itsetuntona
- Riittämättömyyden tunteena
- Vihana

Muuten, miten?

13. Arvioika, kuinka paljon sijastraumatisoitumisenne on vaikuttanut alla oleviin asioihin

	Ei lainkaan	Vähän	Kohtalaisesti	Paljon	Erittäin paljon
Omaan kykyynne suorittaa arkisista asioista	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Työkykyynne/kykyynne toimia päivystysperheenä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaan yleiseen jaksamiseenne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Psyykkiseen hyvinvointinne	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Parisuhteeseen	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhesuhteisiin (esim. lapset, omat vanhemmat)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muihin läheisiin ihmissuhteisiin (esim. ystävät)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Johonkin muuhun, mihin?

14. Mitkä asiat ovat auttaneet teitä tilanteessa, jossa olette kokeneet sijastraumatisoitumista?

15. Millaista apua olette saaneet sijastraumatisoitumisenne käsittelyyn? Mistä?

16. Arvioika, kuinka merkittäviä alla olevat tekijät ovat olleet siinä, että ette ole kokeneet sijastraumatisoitumista

	Ei lainkaan merkittävä	Vähän merkittävä	Melko merkittävä	Merkittävä	Erittäin merkittävä
Riittävä keskustelutuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvät ihmissuhteet/tarpeeksi läheisiä ihmissuhteita	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omat voimavarat	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Onnistumisen kokemukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hyvä empatian säätelykyky	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Onko jokin muu tekijä ollut merkittävä? Mikä?

17. Tunnistatteko sijastraumatisoitumisen oireita läheisessänne (esim. puoliso)?

Kyllä   En   En osaa sanoa

Jos vastasitte EI, siirtykää kohtaan 20.

18. Miten mahdollinen sijaistraumatisoituminen näkyy/on näkynyt läheisessänne? Voitte valita useamman vaihtoehdon

- Ahdistuneisuutena
- Riittäisyytenä
- Masentuneisuutena
- Itsetuhoisuutena
- Kyvyttömyytenä suorittaa arkisia asioita
- Huonontuneena minäkuvana/itsetuntona
- Riittämättömyyden tunteena
- Vihana

Muuten, miten?

19. Koetteko läheisenne sijaistraumatisoitumisen vaikuttaneen omaan jaksamiseen/hyvinvointiin? Jos koette, miten?

20. Miten perhetukikeskus auttaa ehkäisemään sijaistraumatisoitumista? Valitse kolme tärkeintä

- Keskustelutuki työntekijän kanssa
- Vertaistuen mahdollistaminen
- Terapiakäyntien mahdollistaminen
- Koko perheen tukeminen
- Koulutukset
- Tietoisuuden lisääminen liittyen sijaistraumatisoitumiseen
- Apua omaan tai läheisen jaksamiseen
- Päivystysperheille tarjottu työnohjaus

## ↓ Kehitysehdotuksia

21. Arvioikaa, kuinka merkittäviä alla olevat tekijät ovat sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisyssä omalla kohdallanne

	Ei lainkaan merkittävä	Vähän merkittävä	Melko merkittävä	Merkittävä	Erittäin merkittävä
Omalta perheeltä saatu tuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Muilta läheisiltä saatu tuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Vertaistuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Perhetukikeskukselta saatu tuki	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ulkopuolisen tahon tuki (esim.terapeutti)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ystävien määrä	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Suhde sijoitetun lapsen biologisiin vanhempiin	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Terveelliset elämäntavat (esim. riittävä uni, liikunta, monipuolinen ruokavalio)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Riittävä vapaa-aika/loma	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Harrastukset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Uskonnollinen yhteisö/hengellisyys	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Lemmikkieläimet	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Muu, mikä?

22. Millaista lisätukea toivoisitte saavanne vaikeiden tilanteiden/tunteiden käsittelyyn alueenne perhetukikeskuksesta? Voitte valita useamman vaihtoehdon

- Keskustelutuki työntekijän kanssa
- Vertaistuen mahdollistaminen
- Terapiakäyntien mahdollistaminen
- Koko perheen tukeminen
- Koulutukset
- Tietoisuuden lisääminen liittyen sijastraumatisoitumiseen
- Apua omaan tai läheisen jaksamiseen
- Päivystysperheille tarjottu työnohjaus
- En tarvitse lainkaan lisätukea

Muuta, millaista?

23. Millaista tukea sijaisisaruksille/perheen omille lapsille tulisi mielestänne antaa tilanteessa, jossa vanhempi on sijastraumatisoitunut tai, jossa hänen jaksamisensa on puutteellista?

24. Miten sijastraumatisoitunut tulisi mielestänne ottaa (paremmin) huomioon perhetukikeskuksen toimesta? Voitte valita useamman vaihtoehdon

- Varhainen puuttuminen tilanteeseen
- Tilanteeseen puuttuminen (esim. pakotettu tauko päivystysperheenä toimimisesta)
- Tarjoamalla erilaisia tukimuotoja (esim.terapia)
- Tiedon/ymmärryksen lisääminen perheenjäsenille/läheisille
- Empaattinen kohtaaminen

Muuten, miten?