

Lapsuusajan haittakokemukset ja asiakkaan traumainformatiivinen kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla

Koulutusdiasarjat lähihoitajaopiskelijoille

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

2022

Mari Karjalainen ja Kristiina Ketolainen

Tiivistelmä

Tekijä(t) Karjalainen, Mari Ketolainen, Kristiina	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK Sivumäärä 39	Valmistumisaika 2022
Työn nimi Lapsuusajan haittakokemukset ja asiakkaan traumainformatiivinen kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla Koulutusdiasarjat lähihoitajaopiskelijoille		
Tutkinto Sosionomi (AMK)		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Jukka Sihlman, koulutusjohtaja, Avosylin yhtymä		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota tietoa traumaista ja lapsuusajan haittakokemuksista sekä traumainformatiivisuudesta ja sen hyödyntämisestä osana ihmisläheistä työtä kaikenikäisten sosiaali- ja terveysalan asiakkaiden kanssa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoisuutta traumaista, niiden muodostumisesta, näyttäytymisestä ja yleisyydestä sekä traumainformatiivisuuden hyödyntämisestä ihmisten kohtaamisessa erityisesti alan opiskelijoille sekä alalla nyt ja tulevaisuudessa työskenteleville.</p> <p>Toimeksiantajana toimi Avosylin yhtymä, jonka tytäryhtiöt pyrkivät toiminnallaan kehittämään laadukkaita palveluita lastensuojelun avo- ja sijaishuollon työvälineiksi lasten ja perheiden tukemiseksi.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Aiheesta kerättiin ajankohtaista ja luotettavaa tietoa, jonka pohjalta tuotettiin kaksi koulutusdiasarjaa osaksi lähihoitajille tarkoitettua koulutuskokonaisuutta.</p> <p>Tuottamamme koulutusdiasarjat vastaavat toimeksiantajan odotuksia ja toimivat tuki- ja koulutusmateriaaleina. Materiaaleja on mahdollista hyödyntää lähihoitajaopiskelijoille suunnattujen koulutuksien lisäksi myös organisaation sisäisissä koulutuksissa.</p>		
Asiasanat trauma, traumainformatiivinen työote, lapsuusajan haittakokemukset		

Abstract

Author(s) Karjalainen, Mari Ketolainen, Kristiina	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 39	Published 2022
Title of Publication Adverse Childhood Experiences and encountering the client in a trauma-informative way in Health Care and Social Services Educational slide shows for practical nurse students		
Name of Degree Bachelor of Social Services (UAS)		
Name, title and organization of the client Jukka Sihlman, head of training, Avosylin concern		
Abstract <p>The purpose in this thesis was to gather information about trauma, adverse childhood experiences, trauma-informed care and how to utilize trauma-informed encountering with clients of all ages in the social and health sector. The aim was to raise awareness of trauma, development of trauma, trauma behavior and prevalence but also how to utilize trauma-informed encountering with clients specially as a student or employee in the field.</p> <p>The client was the Avosylin concern, whose subsidiaries strive to develop high-quality child protection services as work tools for child protection and foster care to support children and families.</p> <p>The thesis was implemented as a functional thesis. Up-to-date and reliable information was collected on the subject, based on which two training slides were produced as part of the training package intended for practical nurse students.</p> <p>The training slides we have produced meet the client's expectations and function as support and training materials. They can be used in training practical nurse students but also as part of internal training for permanent staff in the organization.</p>		
Keywords trauma, trauma-informed care, adverse childhood experiences		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Lapsuuden haitalliset kokemukset.....	2
2.1	Lapsuuden haitalliset kokemukset.....	2
2.2	Korjaavat kokemukset	4
3	Trauma	6
3.1	Trauman määritelmä.....	6
3.2	Kehityksellinen trauma.....	7
4	Traumainformatiivisuus	11
4.1	Traumainformatiivisen työotteen taustaa	11
4.2	Resilienssin vaikutus traumojen työstämisessä	13
5	Traumainformatiivisuuden hyödyntäminen lähihoitajan eri työkentillä.....	15
5.1	Varhaiskasvatuksessa	15
5.2	Kehityksellisten traumojen työstäminen aikuisten asiakkaiden kanssa.....	16
6	Opinnäytetyön toteutus ja tuotos	18
6.1	Toteutus	18
6.2	Koulutusdiasarjat	18
7	Yhteenveto	20
7.1	Pohdinta	20
7.2	Eettisyys ja luotettavuus	21
	Lähteet.....	22

Liitteet

Liitteet 1–10 Diasarja 1: Traumainformoitu työskentely

Liitteet 11–21 Diasarja 2: Traumainformoitu työote – keskeiset käsitteet

1 Johdanto

Suurin osa ihmisistä kokee traumaattisen tapahtuman jossakin kohtaa elämäänsä (Poi-jula 2020, 66). Psykkinen trauma syntyy poikkeuksellisen järkyttävissä, elintärkeitä asi-oita uhkaavissa tai jopa katastrofaalisissa tilanteissa. Akuutti stressireaktio menee ohi muutaman tunnin tai päivän kuluessa, mutta traumaperäinen stressihäiriö voi pitkittyä ja kestää jopa kuukausia. Molemmissa tapauksissa hoitoon kuuluu traumatisoituneen oikeaoppinen, rauhoittava ja turvallinen, kohtaaminen sekä tiedon tarjoaminen. (YTHS 2019.) Traumainformatiivisuutta on turvallisien fyysisien, psykkinen ja sosiaalisten ympäristöjen luominen siten, että jokaisen toipuminen, trauman laadusta riippumatta, toteutuu parhaalla mahdollisella tavalla (Sarvela & Auvinen 2020).

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä lähihoitajaopiskelijoiden tietoisuutta traumaista ja traumainformatiivisuuden hyödyntämisestä ihmisten kohtaamisessa. Tarkoituksena on tehdä PowerPoint-diasarjat traumainformatiivisesta työotteesta, traumasta ja lapsuuden haitallisista kokemuksista Avosylin yhtymälle koulutuksia varten. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallisena opinnäytetyönä. Sivuumme myös ihmisen kehityspsykologista kehitystä sekä kiintymyssuhdeteorioita, sekä teoriaosuudessa käytämme ajankohtaista ja luotettavaa lähdetietoa.

Opinnäytetyömme on toteutettu yhteistyössä Avosylin yhtymän kanssa. Avosylin yhytymä on vuonna 2019 perustettu suomalainen yritysytymä, jonka tytäryrityksinä toimivat Perhehoitokumppanit Suomessa Oy, Neljä Astetta Oy, Avosylin Asumispalvelut Oy ja heinäkuusta 2021 alkaen myös Pallo-kodit Oy (Avosylin 2022b). Nämä yritykset pyrkivät toiminnallaan kehittämään laadukkaita palveluita lastensuojelun avo- ja sijaishuol-lon työvälineiksi lasten ja perheiden tukemiseksi (Avosylin 2022a).

2 Lapsuuden haitalliset kokemukset

2.1 Lapsuuden haitalliset kokemukset

Lapsuuden haitalliset kokemukset, englanniksi Adverse Childhood Experiences, lyhyemmin ACE, tarkoittaa luokkaa lapsuudessa tapahtuneita haitallisia kokemuksia, joilla on tutkittu olevan yhteys monenlaisiin sairauksiin aikuisiällä. On todettu, että lapselle on erityisen haitallista joutua niiden ihmisten vahingoittamaksi (kuten lapsen vanhemmat), joilta lapsi saa myös hoivaa. ACE-tutkimukset aloitti Vincent J. Felitti vuonna 1985 tutkiessaan vakavasti ylipainoisia henkilöitä, joista suurimmalla osalla oli taustallaan seksuaalinen hyväksikäyttö. Tutkimuksen tarkoituksena oli puuttua ylipainon juurisyöhyn, eli lapsuuden haitalliseen kokemukseen. (Sarvela & Auvinen 2020.)

Felitti luokittelee haitalliset kokemukset alkuperäisessä tutkimuksessa kymmeneen eri luokkaan:

- fyysinen väkivalta
- seksuaalinen väkivalta
- emotionaalinen väkivalta
- fyysinen laiminlyönti
- emotionaalinen laiminlyönti
- äidin väkivaltainen käytös
- perheessä päihteiden väärinkäyttöä
- perheenjäsenellä mielenterveysongelmia
- vanhemmat erillään tai eronneita
- vanhempi vankilassa.

Yllä mainitut Felittin luokittelemat ACE-kokemukset eivät ole ainoita haitallisia kokemuksia, mutta näitä kymmentä on tutkittu kaikista eniten. Esimerkiksi Yhdysvalloissa on pystytty yhdistämään aikuisen sairastavuus sekä sosiaaliset ongelmat ja oppimiseen liittyvät ongelmat näihin haitallisiin kokemuksiin. Tietoisuus lapsuuden haitallisista kokemuksista sisältyy traumatietoisuuteen, sillä seuraamukset esimerkiksi lapsen kaltoinkohtelusta seuraavat pitkälle aikuisikään saakka. (Sarvela & Auvinen 2020.)

ACE-kokemukset voivat muokata kehoa, aivoja sekä hermostoa ja tätä kautta koko elämää. Tällöin seurauksena on traumaperäinen stressihäiriö (PTSD). PTSD:tä seurauksena esimerkiksi lapsuudessa tapahtuneesta kaltoinkohtelusta ei kuitenkaan tunnisteta vielä terveydenhuollossa riittävän hyvin. Traumaperäisen stressihäiriön oireet yleensä yhdistetään vain esimerkiksi sotien väkivaltaisiin tapahtumiin tai yksittäisiin väkivaltakokemuksiin. Pitkään jatkuvat traumat kuten väkivalta tai kaltoinkohtelu ovat vaikeampia tunnistaa. Sen tiedostaminen, kuinka tällainen lapsuudessa tapahtunut laiminlyönti aiheuttaa traumaperäistä stressiä, ei ole vielä vaaditulla tasolla, jotta kaltoinkohtelun oireilua pystytään hoitamaan oikein. Lisäksi henkisesti laiminlyöty lapsi harvoin osaa tunnistaa jonkin asian puuttuvan, kun hänellä ei ole mitään vertailukohtaa kokemuksiinsa. (Sarvela & Auvinen 2020.)

Lapsuuden haitalliset kokemukset lisäävät myös riskiä sairastua muihinkin psyykkisiin häiriöihin, kuten masennukseen, psykoottiseen häiriöön tai persoonallisuushäiriöön. Ne myös lisäävät myöhemmän traumatisoitumisen mahdollisuutta riskeeraten terveyden pitkälle aikuisuuteen. Oireet voivat olla myös pelkästään somaattisia oireita, ilman psyykkistä traumaperäistä oirehtimista. (Sarvela & Auvinen 2020.)

Aikuisiällä ACE-kokemukset ja traumat näyttäytyvät esimerkiksi ali- ja ylivireytenä, turvattomana olona, merkityksettömyyden tunteena, päätöksenteon vaikeutena sekä kokonaisvaltaisesti haitallisena suhtautumisena niin itseä kuin muita kohtaan. Kohonnut itsetuhoisuus ja itsemurha-alttius liittyvät vahvasti kaltoinkohteluihin nuoriin. Ymmärrystä varhaisten kokemusten vaikutuksesta on tärkeä lisätä, sillä se auttaa tiedostamaan esimerkiksi nuoren nykyhetken ongelmien johtuvan menneisyydestä. Kulmakivenä on ”Mitä sinulle on tapahtunut?” -ajattelumalli ”Mikä sinussa on vikana?” -ajatusmallin sijaan. (THL 2020.)

ACE-kokemusten yleisyydestä kertovat luvut puhuvat puolestaan: keski-ikäisestä väestöstä yli puolella on jokin yksi ACE-kokemus, neljäsosalla kaksi tai kolme ja neljän tai useamman kokemuksen omaavia on 12,6 prosenttia (Sarvela & Auvinen 2020). Van der Kolkin (2017, 30) mukaan Yhdysvalloissa jokaista ulkomailla sodassa palvelevaa sotilasta kohden maassa on kymmenen lasta, jotka altistuvat haitallisille kokemuksille omassa kotonaan.

ACE-kokemusten pohjalta voidaan mitata henkilön mahdolliset riskitekijät ja tuen tarve, mutta menetelmä ei ole täysin aukoton. Pelkästään huonojen kokemusten mittaaminen saattaa johtaa yksilön leimautumiseen, ja kaikki suojaavat tekijät jäävät piiloon. Suojaavilla tekijöillä on kuitenkin suuri merkitys henkilön selviytymisen kannalta hankalissa olosuhteissa. Menetelmän käyttöä on perusteltu muun muassa varhaisen hoidon mahdollisuudella ja oikeanlaisen tuen kohdistamisella. (THL 2020.)

On osoitettu, että vähintään neljä haitallista kokemusta on selkeä itsenäinen riskitekijä, joka ei välity pelkästään elintapojen kautta, sillä kokemuksista syntyvä stressi on jo itsessään

myrkyllistä ja monin tavoin ihmiselle vahingollista. Neljä tai useampi haitallinen kokemus kasvattaa muun muassa useiden syöpäsairauksien, sepelvaltimotaudin, autoimmuunisairauksien sekä COPD:n riskiä. Masennusriski on 4,5-kertainen ja itsemurhariski 12-kertainen verrattuna ihmiseen, jolla ei ole yhtään haitallista kokemusta. Elinajan odote lyhenee lähes 20 vuodella, jos ACE-kokemuksia on yli kuusi. Kokemukset lisäävät merkittävästi yksilön riskikäyttäytymistä, jonka seurauksena on fyysisen sairastavuuden lisääntymistä, työkyvyttömyyttä sekä lisääntyvissä määrin myös sosiaalisia ongelmia. (Sarvela & Auvinen 2020.)

ACE-kokemuksia esiintyy myös ylisukupolisesti, esimerkiksi väkivallan, mielenterveyden ongelmien ja päihteiden suhteen. Varsinkin väkivallalle altistuminen lisää ylisukupolisen kierteen jatkumista. Haasteiden kanssa kamppailevan nuoren tai aikuisen ymmärrys omasta taustasta ja sen lisäämästä taakasta auttaa lisäämään toivoa. Toivotietoisuus on tärkeää, koska muiden ihmisten tuki auttaa lisäämään ihmisen omaa tahtoa ja toiveikkuutta. (THL 2020.)

2.2 Korjaavat kokemukset

PCE (Positive childhood experiences) tarkoittaa positiivisia lapsuuden kokemuksia. Vuonna 2019 valmistunut Christina Bethellin tutkimus pyrki todentamaan ne lapsuudenaikaiset positiiviset kokemukset, jotka voisivat vähentää haitallisten kokemusten synnyttämiä terveysvaikutuksia traumatisoituneilla yksilöillä. Tutkijat etsivät tekijöitä, jotka vahvistivat lapsilla olevaa resilienssiä, joka auttoi heitä pärjäämään hyvin myöhemmin elämässään hankalasta lapsuudesta huolimatta. He löysivät seitsemän eri positiivista lapsuuden kokemusta, jotka voi linkittää parempaan mielenterveyteen aikuisiällä. Tutkimuksen perusteella on selvää, että mitä enemmän lapsi saa positiivisia kokemuksia, sitä suuremmalla todennäköisyydellä hänellä on aikuisena parempi mielenterveys. (Pinetree Institute 2022.)

Siinä missä ACE-tutkimukset pyrkivät löytämään tapoja vähentää lapsuuden haitallisia kokemuksia, PCE-tutkimukset ovat ottaneet toisenlaisen näkökannan ja pyrkivät lisäämään lapsuudenaikaisia positiivisia kokemuksia, jotka lisääisivät lapsen mahdollisuutta parempaan aikuisuuteen vahvemman resilienssin kautta. (Pinetree Institute 2022.)

Bethellin (2022) tutkimuksen mukaan seitsemän positiivista lapsuuden kokemusta ovat:

- Mahdollisuus puhua tunteistaan perheen kanssa.
- Tunne siitä, että perhe on yksilön tukena vaikeina aikoina.
- Nautinnollisuus yhteisön perinteisiin osallistumisessa.

- Yhteenkuuluvuuden tunne lukiossa/ammattikoulussa.
- Tunne siitä, että ystävät ovat yksilön tukena.
- Ainakin kaksi aikuista (ei-vanhempaa), jotka aidosti välittivät.
- Aikuisen luoma tunne kodin turvallisuudesta ja yksilön suojelusta.

3 Trauma

3.1 Trauman määritelmä

Suomen EMDR-yhdistys määrittelee trauman henkiseksi tai ruumiilliseksi vaurioksi tai haavaksi, joka on seurausta traumaattisen tapahtuman aiheuttamasta traumaattisesta stressistä. Traumaattinen stressi on räsitystä tai painetta, joka koetaan ahdistuksena uhkaavissa tilanteissa. Ahdistuksen ilmenemismuotoja ovat muuttunut käytös, ruumiilliset oireet ja/tai tunnereaktiot. (EMDR 2019.) Tällaisia voivat olla esimerkiksi ylivoimaisuus, turvattomuuden tunne, puutteet tunnetaidoissa, ongelmat vuorovaikutuksessa, amnesia eli muistihäiriöt, aleksitymia eli tunteiden ilmaisun vaikeus, käsittelemätön suru sekä pakonomainen tarve toistaa asioita (Sarvela & Auvinen 2020). Jo yksittäinen voimakas traumaattinen kokemus voi muuttaa yksilön kuvaa maailmasta ja elämisen luonteesta sekä aiheuttaa ehdollistuneita pelkoreaktioita aiemmin neutraaleina koetuista asioista (EMDR 2019). Trauma ei siis ole vain ihmisen ulkopuolinen tapahtuma, vaan kehon tapa reagoida ärsykkeisiin. Yleensä traumaan liittyy myös vihamielinen suhde omaan kehoon. (Sarvela & Auvinen 2020.)

Mikä tahansa yksilön uhkaavana kokema tilanne, joka aiheuttaa yksilössä poikkeuksellisen voimakkaita, normaalia elämää häiritseviä reaktioita, voi aiheuttaa trauman. Traumaattiset tapahtumat voivat koskettaa yhtä henkilöä tai vaikutuksen piirissä voi olla ihmisryhmä, kuten perhe tai yhteisö. Yksilön kohdatessa voimakkaasti stressaavan tilanteen, hänen elimistönsä alkaa erittää endogeenisiä hormoneja, ns. ”stressihormoneja”, jotka edesauttavat traumaattisen tilanteen tallentumista muistiin. Traumaattisiin muistoihin liittyy monesti eikielellisiä muotoja, joita voivat olla ympäristön visuaaliset ja kineettiset vihjeet, hajut, äänet sekä tunteet. (EMDR 2019.)

Traumat jaetaan 1- ja 2-tyyppin traumoihin. 1-tyyppin traumat ovat yksittäisiä traumaattisia tapahtumia, kuten omaisen kuolema tai suuronnettomuus. 2-tyyppin traumoissa ihmisen elämässä on toistuva traumatisoiva tekijä, kuten perheväkivalta tai koulukiusaaminen. (EMDR 2019.)

Pitkäaikaisista traumaattisista olosuhteista tai toistuvista yksittäisistä tapahtumista aiheutunut stressi on epäedullista lapsen kehittyville aivoille ja hermostolle. Pitkäaikaisena traumaattinen stressi on vahingollista myös muulle terveydelle. Se esimerkiksi altistaa mielen-terveysongelmien lisäksi monille fyysisille sairauksille, sosiaalisille ongelmille ja vähentää eliniän ennustetta. Trauma itsessään voi altistaa myös riskikäyttäytymiselle sekä addiktioille. Trauman vaikutukset ovat kertyviä, jolloin toistuvista tapahtumista voi syntyä suuri trauma. (Sarvela & Auvinen 2020.)

Bessel van der Kolk tarkastelee Bostonin veteraaniklinikalla tehdyssä tutkimuksessaan muun muassa sitä, kuinka trauma muuttaa ihmisen mielikuvitusta sekä kykyä tehdä havain- toja. Tutkimuksessa tehtiin koehenkilöille Rorschachin musteläiskätesti. Testin tuloksena saatiin selville, että traumatisoitunut yksilö tarkastelee kaikkea traumansa läpi, jolloin kyky havainnoida ympäröivää maailmaa on vääristynyt. Myös koehenkilöiden mielikuvitus oli ole- matonta trauman seurauksena. (van der Kolk 2017, 26.)

Van der Kolk mukaan trauman uudelleen eläminen takaumien kautta on jopa pahempaa, kuin itse traumaattinen kokemus. Hän perustelee tätä sillä, että traumaattisella kokemuk- sella on kuitenkin aina alku ja loppu, mutta takauma saattaa tulla milloin vain, eikä sitä tiedä kuinka kauan se kestää, tai milloin takauma iskee taas uudelleen. Traumatisoituneen ihmi- sen reaktio traumasta muistuttaviin asioihin eli triggereihin ei myöskään ole järkipерäinen eikä kunnolla hallittavissa. Myös ymmärrys siitä, miksi yksilö reagoi niin voimakkaasti asioi- hin, ja mistä nämä reaktiot johtuvat, auttaa käsittelemään traumaattisia tapahtumia. Tällöin terapiasta on hyötyä, sillä yleensä ihminen ei itse välttämättä osaa yhdistää reaktioitaan trauman jättämiin jälkiin. (van der Kolk, 2017, 82)

3.2 Kehityksellinen trauma

Käytämme opinnäytetyössämme termiä kehityksellinen trauma, jolla Bessel van der Kolk tarkoittaa ”*lapsen vuorovaikutuksellisissa suhteissa syntynyttä traumaattista stressiä, joka voi johtaa kyvyttömyyteen keskittyä, säädellä tunteita, krooniseen vihaan, pelkoon, itsein- hoon, aggressioon tai itsetuhoiseen käytökseen*” (Sarvela & Auvinen 2020).

Trauman edellytyksenä ei aina ole ulkoisesti näkyvä teko, kuten fyysinen tai seksuaalinen väkivalta. Kehityksellinen trauma voi syntyä lapselle ”hiljaisena traumana” kiintymyssuh- teessa hoitaviin aikuisiin, jolloin aikuisen toistuva poissaolevuus, henkinen väkivalta, kyvyt- tömyys suojata lasta, avuttomuus ja/tai laiminlyönti voi aiheuttaa lapselle trauman pitkän ajan kuluessa. (Heiskanen 2018.) On tutkittu, että pelkästään kiireettömän hellyyden saa- mattomuus hoivaajilta lapsena altistaa ahdistus- ja masennusoireisiin aikuisena sekä voi aiheuttaa kyvyttömyyttä antaa tarpeellista huolenpitoa muille (Köngäs 2019, 65–66).

Alle 3-vuotiaana lapsen aivojen muovautuvuus ja alttius uusien asioiden omaksumiselle on poikkeuksellisen suurta. Kehitysmuutos on jo ensimmäisen elinvuoden aikana laaja-alai- sempaa kuin missään muussa ikävaiheessa. Alle 3-vuotiaan kehitykselle merkityksellisem- piä konteksteja ovat koti- ja päivähoitoympäristöt sekä lähiverkostot ja niiden mukanaan tuomat vuorovaikutussuhteet. Lapsen kehitykselle suotuisa kasvuympäristö tarjoaa aikui- sen toimintojen johdonmukaisuuden ja ennakoitavuuden sekä arvostavan suhtautumisen lasta kohtaan. Lapsen luottaessa häntä hoitaviin aikuisiin, hänelle kehittyy tunne

perusturvallisuudesta, joka toimii hyvänä pohjana ympäristön tutkimiselle, oppimiselle sekä lapsen sosiaaliselle ja emotionaaliseksi kehitykselle. Aikuiset voivat toiminnallaan joko edistää tai hidastaa tätä kehitystä. (Nurmi ym. 2015.)

Lapsi hätääntyy aikuista helpommin, nopeammin ja toistuvammin. Mitä varhaisemmassa vaiheessa lapsi altistuu liian suurelle uhkakuormitukselle, sitä suurempia haittavaikutukset ovat. Jo äidin raskaudenaikainen jatkuva stressitila vaikuttaa sikiöön siten, että lapsi ikään kuin syntyy valmiustilassa. Stressaavissa tilanteissa aivojen etuotsalohko, jonka tehtävä on vastaanottaa yhteyksiä muualta aivoista ja lähettää niitä muihin osiin, ei toimi normaalisti vaan lapsi on alkukantaisten biologisten toimintamallien varassa. Lapsen kohdatessa uhkaavan tilanteen aiheuttamaa stressiä, häneltä katoavat edellytykset olla vastaanottavainen, toimintaansa harkitseva ja ohjaava. Tämä näkyy heissä voimakkaana reaktiivisuutena ja käyttäytymisen, tunteiden ja ajatusten säätelyn hankaloitumisena. Stressitila näkyy lapsessa rauhattomuutena ja hermostuneisuutena tai vetäytymisenä ja hiljaisuutena. Tässä tilassa lapsi on altis sulkeutumiselle tai impulsiiviselle, aggressiiviselle käytökselle, mutta ei ole tahallaan hankala. Stressitilasta palautuminen on välttämätöntä terveen kehityksen ja itsesäätelyn vahvistumisen mahdollistumiseksi ja lapsi tarvitsee siihen aikuisen apua. (Kuvajainen 2021.)

Väkivaltainen ympäristö näkyy myös lapsen sosiaalisissa taidoissa ja tunne-elämän kehityksessä. Epävakaa ympäristö ei ole mahdollistanut lapselle tunteiden säätelyn oppimista tai normaalin kiintymyssuhteen luomista muihin ihmisiin. Tutkimukset osoittavat, että väkivaltaa kokeneiden lasten mantelitulmake on pienentynyt, mikä vaikeuttaa tunteiden tunnistamista ja herkistää pienillekin ympäristön muutoksille. Lapsi voi esimerkiksi tulkita neutraaleja ilmeitä vihamielisiksi, minkä vuoksi maailma on lapselle pelottava. Lapsen on myös vaikeaa olla rennosti muiden ihmisten seurassa ja olla hyväntahtoisesti sosiaalinen. Myöhemmin lapsen elämässä ongelmia saattaa ilmetä koulussa muun muassa hankaluuksina sosiaalisissa suhteissa, rutiineissa ja sääntöjen noudattamisessa. Lapsi voi toimia hyvin impulsiivisesti, joka voi johtaa syrjintään ja kiusaamiseen. Tunne-elämän pitkäaikaisilla ongelmilla ja sosiaalisten taitojen puutteella on todettu olevan yhteys mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä rikollisuuteen. (Timonen 2014, 4–5.)

Lapsen selviytymiskyky on riippuvainen aikuiselta saadusta turvasta ja hoivasta, sillä hänen omat selviytymiskeinonsa vaikeissa tilanteissa ovat vielä kypsyttömät. Varhaisissa ihmissuhteissaan traumatisoitunut lapsi joutuu sekä selviytymään traumansa kanssa mutta myös etsimään keinoja sopeutua alati traumatisoivaan ympäristöön. Ongelmallisen tilanteesta tekee myös se, että lapsen trauman aiheuttajina ovat hoivanantajat, joista lapsi on riippuvainen. Vanhempi, jonka kuuluisi olla ratkaisu lapsen hätään, on samalla hädän

aiheuttaja. Otollisissa olosuhteissa aikuinen tarjoaa turvaa lapselle ja auttaa lasta selviytymään hankalista kokemuksista. Samalla lapsi omaksuu selviytymiskeinoja, joita hän pystyy hyödyntämään yhä itsenäisemmin. (Heiskanen 2018.) Hyvät itsesäätelykyvyt on monissa tutkimuksissa liitetty parempaan kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, itsetuntoon ja tasapainoiseen tunne-elämään (Kanninen & Sigfrids 2012, 82).

Ihmisillä on biologinen valpastumisjärjestelmä, johon toistuvat stressaavat tai traumaattiset tilanteet voivat aiheuttaa yliherkistymisen (Kuvajainen 2021). Toistuvat turvattomuuden kokemukset ja siitä seuraava stressi aiheuttavat lapsen vielä kehittyvässä mielessä moninaisia neurobiologisia muutoksia. Etenkin keskushermostossa tapahtuu pysyviä muutoksia. Trauman kokeminen vaikuttaa muun muassa lapsen kognitiivisiin kykyihin, tunteiden säätelyyn sekä uhkatilanteiden tulkitsemiseen. (Traumainformoitu 2020.)

Stressaavassa tilanteessa ympäristöstä saadut uhkaavat viestit aktivoivat aivojen limbiseen järjestelmään kuuluvan manteliumakkeen (amyglada), joka alkaa valmistaa kehoa taisteltai-pakene-tilaan. Limbinen järjestelmä toimii tiedostamattomasti ”tunneaivoissa”. Manteliumakkeen lähettämien signaalien vuoksi sydämen syke ja hengitys nopeutuvat, pupillit laajenevat, hikirauhaset avautuvat ja endorfiinia sekä stressihormoneja, kuten kortisolia, vapautuu kehoon. Uusissa tilanteissa tällainen stressi tai valpastuminen on normaali ja hyödyllinen ihmiskehon biologinen reaktio, mutta pidempään jatkunut tai toistuva ylivirittynyt tila elimistössä häiritsee sen normaalia toimintaa. (Kuvajainen 2021.)

Lisämunuaisten tuottama kortisoli on ihmiskehossa luonnollisesti esiintyvä hormoni. Sen tuotannon lisäämisellä on tarkoitus hetkellisesti parantaa tarkkaavaisuutta ja keskittymistä sekä lisätä aktiivisuutta ja uusia yhteyksiä manteliumakkeeseen, josta Köngäs käyttää kirjassaan termiä ”pelkokeskus”. Pelkokeskuksen aktivoituessa, hippokampuksen, joka vastaa muun muassa oppimisesta ja muistamisesta, vastaanottamat signaalit vähenevät merkittävästi. Mitä enemmän manteliumake aktivoituu, sitä vähäisemmäksi hippokampuksen toiminta supistuu (Köngäs 2019, 66–67.) Kehon jatkuva altistuminen stressihormoneille aiheuttaa sen, että kehon hälytysjärjestelmä ei kykene enää erottamaan todellista ja kuviteltua uhkaa. (Kuvajainen 2021.) Tästä syystä väkivaltaa kohdanneiden lasten voi olla mahdollonta hakea itselleen turvaa tai hoivaa aikuiselta (Timonen 2014, 4–5).

Pitkään jatkunut stressitila vaikuttaa häiritsevästi hälytysjärjestelmän lisäksi elimistön normaaliin toimintaan, mutta aiheuttaa myös solutuhoa vielä kehittyvissä aivojen osissa hidastaen tai jopa estäen itsesäätelytaitojen kehittymistä (Kuvajainen 2021). Kun stressi ylikuormittaa aivotoimintaa, normaaliin toiminnallisuuksien kehittyminen, muun muassa geenien uusiutuminen, saattaa häiriintyä. Stressijärjestelmän herkkyyden katoaminen voi saada lapsen stressaantumaan helpommin ja toipumaan hitaammin, jolloin myös fyysiset vaikutukset

ovat suuret. Lapsilla, jotka elävät väkivaltaisessa tai laiminlyövässä ympäristössä, solujen perimän keskeiset uudistumista tukevat alueet, telomeerit, näyttävät lyhenevän. Lyhyempien telomeerien on arvioitu lyhentävän ihmisen elinvuosia noin kymmenellä. (Timonen 2014, 4–5.)

Aivokuvantamismenetelmän avulla on havaittu, että väkivaltaa kokeneiden lasten muistijärjestelmä on huomattavasti heikentynyt. Väkivalta vaikuttaa myös lapsen aivojen tapaan vastaanottaa informaatiota ympäristöstä. Väkivallan kokeminen tilastoissa näkyy tilastollisesti myös lasten heikkouksina älykkyyttä tarkastellessa. (Timonen 2014, 4–5.)

Kuitenkin hyvä uutinen on se, että ihmisen aivot ovat muovautuvaiset. Tällöin kun myrkyllinen stressi korvataan resilienssiä vahvistavilla harjoituksilla, aivot voivat kumota monta stressin aikaansaamaa muutosta. Monet tutkimukset myös todistavat, kuinka sekä aivot että keho tulevat terveemmiksi liikunnan, monipuolisen ja oikeanlaisen ravinnon, riittävän unen ja terveellisten ihmissuhteiden kautta. (Aces too high.)

4 Traumainformatiivisuus

4.1 Traumainformatiivisen työotteen taustaa

Traumainformoidun työotteen taustaoletuksina ja -teorioina ovat Sarvelan ja Auvisen (2020) mukaan kiintymyssuhdeteoria, keholliset itsesääätely- ja tunnetaidot, oletus nykyiseen organisaatiokulttuuriin kuuluvasta perus-arviointivoumasta sekä uusi integratiivinen ja kokonaisvaltaisempi ihmiskuva.

Traumainformoidun työotteen kulmakivenä on havaita ja hoitaa ihmisen haasteiden juurisyyt eikä oireita. Toinen traumainformoitua menetelmää ohjaava tavoite on luoda kaikille turvallisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ympäristöjä, jossa traumasta riippumatta jokaisen toipuminen mahdollistuu. (Sarvela & Auvinen 2020.) Traumainformoidun organisaation päämääränä on luoda ilmapiiri, jossa asiakkaat kokevat tullessa kohdatuksi turvassa. Traumainformoitu organisaatio tietää trauman yleisyydestä väestön tasolla, tunnistaa trauman merkit ja oireet, osaa toimia traumatietoisesti arjen vuorovaikutustilanteissa sekä ehkäisee uudelleentraumatisoitumista palveluiden piirissä. Traumatietoinen työyhteisö on myös työntekijälle turvallinen. (Kuvajainen & Linner-Matikka 2019.)

Traumoista aiheutuneet kustannukset yhteiskunnalle ovat valtavat, ja traumat itsessään ovat tämän vuosituhannen suuri kansanterveydellinen haaste. Psyykkinen trauma on yhteydessä paitsi moniin kroonisiin sairauksiin ja kipuihin myös mielenterveys- ja sosiaalisiin ongelmiin, jotka tuottavat inhimillisen kärsimyksen lisäksi yhteiskunnallisia kustannuksia sekä ekologista tuhoa korviketarpeiden muodossa. (Sarvela & Auvinen 2020.)

Tehokkaan traumainformoidun työotteen käyttöönotto edellyttää yksilön panoksen lisäksi muutoksia ja resursseja julkisiin palveluihin ja koko järjestelmään. Työotteella pyritään saamaan aikaan inhimillisemmät ja kustannustehokkaammat toimintatavat ja -kulttuurit, mikä tapahtuu hoitamalla perimmäistä syytä, eikä vain siitä aiheutuneita oireita. Toisin sanoen, ennaltaehkäisevä työ auttaisi säästämään resursseja, ja parantaisi traumatisoituneiden henkilöiden mahdollisuuksia pärjätä myöhemmin elämässään traumoista huolimatta. (Sarvela & Auvinen 2020.)

Skotlannissa on laadittu valtion tukema ohjelma traumainformoidusta yhteiskunnasta. Ohjelman tavoitteena on kouluttaa koko työvoima traumatietoiseksi. Skotlannissa kehitys traumainformoidun työotteen suhteen on muutenkin pisimmällä verrattuna muuhun maailmaan. (Kuvajainen & Linner-Matikka 2019.) Kanadassa Nova Scotiassa on myös tehty opas traumainformoiduista käytännöistä, joka on tarkoitettu ihmisten kanssa työtä tekeville sekä eri väestöryhmille.

Suomessa traumainformoidun työotteen käyttö ei ole vielä yhtä edistyksellisellä tasolla, mutta tietoisuutta menetelmästä pyritään lisäämään jatkuvasti. Suomessa asiakkaat ovat olleet mukana kehittämässä sosiaali- ja terveystieteen kohtaamisia ihmislähtöisempään näkökulmaan, mutta Suomessa tunnustetaan vielä huonosti sekä omia että asiakkaan trauma-kokemuksia- ja oireita. (Sarvela & Auvinen 2020.)

Sandra Bloom on tutkinut traumainformoitua muutosta ympäristössä oman mallinsa kautta, joka on suomennettu Sarvelan ja Auvisen (2020) kirjassa muotoon ”*Sandra Bloomin Neljä T:tä (turvallisuus, tunneilmapiiri, tila, tulevaisuus)*.” Traumatic Stress Institute on kehittänyt myös ARTIC-mallin, jonka toimivuutta he pyrkivät todistamaan psykometrisen tutkimuksen kautta. ARTIC mittaa asenteiden muutosta, jolloin koko traumainformoitua ympäristöä tutkitaan käytännön muutosten kautta. Tätä ovat tutkineet esimerkiksi Travis Hales Trauma informed Climate Scale-10 tutkimuksessa ja Ellen Bassuk, George Unic, Kristen Paquette sekä Molly Richard ovat tehneet Ticometer -mittausmenetelmän. (Sarvela & Auvinen 2020.)

Tutkija Vincent J. Felitti mukaan lääkärin on mahdollista tehdä diagnoosi kolmen eri lähteen perusteella, joita ovat fyysinen tutkimus, laboratoriotestaus ja potilaan historia. Kokeimuksen mukaan lääkäreiden mielestä 75–80 prosenttia diagnoosista tulee potilaan historiasta. Täten traumojen kartoittaminen potilastyössä lisänä potilaan tilan arviointiin voi syventää terveydenhuollon ammattilaisten osaamista sairauksien historiallisesta taustasta, ja sitä kautta auttaa jäsentämään tehokkaammin, miten potilasta kannattaisi hoitaa. Traumaymmärrys ja ACE-kokemukset eivät sulje pois biolääketieteen tärkeyttä, vaan tuo yhden näkökulman lisää potilaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemiseen. (Sarvela & Auvinen 2020.)

Nadine Harrisin mukaan traumainformoidulla kohtaamisella on tuettava mahdollisimman monia kansalaisia, erityisesti lapsia ja nuoria. Tämä ei kuitenkaan läheskään aina vaadi terapiaa, vaan elintärkeänä osana on kansalaisten opastus kouluissa ja perusterveydenhuollossa terveellisempään ravintoon, tietoisuustaitoihin, liikuntaan, mielenterveyden vaalimiseen sekä terveisiin ihmissuhteisiin. (Sarvela & Auvinen 2020.)

Lasten ja nuorten terapeutina toimiva Arthur Becker-Weidman on omakohtaisen kokemuksensa perusteella vakuuttunut Daniel Hughesin DDP® -terapian (Dyadic Developmental Psychotherapy®), vuorovaikutteisen kehityspsykoterapian, hyödyntämisestä ja tehokkuudesta terapiamenetelmänä lasten ja nuorten kehityksellisiä kiintymyssuhdetraumoja hoidettaessa. Menetelmää voidaan hyödyntää myös perheterapiamallina biologisten vanhempien ja lapsen kanssa sekä perhe- ja ryhmäterapiassa. Hoitomuotona sitä on käytetty myös monenlaisissa muissa toimintaympäristöissä: sairaaloiden lastenosastoilla, lastenkodeissa, ryhmäkodeissa, kliinisessä työssä, avohoidossa sekä yksityisvastaanotoilla. Terapian

tuottama tutkimus ja kliininen käytäntö ovat edistäneet perheiden ja lasta auttavien tekijöiden syvällisempään ymmärrykseen (Becker-Weidman 2013, 7–13) ja täten edistänyt traumaninformatiivista lähestymistapaa.

DDP:n toimintaperiaate pohjautuu kiintymyssuhdeteoriaan ja tunnevuorovaikutukseen nostamalla keskiöön lapsen arjen kiintymiskohteet. Terapiassa hoidetaan traumaperäisiä kiintymyssuhdehäiriöitä ja kompleksisia häiriöitä läpikäymällä muun muassa varhaisia menetyksiä ja rakennetaan johdonmukaista omaelämäkertaa siten, että nämä menetykset eivät vaikuta sen hetkisiin ihmissuhteisiin. Terapiassa myös tuetaan vastavuoroista, luottamuksellista ja läheistä tunnesidettä hoitajiin, vahvistetaan itseluottamusta, itsekunnioitusta ja sisäistä kontrollia, edistetään ulkomaailman vaatimusten mukaista reaktioiden oppimista sekä korjataan vääristyneitä ajatusrakennelmia. DDP:n toimivuuden taustalla on tieteellisesti todennettuja tekijöitä, joilla on vaikutus psyyken eheytymisprosessissa. Affektiivis-reflektiivisessä keskustelussa terapeutin tulee lähestyä lasta empaattisesti, olla läsnä ja osoittaa kiinnostusta, hyväksyntää ja uteliaisuutta lasta ja hänen kertomaansa kohtaan. Tämä tiivistyy PLACE-asenteessa (Playfulness, leikkisyys; Love, rakkaus, Acceptance, hyväksyntä; Curiosity, uteliaisuus ja Empathy, empatia). (Becker-Weidman 2013, 8–10.)

4.2 Resilienssin vaikutus traumojen työstämisessä

Resilienssi on käsite, jota voidaan käyttää kuvaamaan yksilön, yhteisön tai organisaation kykyä sopeutua onnistuneesti toimintaa, elinkykyisyyttä tai kehitystä uhkaaviin häiriöihin. Käsitteen määritelmä on riippuvainen eri tieteiden ja yhteyksien ydintekijöistä, mutta esimerkiksi kehityspsykologiassa se määritellään sopeutumiseksi merkittävään vastoinkäymiseen. (Poijula 2020, 18.)

Resilienssi on jokaisella ihmisellä jo olemassa oleva ominaisuus, jonka määrään vaikuttavat sekä sisäiset, että ulkoiset voimavarat. Toisilla on siis jo luontaisesti parempi kyky selviytyä vastoinkäymisistä, kuin toisilla. (Koirikivi & Benjamin 2020.) Suurin osa ihmisistä kokee traumaattisen tapahtuman, kuten onnettomuuden, sairastumisen tai menetyksen, jossakin kohtaa elämäänsä. Suomessa trauman kokee vuosittain ainakin 100 000 ihmistä. (Poijula 2020, 66.) Resilienssillä tarkoitetaan yksilön henkistä kapasiteettiä, jonka avulla ihminen kykenee hyödyntämään omia voimavaroja ja vahvuuksiaan, jotka vahvistavat ja ylläpitävät yksilön hyvinvointia erilaisissa haastavissa tilanteissa, kuten lapsuuden haitallisista kokemuksista selviytyessä. Se myös tarkoittaa yksilön mahdollisuuksia palautua kuormittavista tilanteista ja jatkaa elämää niiden jälkeen. (Koirikivi & Benjamin 2020.) Trauman kokeneista henkilöistä 70 prosentilla on tarpeeksi resilienssiä käsitellä traumaattinen kokemus, jolloin he eivät vaivu epätoivoon vaan pääsevät yli tapahtuneesta siten, että kykenevät jatkamaan elämäänsä. Kohtalaisen määrän hankalia elämäkokemuksia kokeneet henkilöt oireilevat

trauman jälkeen vähemmän kuin henkilöt, joilla tällaisia kokemuksia ei ole. Traumaattisen tilanteen kohdanneista aikuisista enimmillään neljäsosalla ja lapsilla kolmasosalla ilmenee vahingollisia vaikutuksia. (Poijula 2020, 66.)

Resilienssin muodostumiseen vaikuttavia sisäisiä tekijöitä ovat geneettiset taipumukset, joiden pohjalta muodostuvat yksilön kognitiiviset sekä sosiaaliset taidot. Ulkoisia tekijöitä ovat esimerkiksi perhe sekä muut sosiaaliset suhteet, jotka keskeisesti vaikuttavat siihen, millaiseksi yksilön minäkuva muodostuu. Nämä sisäiset ja ulkoiset voimavarat ovat vuorovaikutteisia, ja sitä kautta ihmisen kehityksen kannalta on todella tärkeää, kuinka hyvin voimavarat sopivat yhteen ja tukevat toisiaan. Eli, jos esimerkiksi lapsen luontaiset taipumukset sopivat hyvin hänen kasvuympäristöönsä, saa lapsi tällöin helpommin positiivisia kokemuksia itsestään ja omasta pystyvyydestään. Jos nämä kaksi asiaa taas ovat ristiriidassa, ei positiivisia kokemuksia synny. (Koirikivi & Benjamin 2020.)

Resilienssiä voi vahvistaa läpi elämän, sillä se ei ole pysyvä ominaisuus. Ihminen luo käsitystä itsestään pitkälti suhteessa muihin ihmisiin, ja tämän takia keskeinen asia resilienssin kehittymisessä on yksilön ja ympäristön vuorovaikutus. Suuri tekijä lasten ja nuorten kokemassa kuormituksessa ovat vaikeudet sosiaalisessa kanssakäymisessä joko koulun, perheen tai muiden ikätovereidensä kanssa. Hankalien tilanteiden ratkaisemisen merkitys korostuu, sillä silloin lapsi saa positiivisen kokemuksen, että hän pystyy selviytymään hankalasta kokemuksesta, joka taas vahvistaa lapsen resilienssiä. (Koirikivi & Benjamin 2020.)

Vastoinikäymisistä selviämisen kautta resilienssi voi vahvistua. Sitä on kuitenkin myös mahdollista vahvistaa ennakoivasti tukemalla yksilön taitoa tunnistaa ja hyödyntää hänen omia voimavarojaan, jotka auttavat ylläpitämään omaa hyvinvointia sekä positiivista ja pystyvää käsitystä itsestä erilaisissa tilanteissa. Lasten ja nuorten kohdalla on siis tärkeää vahvistaa positiivista minäkuvaa ja auttaa lasta löytämään omat vahvuutensa. Sekä tunnekokemukset että tiedolliset kyvyt ovat tärkeitä resilienssin vahvistamisessa. (Koirikivi & Benjamin 2020.)

5 Traumainformatiivisuuden hyödyntäminen lähihoitajan eri työkentillä

5.1 Varhaiskasvatuksessa

Lapsen terveen kasvun ja kehityksen perustana on lapsen kokemus kokonaisvaltaisesta turvallisuudesta. Trauman taustalla on tunne turvan puuttumisesta. (Traumainformoitu 2020.)

Lasten ja vanhempien välistä vuorovaikutusta tutkinut psykologi John Gottman on todennut, että vanhempien hyvät valmiudet ohjata tunnetaitoja lapsilleen ovat yhteydessä lasten parempaan tunnesäätelyyn. Lapsen hyvät tunnetaidot auttavat lasta muun muassa tunnistamaan ja nimeämään omia ja toisten läpikäymiä tunteita, asettumaan toisen asemaan sekä rauhoittamaan itsensä hermostuessaan. Tunnetaitavuus on yhteydessä myös vähäisempään sairastavuuteen ja parempaan koulumenestykseen. (Kanninen & Sigfrids 2012, 75.) Tunnetaidot helpottavat muiden ihmisten kanssa toimimista ja sosiaalisten tilanteiden ymmärtämistä, mikä lisää lapselle turvallisuuden kokemuksia. Varhaiskasvatussuunnitelmassa (2022) määrätään varhaiskasvatuslain (2018/540 § 3) nojalla varhaiskasvatuksen tavoitteista. Useassa tavoitteessa varhaiskasvatus instituutiona veloitetaan edistämään lapsen vuorovaikutusta ja sosiaalisia taitoja. Varhaiskasvatuksen työkentällä työskentelevillä ammattilaisilla on siis lain velvoittama vastuu ennaltaehkäisevästi vaikuttaa lapsen turvallisuuden kokemuksen syntymiseen edistämällä subjektiivista kokemusta turvallisuudesta muun muassa tukemalla lapsen tunnetaitojen kehitystä. Käytännössä se voi olla esimerkiksi avustamista tunteiden sanoittamisessa ja lapsen läpikäymään tunteeseen virittävyydestä. Kasvattajan onnistuneen virittävyyden seurauksena lapsi kokee tulleen kuuluksi, ymmärretyksi, nähdyksi ja kohdatuksi, jolloin lapsen tunne siitä, että hänet hyväksytään, kasvaa. (Kanninen & Sigfrids 2012, 81.)

Varhaiskasvatuksen opettajanakin työskentelevä Elisa Auvinen kertoo haastattelussa traumatiivisuuden merkityksestä varhaiskasvatuksessa, että avoimuus perheen ja varhaiskasvatuksen työntekijöiden välisessä vuorovaikutuksessa olisi tärkeää. Auvisen mukaan tärkeintä on kuitenkin oman toiminnan reflektointi sekä omien kipukohtien tiedostaminen ja oman elämänkaaren riittävä käsittely kasvattajana. Tällöin voidaan kohdata asiakkaat, lapset ja perheet, myötätuntoisesti ja samalle tasolle asettuen. Tällä Auvinen tarkoittaa omien traumojen riittävää käsittelyä, jotta oma epävarmuus ei vaikuta asiakasperheen kohtaamiseen. Hän painottaa tietoisuutta traumaattisten kokemusten monipuolisista vaikutuksista erityisesti lasten kanssa toimiessa: on tärkeää, että tietää, millaisista asioista tunnehaavoja voi syntyä ja miten ne näkyvät ihmisessä. (Traumainformoitu 2020.)

Auvinen kertoo traumatietoisien varhaiskasvatuksen painopisteen olevan lapsen tukemisessa eri vireystiloissa sekä olemaan läsnä omille tunteille. Tässä tärkeää on aikuisen läsnäolevuus ja levollisuus, joka rauhoittaa myös lasta. Traumatietoisessa varhaiskasvatuksessa roolit ovat Auvisen mukaan olemassa, mutta ne eivät rajoita ihmisyyden ilmenemistä. Näillä sosiaalisilla rooleilla tarkoitetaan esimerkiksi kasvattajan ja vanhemman sekä opettajan ja lapsen rooleja. (Traumainformoitu 2020.)

Traumaattisten kokemusten ja stressin keskellä eläneet lapset täyttävät usein lääketieteellisten diagnoosien kriteerit. Traumainformatiivisessa työotteessa tärkeää on kuitenkin se, että mahdollisesta diagnoosista huolimatta ei hoideta, kohdata ja nähdä vain diagnoosia vaan otetaan huomioon lapsen ja perheen kokonaistilanne. Tällöin on mahdollista puuttua reaktioiden taustalla vaikuttaviin juurisyihin, eikä puututa vain itse näkyvään reaktioon. Pahimmassa tapauksessa toksisen stressin kanssa kamppailevat lapset voivat kokea kipunsa jäävän näkymättömäksi ja jäävänsä yksin, mikäli ympärillä olevat aikuiset eivät ymmärrä katsoa reaktion taakse. (Traumainformoitu 2020.)

5.2 Kehityksellisten traumojen työstäminen aikuisten asiakkaiden kanssa

Lähihoitaja voi työskennellä monella eri työkentällä, kuten mielenterveys- ja päihdetyössä, suun terveydenhoidossa, lastenhoitajana varhaiskasvatuksessa, ikäihmisten palveluasumisyksikössä, vammaispalveluissa, erikoissairaanhoidossa, päivystyksessä, terveyskeskuksen vastaanotossa tai kotihoidossa (Superliitto 2022).

Lapsuudessa traumatisoituneet aikuiset saattavat nykyhetkessä reagoida tavalla, jolla ei välttämättä ole selkeää yhteyttä nykyhetken tapahtumiin. Lapsuuden tapahtumat nousevat aina uudestaan pintaan jonkin ärsykkeen laukaistessa ne, esimerkiksi lapsena fyysisesti pahoinpidelty voi säikähtää nykyhetkessä toisen ihmisen nousevaa kättä, vaikka tilanne olisikin nyt turvallinen. Aikuisuudessa yleensä myös ihmissuhteissa näyttäytyy suuria ongelmia, kun lapsuuden traumat voivat aiheuttaa esimerkiksi voimakkaita tunnetilojen muutoksia ja äärimmäistä vaativuutta tai välttelevyyttä toista ihmistä kohtaan. (Suokas-Cunliffe 2006, 12.)

Pitkänen kirjoittaa artikkelissaan Traumatisoituneen asiakkaan kohtaaminen, trauman havaitseminen ja kriisiavun antaminen Pihlajan (2019) luoneen Kotopaikka-hankkeeseen selkeät ohjeet, kuinka traumatisoitunut ihminen tulisi kohdata. Pihlaja on kirjoittanut ohjeita tilannetta varten, jossa asiakkaalle tulee traumaattinen tapahtuma mieleen:

- Auttajan täytyy itse pysyä rauhallisena.

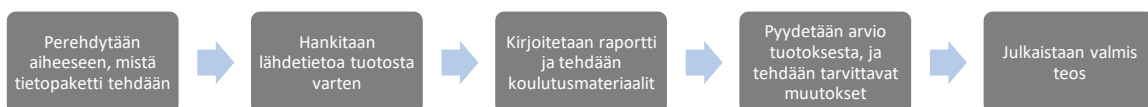
- Asiakkaalle korostetaan hänen olevan nyt turvassa.
- Asiakasta autetaan erottamaan, mikä on mennyttä ja mikä tätä hetkeä.
- Autetaan rentoututumaan.
- Ei jätetä asiakasta yksin.
- Kerrotaan, ettei tilanteessa ole mitään hävettävää ja asioiden mieleen palaaminen on normaalia.
- Mieti asiakkaan kanssa yhdessä, mitkä asiat auttavat ja luovat turvaa, kun traumaattiset tapahtumat tulevat mieleen.

6 Opinnäytetyön toteutus ja tuotos

6.1 Toteutus

Opinnäytetyömme toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toiminnallisen opinnäytetyön osia ovat tietoperusta, toimijat, menetelmät, materiaalit, aineistot sekä tärkeimpänä tuotos. Tuotos on esimerkiksi malli, opas, esite tai perehdytyskansio. (Salonen 2013, 5–6.) Etsimme ajankohtaista ja luotettavaa tietoa kehityksellisistä traumaista, lapsuuden ajan haittakokemuksista (ACE), traumainformatiivisuudesta sekä sen hyödyntämisestä ihmisläheisessä työssä. Opinnäytetyömme painopiste oli varhaislapsuuden kokemuksissa kehityksellisten traumojen taustalla. Keräämämme tiedon perusteella kehitimme kaksi PowerPoint -diakokonaisuutta Avosylin yhtymälle lähihoitajaopiskelijoille tarkoitettuun kaksipäiväiseen koulutukseen.

Opinnäytetyön toteutuksessa käytimme Kari Salosen lineaarista mallia. Lineaarisen mallin mukainen prosessi etenee työelämän tarpeesta suunnittelun, toteutuksen ja arvioinnin kautta valmiin tuotoksen levittämiseen. Lineaarinen ajattelu perustuu siihen, että toiminnan vaiheet suoritettaisiin rationaalisesti ja loogisessa järjestyksessä. (Salonen ym. 2017, 52.) Aloitimme työn etsimällä lähdetietoa opinnäytetyön aiheesta. Kirjoitimme ensin opinnäytetyön raportin teoriaosuuden valmiiksi, jonka jälkeen teimme PowerPoint-esitykset. Kävimme teoriaosuuden kirjoittamisen aikana tapaamassa toimeksiantajan edustajaa, ja katsoimme koulutuksessa näytettävät VR-videot itse, jotta osaisimme tehdä koulutukseen soveltuvat, yhtenäiset esitykset. Olemme myös pitäneet välissä palavereja sekä toimeksiantajan edustajan että ohjaavan opettajan kanssa. Saadun palautteen perusteella teimme työhön tarvittavia muutoksia. Valmiit, työelämäohjaajan hyväksymät diasarjat annoimme hänelle käyttöön.



Kuvio 1. Opinnäytetyöprosessi

6.2 Koulutusdiasarjat

Tuotoksena teimme Avosylin yhtymälle koulutukseen kaksi PowerPoint -diaesitystä. Koulutus on kaksipäiväinen ja suunnattu ensisijaisesti lähihoitajaopiskelijoille. Koulutuksen ensimmäinen päivä on teoriatietoutta ja toisena päivänä katsotaan VR-teknologiaa käyttäen videoita lasten kaltoinkohtelusta ja traumainformoidusta työotteesta.

Esitystemme tarkoituksena on valmistaa lähihoitajaopiskelijoita tulevalle työkentälleen tarjoamalla teoriatietoa traumainformatiivisesta kohtaamisesta ja lapsuusajan haitallisista kokemuksista. Traumainformatiivisen kohtaamisen hyödyntäminen menetelmänä vaatii myös ymmärrystä siitä, miten traumat kehittyvät ja kuinka ne voivat oireilla.

Ensimmäinen diakokonaisuus käsittelee traumaa ja lapsuuden haitallisia kokemuksia. Toinen diaesitys keskittyy traumainformoituun työotteeseen ja sen hyödyntämiseen. Olemme luoneet diakokonaisuudet siten, että niitä pystyy hyödyntämään myös muiden sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden kanssa. Esitykset pohjautuvat lähdekirjallisuuteen, joka liittyy yhtymän koulutuksissa käyttämiin VR-tekniikalla esitettäviin videoihin kaltoinkohdellun lapsen näkökulmasta. Valitsimme tuotoksen toteuttamistavaksi PowerPoint-esitykset, sillä niitä on helppo hyödyntää, ja alusta oli meille jo valmiiksi tuttu. Tarvittaessa Avosylin yhtymä voi myös muokata esityksiä esimerkiksi jotakin toista koulutusta varten.

Koulutuksen keskeisenä osana ovat VR-tekniikan avulla näytetyt videot, jossa katsoja itse on lapsen asemassa. Avosylin yhtymä on perehtynyt VR-tekniikan hyödyntämiseen lastensuojelun kentällä, missä sitä on tutkittu esimerkiksi perheväkivaltaan puuttumisen keinona. Tekniikkaa voi hyödyntää esimerkiksi korvaavien kokemusten merkitysten ymmärtämiseen, mentalisaatiotaitojen vahvistamiseen, vuorovaikutustyyleistä keskustelemiseen, traumakäyttäytymisen ymmärtämiseen, taitoharjoitteluun sekä aivojen toiminnan ymmärtämiseen. VR-lasien kautta henkilö pääsee näkemään, miltä eri tilanteet näyttävät ja tuntuvat lapsen näkökulmasta koettuina ja tämä osaltaan voi lisätä ymmärrystä siitä, miten lapsuuden haitallisia kokemuksia voidaan korjata yhteysttä vahvistavalla ja empaattisella suhteella. VR-koulutuksen videot sisältävät materiaalia muun muassa haitallisesta kasvuympäristöstä, vanhemman riskikäyttäytymisestä sekä siitä, miten jo sikiöaikana lapsi kokee ja tuntee asioita. (Nikki 2021.)

VR-tekniikan hyödyntämisen tutkimista osana oppimista on perusteltua jatkaa, jotta saadaan määritettyä luettelo eri toimista ja tuloksista, joita ammattilaiset voivat arvioida ennen VR-sisältöä hyödyntävien interventioiden suorittamista ja niiden jälkeen. Tällöin ammattilaisten on mahdollista saada käyttöönsä standardoitu vaikutusainearviointikehys. Lisäksi on tärkeää testata VR-sisällön vaikutusta useampiin käyttäjiin, jotta on mahdollista ymmärtää VR-interventioiden tärkeimmät hyödyt, haasteet ja riskit, joiden avulla voidaan kvantitatiivisesti vahvistaa CP:n tuottaman tutkimusraportin tulokset. Viimeiseksi lisätietoa tarvitaan intervention sisällön personalisointimenetelmistä, jotta saataisiin perheväkivallan tekijät samaistumaan heidän omia henkilökohtaisia tilanteitaan vastaaviin olosuhteisiin. (i2mediaresearch 2020.)

7 Yhteenveto

7.1 Pohdinta

Traumainformatiivisuus on tärkeää ihmisten kohtaamisessa. Traumatisoitunut ihminen saattaa reagoida voimakkaasti tilanteeseen, joka muille näyttäytyy normaalina. Reaktion taustalla voi olla tiedostamaton trauma, jonka jokin ärsyke on kyseisessä hetkessä laukaisut. Lähihoitajan laajalla työkentällä vastaan voi tulla ihmisiä, jotka kantavat mukanaan jonkinlaista traumaa. Osa traumatisoituneista tiedostaa traumansa, osa ei. Tästä syystä on tärkeää, että jokainen lähihoitaja osaisi toimia työssään traumainformatiivista työtettä hyödyntäen. Lähihoitajien lisäksi kaikilla sote-alan ammattilaisilla tulisi olla taito kohdata ihmisiä traumainformatiivisesti. Jokainen aikuinen alaan katsomatta voi kuitenkin vaikuttaa merkittävästi muiden ihmisten subjektiiviseen turvallisuuden tunteeseen.

Lapset tarvitsevat aikuisen tukea omien tunteiden käsittelyssä enemmän kuin aikuiset. Merkittävä lapsen elämään vaikuttava suojaava tekijä on kasvattajan sensitiivisyys ja kohtaava vuorovaikutus. Päävastuu kasvatuksesta on lapsen huoltajalla, yleensä vanhemmalla. Tämän lisäksi kasvatusvastuun jakavat varhaiskasvatuksen ammattilaiset sekä mahdollisesti muut lapsen elämässä mukana olevat aikuiset. Varhaiskasvatuksen ammattilaisilla on vastuu arvioida lapsen hyvinvointia ja olla kiinnostunut paitsi lapsen voinnista, myös koko perheen jaksamisesta. Tähän tarvitaan sensitiivisyyttä, vuorovaikutusta ja aktiivista havainnointia. Mikäli huoli lapsen hyvinvoinnista herää, tulee ammattilaisten käydä keskustelua yhdessä kollegoiden kesken ja tehdä havaintoja lapsesta, joiden perusteella tarvittavia jatkotoimenpiteitä voidaan alkaa suunnitella. Asia tulee ottaa puheeksi myös huoltajien kanssa ja olla utelias sen suhteen, voisiko perheen elämässä olla tapahtunut jotain, mikä saa lapsen reagoimaan ja siten selittää lapsesta tehtyjä havaintoja.

Kun lapsen kotiolo ovat kriisiytyneet, kodin ulkopuolinen, turvallinen ja jatkuva ihmissuhde voi tukea lapsen hyvinvointia. On tärkeää, että lapsella on ainakin yksi turvallinen aikuinen, johon lapsi voi turvautua sekä ennakoitava elinympäristö. Tällainen henkilö voi olla kuka tahansa aikuinen, esimerkiksi isovanhempi, opettaja, naapuri tai kummi. Kun lapsella on ainakin yksi turvallinen ihminen elämässään, hän voi oppia, ettei aikuinen ole aina uhka eikä jatkuvassa valmiustilassa eläminen ole välttämätöntä. Olisikin tärkeää, että lapsen elämässä olevat aikuiset kotona, varhaiskasvatuksessa sekä muissa toimintaympäristöissä, osaltaan edistävät turvallisuuden tunteen kehittymistä ja ennaltaehkäisevät turvattomuuden tunteen syntymistä.

Opinnäytetyöprosessimme aikana havaitsimme, että traumainformatiivinen työote tarkoittaa lasten kohdalla lähinnä ennaltaehkäisevää työtä, kuten tunnekasvatusta ja tunteissa

tukemista, kun taas aikuisten kanssa työskennellessä korjaavien kokemusten tarjoamista. Toki korjaavia kokemuksia tarjotaan tarvittaessa myös lapsille. Mitä varhaisemmassa vaiheessa korjaavia kokemuksia pystytään tarjoamaan, sen paremmin ja moninkertaisemmin ne tuottavat positiivisia tuloksia. Korjaavien kokemusten tarjoamisessa eheyttävän hoitosuhteen taustalla on asiakkaan kokonaisvaltainen kokemus hänet kohtaavan ihmisen emotionaalaisesta ja reflektiivisestä läsnäolosta.

7.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyöprosessissa toimitaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisten suositusten mukaisesti. Niiden mukaan opinnäytetyön tekijän on hallittava hyvä tieteellinen käytäntö, tieteellisen käytännön vastuut, ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet ja eettisen ennakoarvioinnin lähtökohdat, tarpeellisuus ja ennakoarviointimenettely. (Arene 2020, 5.)

Opinnäytetyössä käytetyt lähteet on valittu siten, että niissä on mahdollisimman uutta ja ajankohtaista tietoa käsiteltävästä aiheesta. Olemme hyödyntäneet tunnettujen organisaatioiden sekä useiden eri asiantuntijoiden julkaisuja. Lähteisiin on viitattu opinnäytetyössä ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti.

Kaikki opinnäytetyöt käyvät läpi plagiaatintunnistusjärjestelmän ennen kuin ne lähetetään tarkastajalle arvioitaviksi (Arene 2020, 7). Tämäkin opinnäytetyö tarkistetaan ammattikorkeakoulujen plagiaatintunnistusjärjestelmää hyödyntämällä.

Toimeksiantajalta saadun palautteen perusteella opinnäytetyömme tuotoksia, eli diasarjoja voidaan hyödyntää lähihoitajaopiskelijoille suunnatuissa koulutuksissa. Diasarjoja voi toimeksiantajan mukaan hyödyntää myös esimerkiksi organisaation sisäisissä koulutuksissa. Käyttämämme lähteet ovat kaikille saatavissa, jolloin tuottamamme koulutusmateriaali on toistettavissa esimerkiksi muiden organisaatioiden vastaavissa koulutuksissa.

Lähteet

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa <file:///C:/Users/35844/Downloads/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUK-SET%202020.pdf>

Avosylin. 2022a. Palvelumme. Viitattu 18.9.2022. Saatavissa <https://avosylin.fi/palvelumme/>

Avosylin. 2022b. Meistä. Viitattu 18.9.2022. Saatavissa <https://avosylin.fi/meista/>

Becker-Weidman, A. 2013. DDP-Aapinen: Vuorovaikutteinen kehitysterapia pähkinänkuoressa. Tampere: Tammerprint Oy.

Heiskanen, L. 2018. Lapsuuden traumat vaikuttavat ihmissuhteisiin. Väestöliitto. Viitattu 3.6.2022. Saatavissa <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/lapsuuden-traumat-vaikuttavat-ihmissuhteisiin/>

i2mediaresearch. 2020. VR-interventioiden arviointi. Viitattu 28.9.2022. Saatavissa file:///C:/Users/35844/AppData/Local/Temp/VR_tutkimus.pdf

Kanninen, K. & Sigfrids, A. 2012. Tunne minut: turva ja tunteet lapsen silmin. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Koirikivi, P. & Benjamin, S. 2020. Mitä resilienssi on? Helsingin yliopisto. Viitattu 17.10.2022. Saatavissa <https://www2.helsinki.fi/fi/uutiset/koulutus-kasvatus-ja-oppiminen/mita-resilienssi-on>

Kuvajainen, M. 2021. Itsesäätelyn biologinen perusta. Tiivistelmämoniste 25.1.2021. Viitattu 2.6.2022. Saatavissa pyydettäessä tekijöiltä.

Kuvajainen, M. & Linner Matikka, J. 2019. Ace-tutkimukset ja traumainformoitu työ. LAMK Pro. Viitattu 20.9.2022. Saatavissa <https://www.lamkpub.fi/2019/11/05/ace-tutkimukset-ja-traumainformoitu-tyo/>

Köngäs, M. 2019. Tunneäly varhaiskasvatuksessa. Jyväskylä: PS-kustannus.

Lewiston, M. 2021. Implementing Trauma-Informed Practice in Kindergarten. Martin Luther College. Master of Science Degree in Education. Field Project. Viitattu 22.9.2022. Saatavissa https://mlc-wels.edu/library/wp-content/uploads/sites/14/2021/09/Lewiston_Field-Project_FinalXX.pdf

Nikki, K. 2021. Virtuaalitodellisuus osaksi lastensuojelua. Avosylin. Nro 2/2021, 6–7. Viitattu 28.9.2022. Saatavissa https://avosylin.fi/wp-content/uploads/avosylin-2_21.pdf

Nurmi, J-E., Ahonen T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen. L., & Ruoppila, I. 2015. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 15.10.2022. Saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789524516518/preview>

PACEs Science 101. Aces too high. Viitattu 17.9.2022. Saatavissa <https://aces-toohigh.com/aces-101/#page>

Pinetree Institute. 2022. Positive Childhood Experiences (PCEs). Viitattu 17.9.2022. Saatavissa <https://pinetreeinstitute.org/positive-childhood-experiences/>

Pitkänen, J. Traumatisoituneen asiakkaan kohtaaminen, trauman havaitseminen ja kriisiavun antaminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa <https://www.jamk.fi/fi/artikkeli/traumatisoituneen-asiakkaan-kohtaaminen-trauman-havaitseminen-ja-kriisiavun-antaminen>

Pojjula, S. 2020. Resilienssi: Muutosten kohtaamisen taito. Tallinna: Raamatutrükikoda. (Alkuperäisteos julkaistu 2018. Helsinki: Kirjapaja)

Salonen, K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinos, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulussa. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Salonen, K. 2013. Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

Sarvela K. & Auvinen E. 2020. Yhteinen kieli: Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy. Viitattu 23.10.2022. Saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/book/9789523790414>

Suokas-Cunliffe, A. 2006. Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessa. Traumaterapiakeskus. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa https://traumaterapiakeskus.com/wp-content/uploads/2021/04/Lapsuuden_kompleksisen_traumatisoitumisen_seuraukset_aikuisuudessa_-_Anne_Suokas.pdf

Suomen EMDR-yhdistys. 2019. Trauma. Viitattu 7.2.2022. Saatavissa <https://emdr.fi/trauma/>

Superliitto. 2022. Lähihoitaja on moniosaaja. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>

THL. 2020. Lapsuusajan haitallisista kokemuksista kohti toiveikasta tulevaisuutta. Blogikirjoitus. 9.7.2020. Viitattu 13.2.2022 Saatavissa https://blogi.thl.fi/lapsuusajan-haitallisista-kokemuksista-kohti-toiveikasta-tulevaisuutta/?fbclid=IwAR20RS-8UwImoBMr8u5EN-pZhvx_xj-9pvs8V2ssQUvhEfCYU6bo-po5kz5Y

Timonen, A. 2014. Väkivallan vaikutus lapsen kehitykseen. Riku - lehti, 3/2014, 4–5. Viitattu 12.2.2022. Saatavissa file:///C:/Users/35844/AppData/Local/Temp/1657_RIKU-lehti-3-2014-1.pdf

Traumainformoitu. 2020. Traumainformoitu orientaatio seurakunnan auttamistyössä: Opas kirkon kasvatus- ja auttamistyössä toimiville ammattilaisille. Viitattu 24.10.2022. Saatavissa <https://traumainformoitu.fi/>

Van der Kolk, B. 2017. Jäljet kehossa. Helsinki: Viisas elämä.

Varhaiskasvatuslaki 13.7.2018/540. Finlex. Viitattu 20.10.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180540>

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2022. Opetushallitus. Viitattu 20.10.2022. Saatavissa file:///C:/Users/35844/Downloads/Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2022_0.pdf

YTHS. 2019. Psyykkiset traumat. Viitattu 22.11.2022. Saatavissa <https://www.yths.fi/terveys-tietopankki/psyykkiset-traumat/>



Liite 1. Traumainformoitu työskentely

SISÄLLYS

Traumainformatiivisen työtteen taustaa

Mitä on traumainformoitu työote?

Miksi traumainformoitu työote?

Traumainformatiivinen työote lähihoitajan työkentillä

Traumainformatiivisuus lasten kanssa

Kuinka kohdata asiakas traumainformatiivisesti

Liite 2. Sisällys

TRAUMAINFORMATIIVISEN TYÖOTTEEN TAUSTAA

- Taustaoletuksina kiintymyssuhdeteoria, keholliset itsesäätely- ja tunnetaidot, oletus nykyiseen organisaatiokulttuuriin kuuluvasta perusarviointivinomasta sekä uusi integratiivinen ja kokonaisvaltaisempi ihmiskuva
- Tavoitteena:
 - Havaita ja hoitaa haasteiden juurisyitä, ei oireita
 - Luoda turvallisia fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia ympäristöjä jossa asiakas kokee tullessa kohdatuksi turvassa

Liite 3. Traumainformatiivisen työtteen taustaa

TRAUMAINFORMOITU TYÖOTE

- Ei tarkoita terapiaa, vaan esimerkiksi kouluissa ja perusterveydenhuollossa opastusta:
 - Terveellisempään ravintoon
 - Tietoisuustaitoihin
 - Liikuntaan
 - Mielen terveyden vaalimiseen
 - Terveisiin ihmissuhteisiin
- Pääasiassa aikuisten kanssa traumainformatiivisuus on korjaavien kokemusten luomista, lasten kanssa ennaltaehkäisevää työtä

Liite 4. Traumainformoitu työte

MIKSI TRAUMAINFORMOITU TYÖOTE?

- Traumoista aiheutuneet kustannukset yhteiskunnalle valtavia -> menetelmällä pyritään saamaan aikaan inhimillisemmät ja kustannustehokkaat toimintatavat- ja kulttuurit
- Parantaa traumatisoituneen yksilön mahdollisuutta elämänlaadun parantamiseen
- Oikeanlaisen hoidon tehokkaampi kohdentaminen

Liite 5. Miksi traumainformoitu työote?

TRAUMAINFORMATIIVISUUS LÄHIHOITAJAN TYÖSSÄ

- Traumatisoituneen ihmisen voi kohdata missä tahansa sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä
- Asiakkaalla poikkeuksellisen voimakas reaktio normaaliilta vaikuttavaan tilanteeseen: jokin ympäristön ärsyke laukaissut trauman
- Aina asiakas ei itse tiedosta reaktiotaan tai niiden juurisyitä



Liite 6. Traumainformatiivisuus lähihoitajan työssä

TRAUMAINFORMATIIVISUUS LASTEN KANSSA

- Lapsen terveen kasvun ja kehityksen perustana subjektiivinen kokemus kokonaisvaltaisesta turvallisuudesta
- Psykologi John Gottman:
 - vanhemman tunnetaidot yhteydessä lasten tunnesäätelyyn
 - Lapsen tunnetaitavuudella vaikutus vähäisempään sairastavuuteen ja parempaan koulumenestykseen
- Kasvatusvastuu tapahtuu yhteistyössä huoltajien (vanhempi/sosiaalityöntekijä) ja kasvattajien välillä
 - Avoimuus
 - Luottamus
 - Myötätunto

Liite 7. Traumainformatiivisuus lasten kanssa

TRAUMAINFORMATIIVISUUS LASTEN KANSSA

- Mm. Varhaiskasvatuslaki (2018/540) ja Varhaiskasvatussuunnitelma velvoittavat alan ammattilaisia edistämään lapsen tunnetaitojen kehitystä
- Traumainformatiivisuutta on mm.:
 - Omien kipukohtien tiedostaminen ja työstäminen kasvattajana
 - Traumatietoisuus tunnehaavojen syntymisestä ja moninaisesta oireilusta
 - Korjaavien kokemusten tarjoaminen
 - Lapsen tukeminen eri vireys- ja tunnetiloissa
 - Aikuisen läsnä oleminen ja rauhallisuus
 - Diagnoosin tai reaktion taakse meneminen, mielenkiinto kokonaisuutta (perhe) kohtaan

Liite 8. Traumainformatiivisuus lasten kanssa

ASIAKKAAN TRAUMAINFORMATIIVINEN KOHTAAMINEN

- Pysy itse rauhallisena -> ei omia tunnereaktioita
- Korosta asiakkaan turvassa oloa
- Auta erottamaan nykyhetki menneestä jos traumaattinen kokemus nousee mieleen
- Sanoita tekemiset, älä jätä asiakasta epätietoisuuteen
- Mitä sinulla tulee mieleen?

Liite 9. Asiakkaan traumainformatiivinen kohtaaminen

LÄHTEET

- Kanninen, K. & Sigfrids, A. 2012. Tunne minut: turva ja tunteet lapsen silmin. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Koirikivi, P. & Benjamin, S. 2020. Mitä resilienssi on? Helsingin yliopisto. Viitattu 17.10.2022. Saatavissa <https://www2.helsinki.fi/fi/uutiset/koulutus-kasvatus-ja-oppiminen/mita-resilienssi-on>
- Pitkänen, J. Traumatisoituneen asiakkaan kohtaaminen, trauman havaitseminen ja kriisiavun antaminen. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa <https://www.jamk.fi/fi/artikkeli/traumatisoituneen-asiakkaan-kohtaaminen-trauman-havaitsemisen-ja-kriisiavun-antaminen>
- Sarvela K. & Auvinen E. 2020. Yhteinen kieli: Traumatisoituisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy. Viitattu 23.10.2022. Saatavissa <https://www.elliisilibrary.com/book/9789523790414>
- Suokas-Cunliffe, A. 2006. Lapsuuden kompleksisen traumatisoitumisen seuraukset aikuisuudessa. Traumaterapiakeskus. Viitattu 3.11.2022. Saatavissa https://traumaterapiakeskus.com/wp-content/uploads/2021/04/Lapsuuden_kompleksisen_traumatisoitumisen_seuraukset_aikuisuudessa_-_Anne_Suokas.pdf
- Traumainformoitu. 2020. Traumainformoitu orientaatio seurakunnan auttamistyössä: Opas kirkon kasvatus- ja auttamistyössä toimiville ammattilaisille. Viitattu 24.10.2022. Saatavissa <https://traumainformoitu.fi/>
- Varhaiskasvatuslaki 13.7.2018/540. Finlex. Viitattu 20.10.2022. Saatavissa <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2018/20180540>
- Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2022. Opetushallitus. Viitattu 20.10.2022. Saatavissa file:///C:/Users/35944/Downloads/Varhaiskasvatussuunnitelman_perusteet_2022_0.pdf

Liite 10. Lähteet

Traumainformoitu työote - keskeiset käsitteet

Avosylin yhtymä

Liite 11. Traumainformoitu työote – keskeiset käsitteet

SISÄLLYS



Liite 12. Sisällys

1. Fyysinen väkivalta
2. Seksuaalinen väkivalta
3. Emotionaalinen väkivalta
4. Fyysinen laiminlyönti
5. Emotionaalinen laiminlyönti
6. Äidin väkivaltainen käytös
7. Perheessä päihteiden väärinkäyttöä
8. Perheenjäsenenä mielenterveys-ongelmia
9. Vanhemmat erillään/eronneita
10. Vanhempi vankilassa



ACE (Adverse Childhood Experiences)

- Lapsuuden ajan haittakokemukset
- Tutkimuksen aloitti Vincent J. Felitti 1985 jakamalla haitalliset kokemukset kymmeneen luokkaan
- ACE-kokemukset vaikuttavat kehoon, aivoihin ja hermostoon
- Lisäävät riskiä sairastua muihin psyykkisiin häiriöihin (mm. masennus, psykoottinen- tai persoonallisuushäiriö)
- Esiintyy ylisukupolisesti
- Vastakohtana PCE (Positive Childhood Experiences)

3

Liite 13. ACE

1. Mahdollisuus puhua tunteistaan perheen kanssa
2. Tunne siitä, että perhe on yksilön tukena vaikeina aikoina
3. Nautinnollisuus yhteisön perinteisiin osallistumisessa
4. Yhteenkuuluvuuden tunne koulussa/yhteisössä
5. Tunne siitä, että ystävät ovat yksilön tukena
6. Ainakin kaksi aidosti välittävää aikuista (ei-vanhempia)
7. Aikuisen luoma tunne kodin turvallisuudesta ja yksilön suojelusta



PCE (Positive Childhood Experiences)

- Positiiviset lapsuuden kokemukset
- 2019 Christina Bethell: seitsemän positiivisen lapsuuden kokemuksen yhteys haittakokemusten oireiden vähenemiseen
- Keskeisenä keinona yksilön resilienssin vahvistaminen

4

Liite 14. PCE

RESILIENSSI

- Tarkoittaa kykyä sopeutua muutoksiin omia voimavaroja ja vahvuuksia hyödyntäen
 - Merkittävä tekijä PCE-työskentelyssä
- Jokaisen olemassa oleva ominaisuus, johon vaikuttavat sisäiset (genetiikka) ja ulkoiset (perhe ja verkostot) voimavarat
- Resilienssiä voidaan vahvistaa yksilön ja ympäristön välisessä vuorovaikutuksessa

Liite 15. Resilienssi

MIKÄ ON TRAUMA?

- Henkinen tai ruumiillinen vaurio
 - seurausta traumaattisen tapahtuman aiheuttamasta traumaattisesta stressistä
- Ei vain ihmisen ulkopuolinen tapahtuma, myös kehon tapa reagoida ärsykkeisiin
- Traumaattinen stressi: rasitus tai paine, joka koetaan ahdistuksena uhkaavassa tilanteessa
- Yksilön uhkaavana kokema tilanne, joka aiheuttaa poikkeuksellisen voimakkaita, normaalia elämää häiritseviä reaktioita

Liite 16. Mikä on trauma?

TRAUMAN OIREET

- Trauma ja sen aiheuttama ahdistuneisuus voivat ilmetä esimerkiksi:
 - Ylivireytenä
 - Turvattomuuden tunteena
 - Puutteina tunnetaidoissa
 - Ongelmina vuorovaikutuksessa
 - Tunteiden ilmaisun vaikeutena
 - Pakonomaisena tarpeena toistaa asioita

Liite 17. Trauman oireet

KEHITYKSELLINEN TRAUMA

- *”Lapsen vuorovaikutuksellisissa suhteissa syntynyt traumaattinen stressi, joka voi johtaa kyvyttömyyteen keskittyä, säädellä tunteita, krooniseen vihaan, pelkoon, itseinhon, aggressioon tai itsetuhoiseen käytökseen”* (Bessel van der Kolk)
- Syntyy pitkän ajan kuluessa kun elämässä on toistuva traumatisoiva tekijä, kuten perheväkivalta

Liite 18. Kehityksellinen trauma

KEHITYKSELLISEN TRAUMAN NEUROBIOLOGISET VAIKUTUKSET

- Pienentynyt manteliumake
 - Vaikeuttaa tunteiden tunnistamista
 - Herkistää ympäristön muutoksille
- Manteliumakkeen liika aktiivisuus vähentää hippokampuksen toimintaa -> muistaminen ja oppiminen estyvät
- Pitkään jatkunut elimistön stressitila
 - Vaikuttaa häiritsevästi elimistön normaaliin toimintaan
 - Aiheuttaa solutuhoa kehittyvissä aivojen osissa hidastaen tai jopa estäen itsesääätelytaitojen kehittymistä
 - Geenien uusiutuminen häiriintyy

Liite 19. Kehityksellisen trauman neurobiologiset vaikutukset

NEUROBIOLOGISET VAIKUTUKSET

- Stressijärjestelmän herkkyyys katoaa -> lapsi stressaantuu helpommin ja toipuu hitaammin
- Pitkään jatkunut elimistön stressitila
 - Vaikuttaa häiritsevästi elimistön normaaliin toimintaan
 - Aiheuttaa solutuhoa kehittyvissä aivojen osissa hidastaen tai jopa estäen itsesääätelytaitojen kehittymistä
 - Geenien uusiutuminen häiriintyy
- Aivokuvantamismenetelmän avulla on havaittu väkivaltaa kokeneiden lasten muistijärjestelmän olevan huomattavasti heikentynyt
- Kortisolin jatkuva tuotanto on myrkyllistä elimistölle

Liite 20. Neurobiologiset vaikutukset

LÄHTEET

- Heiskanen, L. 2018. Lapsuuden traumat vaikuttavat ihmissuhteisiin. Väestöliitto. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/lapsuuden-traumat-vaikuttavat-ihmissuhteisiin/>
- Kuvajainen, M. 2021. Itsesäätelyn biologinen perusta. Tiivistelmämoniste 25.1.2021. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa pyydettäessä tekijöiltä.
- Köngäs, M. 2019. Tunneäly varhaiskasvatuksessa. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Pinetree Institute. 2022. Positive Childhood Experiences (PCEs). Viitattu 4.11.2022. Saatavissa <https://pinetreeinstitute.org/positive-childhood-experiences/>
- Sarvela K. & Auvinen E. 2020. Yhteinen kieli: Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books Oy. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa <https://www.elliibrary.com/book/9789523790414>
- Suomen EMDR-yhdistys. 2019. Trauma. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa <https://emdr.fi/trauma/>
- Timonen, A. 2014. Väkivallan vaikutus lapsen kehitykseen. Riku - lehti, 3/2014, 4–5. Viitattu 4.11.2022. Saatavissa file:///C:/Users/35844/AppData/Local/Temp/1657_RIKU-lehti-3-2014-1.pdf