



Ida Beharic
Noora Pietarinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja
Opinnäytetyö, 2023

RAUHOITTUMISKEINOJA TRAUMATAUSTAI- SILLE LAPSILLE JA NUORILLE

Opas sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön käyttöön



TIIVISTELMÄ

Ida Beharic & Noora Pietarinen
Rauhoittumiskeinoja traumataustaisille lapsille ja nuorille
Sivut 49, liite 1
Syksy 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä opas sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle, joka kohtaa työssään rauhoittumiskeinoja tarvitsevia traumataustaisia lapsia ja nuoria. Tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa, jonka avulla henkilöstö voi tunnistaa traumatisoitumisen oireita lapsessa tai nuoressa, ja rohkaista työyhteisöä käyttämään oppaan rauhoittumiskeinoja. Opas on tehty yhteistyössä Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisan Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen kanssa ja laadittu henkilöstön käyttöön perehdytyksen tueksi.

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään tunne-elämän kehitystä ja mitä traumatisoituminen aiheuttaa psyykkiselle hyvinvoinnille. Opinnäytetyöhön on koostettu Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksessa käytettäviä menetelmiä, joiden tarkoituksena on auttaa lasta tai nuorta rauhoittumaan. Lähteinä on käytetty psykiatrian kirjallisuutta, hoitosuosituksia ja luotettavien asiantuntijoiden laatimia artikkeleita.

Oppaaseen on koottu keskeisimmät traumatisoitumiseen mahdollisesti johtavat aiheet, ja kuvattu kuinka trauma voi näyttäytyä lapsen tai nuoren arjessa. Opas sisältää käytännön neuvoja vuorovaikutukseen kohtaamistyössä, kun tavoitteena on saada lapsi tai nuori rauhoittamaan itseään. Opas on suunniteltu Canva Pro -suunnittelutyökalulla sähköiseksi versioksi. Opas on tulostettavissa. Oppaassa on 16 sivua.

Asiasanat: lapset, nuoret, opas, rauhoittuminen, trauma

ABSTRACT

Ida Beharic & Noora Pietarinen

Different ways to calm children and youngsters who has traumatic backgrounds

49 pages, 1 appendix

Autumn, 2023

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Health Care

Registered Nurse

The purpose of this development-oriented thesis was to produce a guidebook for social and health care professionals who encounter traumatized children and youngsters and need calming methods in their work. The aim of this thesis was to provide more information to professionals so they can recognize trauma symptoms in a child or young person and encourage work communities to use different calming methods. The guidebook was planned and produced in co-operation with the South Savo wellbeing services county Eloisa and the services of the Vaalijala osaamis- ja tukikeskus and prepared for the use of professionals and their work orientation.

The theoretical framework discusses the development of emotional life and what traumatization causes for psychological well-being. For the thesis has been compiled methods to be used in the Vaalijala osaamis- ja tukikeskus with the purpose of helping the child or young person to calm down. Literature on psychiatry, treatment recommendations and articles written by reliable experts have been used as sources.

The guidebook deals with the most important topics that may lead to traumatization and describes how trauma can be seen in the everyday life of a child or a young person. The guidebook contains practical advice for interaction in work situations, when the aim is to get the child or a young person to calm down themselves. The guidebook was designed with the Canva Pro -design tool as an electronic version. The guidebook is printable and includes 16 pages.

Keywords: calming, children, guidebook, trauma, youngster

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 TUNNE-ELÄMÄN KEHITYS JA TRAUMA LAPSELLA	6
2.1 Lapsen tunne-elämän kehitys	6
2.2 Trauman määritelmä ja synty	8
2.3 Kiintymyssuhteiden vaikutus ja trauman ymmärtäminen.....	9
2.4 Emotionaalinen trauma ja fyysinen kaltoinkohtelu	12
2.5 Dissosiativinen häiriö ja traumaperäinen stressihäiriö (PTSD).....	15
3 RAUHOITTUMINEN JA MENETELMÄT	16
3.1 Lapsi rauhoittujana ja aikuisen rooli	16
3.2 Toimimattomat keinot, turvataitokasvatus ja psykoedukaatio	18
3.3 Mindfulness ja rentoutusharjoitukset.....	21
3.4 Traumainformoitu työote, vakauttaminen ja PACE-menetelmä.....	22
3.5 AVEKKI –toimintatapamalli ja ART-menetelmä	24
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	27
5 OPPAAN TOTEUTUS.....	28
5.1 Tausta ja yhteistyökumppani.....	28
5.2 Kirjallisuuskatsaus osana oppaan toteutusta	29
5.3 Oppaan suunnittelu	31
5.4 Oppaan toteutus	33
5.5 Oppaan arviointi.....	34
6 POHDINTA	36
6.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta	36
6.2 Eettisyys ja luotettavuus.....	38
6.3 Johtopäätökset ja ammatillinen kasvu.....	40
LIITE 1. Rauhoittumiskeinoja traumataustaisille lapsille ja nuorille: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön	50

1 JOHDANTO

Trauma tarkoittaa sellaista sieto- ja käsittelykyvyn ylittävän tapahtuman jatkuvuutta tai kokemusta, jossa omaa tai toisen koskemattomuutta uhataan. Trauman voi aiheuttaa yksittäinen tekijä tai pitkään jatkunut altistuminen väkivallalle. Lapset ja nuoret käsittelevät traumaattisia kokemuksia yksilöllisesti. Kehitystaso ja riskitekijät vaikuttavat kokonaisuuteen. (Korhonen, 2021.) Lapsista enemmistö selviytyy traumaattisista kokemuksista terveydenhuollon tarjoaman perustason sekä läheisten tuella. Lasten auttamisessa on huomioitava läheisten voimavarat ja lapsen kehitykselliset tekijät. Turvallisuuden tunteen vahvistaminen ja trauma-peräisen sairastumisen ehkäiseminen on keskeistä. Kun oireet ovat pitkäkestoiset ja vakavat, tulee lapsi ohjata jatkohoitoon. (Viheriälä & Rutanen, 2010, s. 2671–2676.)

Traumaattisen tapahtuman jälkeen on alkuun tärkeää turvata trauman kokeneen perustarpeet ja vastata käytännön tasolla avun tarpeeseen. On vähän tutkimusnäyttöä välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen tapahtuvista hoitointerventioista, joten arjen perustarpeista huolehtiminen on ensisijaista. Jatkohoitona suositeltuja ovat psykososiaalinen tuki, lääkärin tutkimus, kriisiterapeuttinen tuki, unen turvaaminen sekä kognitiivinen käyttäytymisterapia ja EMDR-hoito. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lasten psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.) Tavoitteena traumaustaisen lapsen tai nuoren auttamisessa on oireiden helpottuminen, normaalin kehityksen mahdollistaminen ja traumaattisen tapahtuman liittäminen osaksi lapsen tai nuoren tarinaa (Viheriälä & Rutanen, 2010).

Lääkehoito ei ole ensisijainen auttamiskeino, ja siihen suhtaudutaan yksilöllisesti. Lääkehoidolla ei haluta estää luonnollisen toipumisprosessin etenemistä. Täydentävä hoitomuoto on myös mindfulness. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lasten psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.) Aikuisille on tutkimusten mukaan todettu olevan hyötyä mindfulnessista, ja sen etuna pidetään osallistujan aktivoimista ja

mahdollisuutta toteuttaa mindfulnessia ryhmämuotoisena harjoitteena (Gallegos, ym. 2017 s. 117–124).

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas traumatisoitumisesta ja rauhoittumiskeinoista traumataustaisille lapsille ja nuorille. Tavoitteena on tuottaa lisää tietoa, jonka avulla henkilöstö voi tunnistaa traumatisoitumisen oireita lapsessa tai nuoressa, ja rohkaista työyhteisöä käyttämään oppaan rauhoittumiskeinoja. Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Etelä-Savon hyvinvointialue Eloisan Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen kanssa. Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksessa on lyhyt- ja pitkäaikaiskuntoutuksessa lapsia ja nuoria sekä aikuisia. Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus tarjoaa vaativaa erityistason kuntoutusta myös traumaattisia tapahtumia kokeneille lapsille ja nuorille, joilla on vaikeuksia tunnesäätelyssä ja sen vuoksi haasteita kyvyissä rauhoittaa itseään. Opinnäytetyön kohderyhmä on kouluikäiset 7–16-vuotiaat lapset ja nuoret. Opinnäytetyömme on kehittämispainotteinen opinnäytetyö. Kirjallisen osuuden lisäksi teimme A4-kokoisen sähköisessä muodossa olevan oppaan. Opas on tulostettavissa.

Oppaassa kuvaillaan keinoja rauhoittumisen harjoitteluun sekä lapsille ja nuorille itselleen että aikuiselle, joka kohtaa työssään ahdistuneen ja levottomasti käyttäytyvän lapsen tai nuoren. Pehdyimme eri menetelmiin vaikuttaa myönteisesti traumataustaisen lapsen tai nuoren kuntoutuksen etenemiseen ja eheytymiseen painottaen rauhoittumiseen liittyvää tekemistä. Järkyttävistä elämäntapahtumista huolimatta ajan kuluessa ja ammattilaisten tukemana voi luottamusta ja elämää rakentaa uudelleen (Mielenterveydenkeskusliitto, i.a).

Lasten ja nuorten oireiluun liittyvää rauhoittumisen vaikeutta ilmenee arjessa eri ympäristöissä, joten opinnäytetyömme aihe on ajankohtainen ja keinojen koostaminen tarpeellinen sekä lapsille ja nuorille itselleen että työyhteisölle. Sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköissä työskennellessä tulee henkilöstöllä olla riittävät valmiudet tunnistaa traumasta kumpuavaa oirehdintaa ja tukea lasta tai nuorta yksilöllisesti. Vuorovaikutus lähtee meistä itsestämme.

2 TUNNE-ELÄMÄN KEHITYS JA TRAUMA LAPSELLA

2.1 Lapsen tunne-elämän kehitys

Lapsen psyykkiseen kehitykseen vaikuttavat vuorovaikutus ympäristön kanssa, fyysinen kehitys sekä aivojen kypsyminen. Olennaisia osa-alueita ovat muun muassa tunteiden ja käyttäytymisen säätely sekä sosiaalisten taitojen, seksuaalisuuden ja moraalien kehittyminen. Psyykkinen kehitys on yksilöllistä ja lapsi tarvitsee tueksi aikuiselta huolenpitoa emotionaalisesti sekä ymmärrystä ja ohjausta. Jos edellä mainitut häiriintyvät, se voi vaikuttaa lapseen pitkän ajan päähän. Lapsen aivot kehittyvät äidin raskausajasta nuoruusikään saakka. Tämä mahdollistaa lapsen sopeutumisen erilaisiin tilanteisiin ja olosuhteisiin, mutta samalla altistaa lapsen aivot myös vahingollisille kokemuksille. Ensimmäisinä elinvuosina tapahtunut kaltoinkohtelu, puutteellinen vuorovaikutus tai muu pitkäkestoinen stressi on erityisen haitallista aivojen kehitykselle, ja niiden vaikutukset voivat ulottua pitkälle elämään. Jos sikiö on altistunut äidin raskausaikana stressille tai sairauksille, ne voivat vaikuttaa yhdessä geneettisten tekijöiden kanssa lapsen ominaisuuksiin. Näitä ovat esimerkiksi vaikutukset ärtyvyyteen, temperamenttiin ja säätelykyyn. (Mäntymaa ym., 2016, s. 23–24.)

Tunne-elämän kehittymiseen liittyy myös empatiakyvyn kehittyminen. Empatialla tarkoitetaan kykyä jakaa ja ymmärtää toisten tunne-elämää, toisin sanoen kykyä asettautua toisen ihmisen asemaan. Vielä ei ole löydetty tarkkaa alkamisikää empatian kokemiselle. Empatiakyvyn kehittymiseen vaikuttaa perintötekijät sekä ympäristö, ja on yksilöllistä, miten lapsi kokee ja osoittaa sitä. (Mäntymaa ym., 2016, s. 31.) Jos vanhemmat ohjaavat lasta empaattisesti ja johdonmukaisesti, auttaa se lasta selviämään hankalien tunteiden kanssa. Samalla se vähentää häpeän ja epäonnistumisten kokemuksia sekä auttaa hyvän itsetunnon ja tunteiden säätelyn kehittymisessä. Huomionarvoista on erityistä tukea tarvitsevien lasten perheissä, että lapsi tarvitsee huomattavan paljon yksilöllistä ohjausta ja

vanhemmat hengähdystaukoja lapsen hoitamisesta, jotta perhe voisi tasapainoisesti. (Rantanen ym., 2022.)

Lapsen tunne-elämän kehitystä voidaan arvioida leikkiä seuraamalla ja havainnoimalla. Lapsen leikissä näyttäytyy keskeiset psyykkisen kehityksen vaiheet. Lapsen on vaikeaa sanallisesti kuvata esimerkiksi tunteitaan ja käsityksiään, minkä vuoksi leikkiä havainnoimalla voidaan saada lapsen sisäisestä kokemusmaailmasta tietoa. Lapsen leikki on varhaiskehityksessä aluksi sensomotorista, esimerkiksi esineiden tutkimista suulla. Leikki kehittyy vastavuoroisemmaksi rinnakkaisleikeissä. Symbolinen leikki monimutkaistuu ja siihen tulee tarinallisia elementtejä. Huomioitavaa on, että jokin asia voi tarkoittaa leikissä jotain muuta kuin se on todellisuudessa. Uusien asioiden ja taitojen oppiminen on tärkeä osa myönteisen minäkuvan ja hyvän itsetunnon rakentumisessa. (Mäntymaa ym., 2016, s. 33–34.)

Varhaislapsuudesta nuoruuteen siirryttäessä lapsen psyykkinen kehitys on edelleen kesken. Kehityksellisesti nuori ei ole enää lapsi muttei aikuinenkaan. Psyykkinen ja fyysinen kehitys nivoutuvat toisiinsa, ja yksilöllisyys korostuu. Nuoruudessa jo muodostuneet rakenteet ja persoonallisuus muovautuvat uudelleen ja nuori irrottautuu lapsenomaisesta kokemusmaailmasta. Kypsymättömyyden seurauksena nuori toimii impulsiivisesti ja hänen on vaikea hallita sisäistä levottomuuttaan. Tämä saattaa aiheuttaa niin psyykkistä kuin fyysistäkin oireilua. Nuoruus on kuitenkin tärkeää itsensä löytämisen aikaa, jolloin tehdään oikeita ja vääriä valintoja. (Aalberg, 2016, s. 35.)

Esinuoruudessa yllykepaineen nousu aiheuttaa psyykkisen tasapainon muutoksia. Nuori voi alkaa oirehtia psykosomaattisesti, jolloin jännittyneisyys ja motoriinen sekä psyykkinen levottomuus voivat lisääntyä. Nuori voi olla ärtynyt ja ajautua hankaluuksiin kotona ja kodin ulkopuolella. Psyykkisesti nuori taantuu, jolloin lapsenomaiset toimintamallit nousevat esiin ja nuori saattaa käyttää levottomuuden hallintaan kypsymättömiä keinoja. Tällaisia keinoja ovat eristäytyminen, kieltäminen ja reaktiivinen käytös. Niin kuin muissakin kehitysvaiheissa, myös nuoruudessa on sukupuolten välisiä eroja. (Aalberg, 2016, s. 36.)

Nuoruuden edetessä nuori alkaa tiedostaa itseään. Tämä näkyy varmistuksen ja vahvistuksen hakemisella omakuvastaan, muiden arvioinneille altistumisena ja hyväksynnän hakemisena. Nuoren voi olla vaikeaa vastata tavanomaisiin kysymyksiin, koska on itsekkin hämmentynyt sisäisestä myllerryksestään. (Aalberg, 2016, s. 36.) On tärkeää muistaa, että yksikin turvallinen aikuinen auttaa luomaan uskoa ja luottamusta lapseen ja nuoreen itseensä (Sosiaali- ja terveysministeriö [STM], 2019).

2.2 Trauman määritelmä ja synty

Ruglassin ja Kendall-Tackettin (2014) mukaan trauma on seurausta äärimmäisen stressaavasta tapahtumasta, jota ei pysty ymmärtämään järkipäisesti mikä vaikuttaa ihmisen elämään negatiivisesti tunnetasolla sekä fyysisesti (Seppälä, 2019, s. 5). Traumat jaetaan 1-tyyppin ja 2-tyyppin traumoihin, joissa olennaista on 1-tyyppissä yksittäisen tekijän aiheuttama trauma ja 2-tyyppissä trauma on seurausta pitkäkestoisesta traumaattisesta tapahtumaketjusta (Terveystieteiden tutkimuskeskus [THL], i.a).

Trauman kohteeksi voi joutua yksittäisen henkilön lisäksi myös yhteisö, esimerkiksi perhe tai opetusluokka, jos yhteisö kokee yhdessä vakavan tapahtuman kuten aseellinen ryöstö tai suuronnettomuus (EMDR, i.a). Traumaperäisiä oireita voi olla itkuisuus, taantumisen, eroahdistus, käytösongelmat, levottomuus ja tunnesäätelyn vaikeudet, ja ne voivat vaikuttaa haitallisesti lapsen kehitykseen (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lasten psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022).

Trauma voidaan määritellä henkiseksi tai ruumiilliseksi haavaksi tai vaurioksi, joka aiheuttaa traumaattista stressiä. Psykkinen tai fyysinen rasitus aiheuttaa ihmisessä sopeutumisreaktion. Stressistä seuraa ahdistusta, mikä johtuu uhkan havaitsemisesta. Tällainen tilanne voi näkyä ihmisessä muuttuneena käytöksenä, tunnereaktioina tai fyysisenä oireiluna. Traumaattinen kriisi taas on seurausta uhkaavasta tilanteesta ja aiheuttaa ihmisessä turvattomuuden tunnetta. Maailmankuva ja ajatus elämisen luonteesta voi muuttua. Ihminen voi kokea

aiemmin neutraaleina tuntuneet tilanteet pelottavina ja voi syntyä ehdollistuneita pelkoreaktioita. Traumaattiset kokemukset muuttavat ihmisen uskomusjärjestelmää, sillä ennalta-arvaamattomat ja sattumanvaraiset tapahtumat heikentävät ihmisen luottamusta hyvän olemassaoloon ja hallinnantunteeseen. On tärkeää tiedostaa, että traumaattiset tapahtumat jäävät muistiin arkipäiväisiä tapahtumia herkemmin, sillä aivoista erittyy stressaavissa tilanteissa endogeenisiä hormoneja, mitkä vahvistavat muistijälkeä. (EMDR, i.a.)

Trauman voi aiheuttaa mikä tahansa oman ikä-, kehitys- ja käsitystason ylittävä ja vakava sekä ahdistava tapahtuma tai siinä jotenkin osallisena oleminen. Tällaisia tilanteita voi olla läheisen kuolema tai tiedon saaminen vakavasta sairaudesta tai tapahtumasta, väkivallan kokeminen tai sen tekeminen, suuronnettomuus, uhkaava tilanne tai kuolemanvaaran mahdollisuuden kokeminen, stressaavan tapahtuman yllätyksellisyys, sota tai henkilökohtaista koskemattomuutta rikkova teko kuten raiskaus ja kidutus. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lasten psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.)

2.3 Kiintymyssuhteiden vaikutus ja trauman ymmärtäminen

Varhaisella vuorovaikutuksella tarkoitetaan ensimmäisten kahden vuoden aikana tapahtuvaa lapsen ja häntä hoitavan aikuisen välistä viestintää. Teoreettisena viitekehystenä käytetään yleisimmin kiintymyssuhdeteoriaa, jonka mukaan lapselle kehittyy turvallinen kiintymyssuhde, jos häntä on hoidettu tarpeisiin ja tunteisiin johdonmukaisesti vastaten ensimmäisen vuoden aikana. Lapsen keinot säädellä tunteitaan ovat vielä kehittymättömiä, minkä vuoksi lapsi tarvitsee tunteidensa säätelyyn aikuisen tukea. Vanhemman on osattava tunnistaa ja käsitellä omia tunteitaan, erityisesti negatiivisia, jotta vanhempi pystyy olemaan tukena lapsen tunnekehitykselle. Kehityksen edetessä lapsi on oppinut ja sisäistänyt niitä toimintamalleja, joita on vanhempansa kanssa kokenut. (Mäntymaa ym., 2016, s. 27–32.)

Hoito- ja kuntoutustyössä kiintymyssuhteet näyttäytyvät lapsen ja työntekijän välisessä vuorovaikutuksessa. Parhaimmillaan luottamus syntyy ja turvallisuuden tunnetta pystytään vahvistamaan. On kuitenkin usein niin, että traumataustaisilla lapsilla kiintymyssuhteessa on lapsuudessa mennyt jotain rikki tai sitä ei ole muodostunut ollenkaan. Tällöin korjaavilla kokemuksilla arjessa on tärkeä merkitys lapsen itsetunnon ja turvallisuuden tunteen vahvistamiseksi. (Maarit Rantakurttakko, vaativien erityispalvelujen palvelujohtaja, henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2023.)

Bowlbyn kiintymyssuhdeteorian mukaan ihmisellä on luontainen tarve kiintyä häntä hoitavaan henkilöön. Ongelmat kiintymyssuhteissa aiheuttavat ongelmia vuorovaikutuksessa, ahdistuksen sietokyvyssä sekä muutoksia käyttäytymisessä. Kiintymyssuhteet luokitellaan Mary Ainsworthin mukaan turvalliseksi ja turvattomiksi. Turvattomia ovat välttävästi ja ristiriitaisesti jäsenyivät kiintymysmallit. Välttävästi kiintyneen voi olla vaikea osoittaa tunteitaan, koska on joutunut selviytymään tunnetasolla yksin. Ristiriitaisesti kiintynyt on kokenut epäjohtomukaisuutta ja oppinut hakemaan huomiota toiminnallisoin keinoin. Myöhemmin on havaittu olevan myös organisoitumaton kiintymyssuhdemalli, jossa kaoottisessa ympäristössä elämisen seurauksena ei ole syntynyt minkäänlaista toimivaa kiintymyssuhdestrategiaa. Jos lapsella ei ole yhtään muodostunutta kiintymyssuhdetta, ei sen turvattomuutta tai turvallisuutta voida arvioida. Silloin on kyseessä reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö, RAD. (Sinkkonen, 2004, s. 1867–1868.)

Turvallisesti kiintyneet lapset osoittavat empatiaa enemmän verrattuna turvattomasti ja jäsentymättömästi kiintyneisiin lapsiin. Empatiakyky voi häiriintyä tai jäädä jopa kokonaan kehittymättä, jos lapsi on ensimmäisen elinvuotensa aikana kokenut psyykkistä tai fyysistä kaltoinkohtelua. (Mäntymaa ym., 2016, s. 31.) Tällaiset kokemukset voivat aiheuttaa lapsen käyttäytymisessä haasteita, mikä tulee ottaa huomioon ohjauksessa ja tuen tarpeita arvioitaessa. Esimerkiksi välttävästi kiintyneen lapsen on vaikea näyttää kielteisiä tunteitaan sekä tarvettaan lohdutukselle (Rantanen ym., 2022). On hyvä tiedostaa, että sensitiivisyyden merkitys vuorovaikutuksessa ei rajoitu ja ole riippuvainen pelkästään kiintymyssuhteen laadusta ja ensimmäisestä elinvuodesta. Sensitiivisyys on merkityksellistä

ensimmäisinä ikävuosina ja näyttäytyy aikuisen toiminnan kautta suhteessa lapseen. Vuorovaikutustaidoissa on mahdollista kehittyä. (Pesonen, 2010, s. 515.)

Traumaattisia tapahtumia ei voi yhtäkkiä vain poistaa, mutta traumojen vaikutuksia voi pyrkiä lievittämään auttamisella. Auttamalla lasta voidaan ennaltaehkäistä lapsen vakavaa mielenterveyden häiriintymistä. Lapsella on hyvä olla useita ilmaisukanavia traumaattisten kokemusten työstämisessä, sillä se edesauttaa traumaattisista kokemuksista selviämisessä. (Poijula, 2016, s. 179.) Traumojen käsittelyn lisäksi ihmisen on hyödyllistä osata rauhoittaa itseään tilanteissa, joissa tunteet kuohuvat, hallinnan tunteen menetys on olemassa tai traumatisoitunut on jatkuvasti ylivirittynyt. Rauhoittuminen mahdollistaa sosiaalisissa suhteissa onnistumista, mitä voi esimerkiksi rentoutumisharjoituksilla työstää. (Poijula, 2016, s. 72–74.)

Traumojen puheeksi ottamisessa tulee olla sensitiivinen ja osittain varovainen. Traumakokemuksiin palaaminen voi aiheuttaa lapsessa sietämättömiä tunteita ja ahdistuksesta kumpuavaa itselle tai toisille haitallista käyttäytymistä. Lapsen kanssa työskentelevien tulee tehdä tiivistä yhteistyötä, jotta taustat tiedostetaan ja käytetään toimivia toimintamalleja. Perusteltuja syitä välttää traumamuistoihin palaaminen ovat esimerkiksi psykoosi, palaaminen toteuttamaan haitallisia toimintamalleja, persoonan osien nopea vaihtelu, epävakaa elämäntilanne, kaltoinkohtelun jatkuminen ja itsehoidon motivaation tai vastuunoton puute (Traumaterapiakeskus, 2015, s. 348).

Traumataustan ymmärtäminen osana kuntoutuksen prosessia on tärkeää. Psykeen toiminta vaikuttaa kehoon fysiologisesti. Viha aiheuttaa jännitystä ja pelko laukaisee stressirektion. Trauma tuntuu, näkyy ja on kehossa, se aktivoituu eri lailla yksilöllisesti ja voi aiheuttaa selittämätöntä fyysistä oirehdintaa. (Simula, 2020, s. 65.) Vakavat traumaattiset kokemukset lisäävät myös käytöshäiriötyypistä oirehdintaa kuten vihamielisyyttä ja ympäristöön liittyvää piittaamattomuutta. Tämän vuoksi sosiaalisten taitojen harjoittelua tulee olla lapsen arjessa, sillä sosiaaliset taidot ovat perusta tulevaisuuden sosiaalisille suhteille. Esimerkiksi toisten ihmisten ymmärtäminen, jakaminen ja vaarallisten tilanteiden välttäminen on osa sosiaalisia taitoja. Taitojen avulla vuorovaikutus ja itsetunto voi

kohentua luoden pohjaa eheytyville sosiaalisille suhteille. Samalla perheessä sekä muussa yhteisössä myönteinen ilmapiiri vahvistuu. (Poijula, 2016, s. 55, s. 164–167.)

Traumatisoituneen muistijärjestelmän toiminta on huomioon otettava asia ja sen merkityksen ymmärtäminen työntekijän näkökulmasta on tärkeää. Rauhoittumisen haasteet voivat liittyä nukkumaanmenon vaikeuksiin. Traumateorioiden mukaan iltaisin ja öisin arjen toiminnot eivät sido nykyhetkeen, joten traumat voivat aktivoitua ja turvattomuuden sekä avuttomuuden tunteet lisääntyä (Traumatapiakeskus ry, 2015, s. 19). On tärkeää kiinnittää huomiota itsensä tyyntymiseen, sillä levollisuudesta seuraa kehossa lepoa ja rauhoittumista sekä uneen vaipuminen helpottuu rentoutuneessa tilassa (Simula, 2020, s. 65).

2.4 Emotionaalinen trauma ja fyysinen kaltoinkohtelu

Emotionaalinen trauma on vaurio ihmisessä ja se johtuu toistuvista tilanteista, joissa ihminen kokee vakavaa vahingoittumisen uhkaa tai kuolevansa. Dorsaalinen vagus aktivoituu aiheuttaen lamaantumista ja käyttäytymisen muutoksia. Seurauksena voi olla persoonallisuuden jakautuminen. Se heikentää erityisesti ihmisen puolustautumiskykyä. (Leikola ym., 2016, s. 58.)

Van Der Kolkin mukaan emotionaalinen trauma muuttaa aivojen, kehon ja mielen tapoja ja kykyä käsitellä iloa, mielihyvää ja luottamusta sekä se vaikuttaa itsesääntelyyn (Hedman, i.a). Tämän ymmärtäminen työskennellessä traumatisoituneiden lasten ja nuorten kanssa on tärkeää. Lapsi käyttää kaikki keinot selviytyäkseen traumatilanteista, jolloin tekemiset voivat vaikuttaa sekavilta käyttäytymismalleilta. Lapsella voi aktivoitua puolustusmekanismit tai ongelmakeskeiset selviytymiskeinot. (Poijula, 2016, s. 94–95.)

Lastensuojelulain mukaan kaikki ammattilaiset ja henkilöt, jotka työskentelevät lasten tai nuoren parissa ovat velvollisia tekemään lastensuojeluilmoituksen sekä ilmoittamaan poliisille epäillessään lapsen kokevan väkivaltaa (L 417/2007 25.§). Väkivallan elementtejä on fyysinen, sosiaalinen, psykologinen ja moraalinen

väkivalta (Maarit Rantakurtakko, vaativien erityispalvelujen palvelujohtaja, henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2023.) Väki­valta perheessä ilmenee parisuhde-, perhe- ja lähisuhdeväkivaltana tai sille altistumisena sekä kaltoinkohteluna. Kaltoinkohtelu on lapsen huoltajan tai lähiaikuisen lapseen kohdistamaa huolenpidon laiminlyöntiä tai henkistä tai psyykkistä väkivaltaa, jolloin lapsen kehitys, terveys tai ihmisarvo kärsii. Kaltoinkohtelu on usein ylisukupolvista ja se voi olla tekijältään tahatonta tai tiedostamatonta vahingontekoa. Toisinaan teon seurausta ei ymmärretä niin vahingollisena kuin se on. Kaltoinkohteleva toiminta voi johtua vanhemman tai lähiaikuisen omista tiedollisista, taidollisista tai voimavarojen puutteista. Lapsen kaltoinkohtelu voi olla traumaattista ja sen vaikutus ulottua pitkälle aikuisuuteen. (Rantanen ym., 2022.)

Fyysinen kaltoinkohtelu on sellaisia tekoja lasta kohtaan, josta jää fyysisiä jälkiä tai se voi johtaa jopa kuolemaan. Vanhemman väsymys ja stressi altistaa fyysiselle kaltoinkohtelulle. Kasvatuksellinen kurittaminen, ravistelu, tukistaminen, lyöminen esineellä tai ilman, töniminen ja kemiallinen väkivalta lääkkeillä on kaikki fyysistä kaltoinkohtelua. Sitä on myös sukupuolielinten silpomisen suunnittelu. (Rantanen ym., 2022.)

Henkistä eli emotionaalista kaltoinkohtelua on lapsen henkistä hyvinvointia vahingoittava toiminta. Esimerkiksi lapsen liikkumisen rajoittaminen, alistaminen, eristäminen, huomiotta jättäminen toistuvasti, pelottelu ja naurunalaiseksi saattaminen ovat henkistä kaltoinkohtelua. Myös huutaminen on henkistä kaltoinkohtelua. On hyvä tietää, että henkinen kaltoinkohtelu liittyy kaikkiin kaltoinkohtelun muotoihin, ja lapsen joutuminen näkemään tai kuulemaan perheensisäistä väkivaltaa tai sen seurauksia on osa sitä. (Rantanen ym., 2022.)

Kaltoinkohtelua on myös lasten välinen kiusaaminen. Se on väkivallan uhriksi joutumista ja yleistä lasten keskuudessa. Kiusaaminen määritellään systemaattiseksi jatkuvaksi aggression kohdistamiseksi samaan lapseen tahallisesti ja vihamielisesti. Kiusaamisessa vallitsee epäsuhta lasten välisissä esimerkiksi fyysisissä ominaisuuksissa, iässä tai asemassa. Kiusaaminen aiheuttaa pelkoa, sosiaalista ahdistuneisuutta ja yksinäisyyttä. Kiusaamista pidetään 2-tyypin trauma, eli yksittäistä traumaattista tapahtumaa vakavampana. Koulukiusaaminen

voi joissakin tilanteissa johtaa yhtä vakaviin pitkäaikaisiin seurauksiin kuin seksuaalinen hyväksikäyttö. Kiusaamistrauman kokeneen voi olla vaikea keskittyä, käyttäytyä tarkoituksenmukaisesti ja oppia. (Poijula, 2016, s. 274–275.)

Kaltoinkohtelun riskitekijöitä ovat vanhemman tai lähiaikuisen kokema traumaattinen kokemus lapsuudessa, vanhemman tai lähiaikuisen oma turvaton kiintymyssuhde, sota, koettu luonnonkatastrofi ja vanhemman tai lähiaikuisen psyykinen sairaus. Suojaavia tekijöitä puolestaan ovat vanhempien tai lähiaikuisen kannustavat välit lapseen, hoivaavat vanhemmuustaidot, perheen tukiverkosto, turvalliset rajat ja säännöt, tiedot ja taidot väkivallattomaan kasvatukseen, taloudellinen turvallisuus perheessä ja tarvittaessa esteettömät palvelut yhteiskunnassa lapsen auttamiseksi. (Rantanen ym., 2022.)

Seksuaaliväkivalta tarkoittaa kaikkia sellaisia tekoja tai tekojen yrityksiä, jotka aiheuttavat fyysisiä, seksuaalisia, henkisiä ja taloudellisia haittoja tai kärsimyksiä. Rikosoikeudellinen termi lapseen kohdistuen on lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta ei aina sisällä fyysistä väkivaltaa, vaan usein tekoon liittyy aikuisen toimesta tehty manipulaatio ja luottamuksen synnyttäminen kiinnijäämisen peittämiseksi. On tavallista, että seksuaaliväkivaltaa tapahtuu sosiaalisen median kautta ja tekijä on usein lapselle ennestään tuttu. Lapsen houkuttelusta seksuaaliseen tekoon tai kanssakäymiseen käytetään termiä grooming, ja se on suomen rikoslaisissa kielletty. Grooming kohdistuu usein useaan lapseen samaan aikaan ja sitä tapahtuu sosiaalisen median avulla. (STM, 2019.)

Seksuaaliväkivalta jättää pitkäkestoiset haitat lapseen ja se lisää riskiä muuhun sairastavuuteen. Seksuaaliväkivallalle altistavia tekijöitä ovat vanhempien tai lähiaikuisen mielenterveysongelmat tai omat seksuaaliväkivallan kokemukset, ongelmat lapsen hoitamisessa ja kasvatuksessa, perheen huono sosioekonominen tilanne ja köyhyys. Lapsen itseensä liittyen riski altistua seksuaaliväkivallalle nousee, jos lapsella on psyykkisiä tai kognitiivisia haavoittuvuuksia, puutteita sosiaalisissa taidoissa tai hän käyttää päihteitä ja toimii rikollisesti. On olemassa myös lapsen tekemää seksuaaliväkivallantekoja toiselle lapselle. (STM, 2019.)

Lapseen kohdistuvia riskitekijöitä pyritään ehkäisemään turvataitokasvatuksella, mutta sen ei ole todettu vähentävän itse seksuaaliväkivallantekoja. Lapsia voidaan arjessa auttaa tarjoamalla iänmukaisesti tietoa seksuaalisuudesta ja seksuaaliväkivaltaan liittyvistä erityispiirteistä. Terveystieteiden koulutuksen, vanhempien kanssa keskusteleminen vanhemmuustaidoista ja median sisällön vaaroista sekä seksuaaliväkivaltaa kokeneen lapsen ohjaaminen terapiaan tai tukiryhmiin ovat ennaltaehkäiseviä keinoja seksuaaliväkivaltaan. (STM, 2019.)

2.5 Dissosiativinen häiriö ja traumaperäinen stressihäiriö (PTSD)

Traumaan liittyy riski kehittää dissosiativinen häiriö. Wielandin mukaan dissosiaatio on selviytymiskeino ihmisen kokemasta ja toistuvasta kauhusta, jolloin ihminen ikään kuin pakenee todellisuutta kehollisin ja ajatuksellisin keinoin (Traumaterapiakeskus ry, 2015, s. 220). Dissosiaatioon liittyvää tavanomaista käyttäytymistä tulee tunnistaa, jotta osataan löytää oikeanlaisia rauhoittumiskeinoja tilanteisiin. Tavallisia lasten dissosiaatioon liittyviä ongelmia on valehtelevuus todistajienkin läsnä ollessa, epäjatkuvuus taidoissa, äänten kuuleminen, huomattavat ja nopeat vaihtelut taidoissa, esimerkiksi ruokailutottumuksissa sekä nopeat vaihtelut rauhallisesta olemuksesta aggressiiviseen tekemiseen tai lapsenomaiseen käyttäytymiseen ilman provokaatiota. (Traumaterapiakeskus ry, 2015, s. 223.)

Traumaattisen tapahtuman tai sen uhkan kokeminen voi johtaa traumaperäiseen stressihäiriöön, eli PTSD:hen (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lasten psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022). 43 tutkimusta sisältäneen meta-analyysin mukaan traumaperäinen stressihäiriö kehittyi 16 prosentille lapsista ja nuorista traumaattisen kokemuksen jälkeen, ja tyttöoletetut ovat alttiimpia häiriölle (Alisic ym., 2014, s. 336).

Traumaperäinen stressihäiriö on melko tavallinen kaikissa ikäluokissa ja siihen on tärkeää saada asianmukaista hoitoa. Hoitona käytetään psykoterapiaa, (traumakeskeistä) kognitiivista käyttäytymisterapiaa, EMDR-terapiaa, arkielämän

ongelmiin avun saamista, rauhoittavan ja turvallisen hoitokontaktin järjestämistä ja tarvittaessa lääkehoitoa. Traumaperäiseen stressihäiriöön tyypillistä on traumatisoituneen voimakkaat takaumat, painajaiset ja toistuvat muistikuvat. Henkilö pyrkii välttämään tilanteita, joissa trauma tulee mieleen ja hän voi olla psyykkisesti herkistynyt tai ylivirittynyt ja muistamaton tapahtumista. Traumaperäinen stressihäiriö altistaa muille psyykkisille häiriöille ja sosiaalisen käyttäytymisen muutoksille. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lasten psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.)

3 RAUHOITTUMINEN JA MENETELMÄT

3.1 Lapsi rauhoittujana ja aikuisen rooli

Rauhoittumismenetelmiä eivät ole pelkästään hengitysharjoitukset tai mielikuva-harjoittelu. Rauhoittumismenetelmät ovat monipuolisesti tarkasteltuja perinteisempiä keinoja ja tiedostettuihin toimintatapoihin liittyvää toiminnallista tekemistä. Perinteisiä rauhoittumisen keinoja ovat esimerkiksi mindfulness-harjoitukset ja rentoutusmusiikin avulla ohjauksen mukaisesti hetkeen pysähtyminen keuhollista itsetuntemusta harjoitellen. Poijulan (2016, s. 177) mukaan mindfulness vähentää lasten vihaisuutta, ahdistusta ja stressiä. Lapset, joille on opetettu tietoisesta läsnäolosta ovat optimistisempia kuin muut. Hänen mukaansa tietoisesta läsnäolon harjoittelun ansiosta itsestä huolehtimisen taidot vahvistuvat, toisten auttaminen lisääntyy ja sosiaaliset taidot kehittyvät. Vihaisen ja levottoman lapsen on helpompi rauhoittua aikuisen kanssa yhdessä tunteita säätelemällä. Ajan kuluessa lapsi oppii säätelemään tunteitaan itse. Siksi rauhoittumiskeinoja on löydettävä sekä lapsen itsensä taitovalikoimasta että aikuisen niin sanotusta työkalupakista. (Becker-Weidman 2013, s. 42–44.)

Lapsi on tärkeää saada tasapainottumaan tunnetilastaan, käyttäytymisestään ja ajatuksistaan, sillä voimakas ylivireisyys estää luonnollista toipumista

traumaattisista kokemuksista. Tavoitteena on saada lapsen huomio keskitettyä, tunteet tasapainotettua ja toiminta suunnattua. Ajatuksia pystyy muuttamaan, joten ohjauksessa tulisi työntekijän pyrkiä ohjaamaan lapsen ajatuksen fokusta sekä tuomaan tilanteeseen lasta vahvistavaa puhetta ja mielikuvia. (Poijula, 2016, s. 182.)

Rauhoittumistaidot voivat olla puutteelliset traumataustaisilla lapsilla ja nuorilla. Ihminen, joka on elänyt elinympäristössään ahdistuksen, pelon, vihan, hylkäämiskokemusten ja surun kanssa oppii kieltämään tunteitaan ja ne nousevat esiin epäloogisesti (Simula, 2020, s. 74). Sosiaaliset tilanteet, joissa ei mallinneta tunnetaitoja ja tunnekuohuista selviytymistä omin keinoin vaikeuttaa oppimista niissä tilanteissa, joissa aggressiota ilmenee ja rauhoittumiselle on ilmeinen tarve. Vanhemmuudessa, lähiaikuisen roolissa, positiivisilla tunneilmaisuilla, lapsen palkitsemisella, ongelmanratkaisutaidoilla, ymmärtävyydellä ja suojelevuudella vahvistetaan positiivisesti lapsen kehitystä. (Rantanen ym., 2022.)

On hyvä tiedostaa, että tunnesiteen muodostuminen lapsen ja aikuisen välillä voi olla puutteellista, jos lapsella on erityisiä tuen tarpeita esimerkiksi autismiin liittyen. Autististen lasten voi olla vaikea ilmaista tunteita ja säädellä käyttäytymistään, mikä lisää riskiä aikuisen turhautumiseen ja keinottomuuteen hallita lapsen käyttäytymistä. Kun lapsi ei reagoi tavanomaisiin kasvatuskäytänteisiin, on riski alkaa käyttää ankarampia keinoja. (Rantanen ym., 2022.) Myönteisillä ja joustavilla kasvatukseen saa toivotumpia tuloksia vuorovaikutukseen (Mannerheimin Lastensuojeluliitto, 2021).

Arjessa voi tulla vastaan tilanteita, joissa aikuinen kokee ärsytystä johonkin lapsen tekemiseen tai ominaisuuteen siitä huolimatta, että aikuinen pyrkii toimimaan lapsen parasta ajatellen. Tämä voi tapahtua myös hoitosuhteessa työntekijän ja lapsen välillä. Jotta tilanteesta ei kehity lapsen ja työntekijän välille esteitä, on hyvä selvittää syyt ärsyyntymiselle. Tarkastelemalla työntekijän kokemusmaailmaa saadaan usein selville miksi jokin lapsen ominaisuus saa aikaan voimakkaan tunnereaktion työntekijässä ja sitä kautta pystytään työstämään omaa reaktiivisuutta, jolloin lapsen auttaminen tunnereaktioista eteenpäin mahdollistuu (Becker-Weidman, 2008, s. 15). Ennen tilanteiden kärjistymistä työntekijä

huomaa usein ennakkomerkkejä mahdollisesta väkivaltaisesta toiminnasta. Tärkeää on puuttua tilanteeseen oikealla tavalla, jotta tilanne ei etene ei-toivottuun suuntaan. Tällaisia ennakkomerkkejä on esimerkiksi kireä olemus, uhkaava elehdintä, vaativuus ja tunnetilan muutokset. (Hietaharju & Nuutila, 2016, s. 117.)

Traumatisoituneen lapsen kanssa saattaa joutua kokemaan ristiriitaisia tilanteita. Tällaisia ovat esimerkiksi lapsen yhtäkkiäinen käytöksen muutos yhteistyötä tekevistä kiukuttelevaksi ja epäileväksi. Työntekijän on hyvä tunnistaa milloin ja miten ristiriitatilanteet vaikuttavat muihin ihmisiin, kuinka niihin reagoidaan ja miten niihin suhtaudutaan. Työntekijä joutuessaan tunnekuohun valtaan helposti menettää ammatillista käyttäytymistään ja asiat henkilöityvät. On tärkeää pyrkiä ratkaisemaan ristiriidat, sillä ratkaisemattomina ne aiheuttavat myös työmotivaation heikentymistä. Se vaikuttaa jatkumona asiakassuhteisiin eli lapsiin. (Isokorpi, 2006, s. 10.)

Vuorovaikutuksessa työskentely on haastavaa, sillä työntekijän on pystyttävä kohtaamaan sekä itsessä että muissa aktivoituvia vaikeita tunteita ja teemoja. Samalla on löydettävä keinoja jaksaa tehdä työtä kuten esimerkiksi persoonallisen työroolin omaksumisen avulla. Työntekijän tulee osata valita sopiva rooli kulloiseenkin tilanteeseen kuten lohduttaja, rauhoittaja tai kuuntelija. Kukaan ei pysty luomaan onnistumisia yksin vaan siihen tarvitaan yhteisen työn tarkoituksen ymmärtämistä ja työtoveruutta. Työntekijöiden sitoutuminen työhön lisää yhteistyön sujuvuutta ja tekee tekemistä ennustettavaksi. (Isokorpi, 2006, s. 228–229.)

3.2 Toimimattomat keinot, turvataitokasvatus ja psykoedukaatio

Niin kuin elämässä yleensä, myös vuorovaikutuksessa toisiin hoito- ja kuntoutustyön arjessa, myönteinen kohtaaminen luo hyvää. Hymy ja aitous tuntuvat vastaanottajassa hyvältä, sitä tulisi olla reilusti lapsia kohdatessa. On olemassa toimivien keinojen lisäksi myös haittaaviksi ja toimimattomiksi todettuja keinoja. Sellaisia ovat esimerkiksi jäähyenkin käyttäminen, rankaiseminen, tunteiden vähätteleminen ja eristäminen. Tällaisia keinoja tulisi välttää traumatisoituneen auttamisessa,

sillä ne voivat lisätä turvattomuuden tunnetta ja häpeää sekä heikentää itsetuntoa. On hyvä tietää, että lapsen eristäminen, naurunalaiseksi saattaminen, vähätely ja rankaiseminen ovat lapsen kaltoinkohtelua. (Rantanen ym., 2022.) Lisäksi heti ensiviikkoina traumaattisen tapahtuman jälkeen olisi hyvä välttää intensiivisiä hoitointerventioita (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lasten psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022).

Lapsen kehitykseen ja oirehdintaan vaikuttaa yksilölliset tekijät. Lapsi on yksilönä suhteessa ympäristöön ja yhteyden kokemisen tunne mahdollistuu. Tällöin lapsi voi kokea, että hänelle on paikka maailmassa ja hän voi oppia selviytymään vaikeistakin tilanteista. Ympäristöstä tulee saada tietoa, kuinka toimia oikein ja moraalisella tavalla hyväksytysti. On otettava huomioon lapsen yksilöllisyys. Rajojen rikkomisesta aiheutuvat seuraukset tulee olla johdonmukaisia. (Poijula, 2016, s. 157–158, s. 162.) Keinoja haittaavien oireiden vähentämiseksi on paljon. Lasta voidaan auttaa esimerkiksi keskittymään antamalla käsille tekemistä, esimerkiksi sinitarran tai pallon puristelu, ja iltalevottomuuden vähentämiseen voi toimia iltasadun lukeminen ja aikuisen läsnäolo. Painopeiton käytöstä ja tasapainotyynystä voi myös olla apua. (Hietaharju & Nuutila, 2016, s. 159.)

Joustava ajattelu ja lapsen edun mukaan toimiminen on perusta hyvien toimintatapojen löytämiselle. Traumaattisen kokemuksen kokenutta lasta tuetaan tarjoamalla lähiaikuisille tietoa ja empaattista keskusteluapua, säilyttämällä rutiinit ja yhteydenpito lapselle tärkeisiin läheisiin sekä iänmukaisella tiedolla tapahtuneesta (Leikola ym., 2016). Hoito- ja kuntoutustyössä tieto traumaattisesta tapahtumasta lisää ymmärrystä lapsen tai nuoren tilanteeseen ja mahdollistaa keskusteluyhteyden vanhempiin tai lähiaikuisiin. (Maarit Rantakurtakko, vaativien erityispalvelujen palvelujohtaja, henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2023.)

Traumatisoituneen tukemiseksi on tiedostettava, että toipuminen ei ole mahdollista ilman turvallista ympäristöä ja itsestä huolehtimisen taitoja. On rakennettava korjaavia kokemuksia arkeen ja toisiin ihmisiin. Toivon näkökulma luo uskoa kannattelevaan elämään. (Fisher, 1999.) Turvallisen ympäristön elementteihin kuuluu fyysinen, sosiaalinen, psykologinen ja moraalinen turva (Maarit

Rantakurtakko, vaativien erityispalvelujen palvelujohtaja, henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2023.) Balzerin (2000) mukaan hoidolliseen kommunikointiin puolestaan kuuluvat rajojen ja yksityisyyden kunnioittaminen, luottamuksellisuus, kuuntelun taito ja fyysinen kosketus. Schulmannin (2004) mukaan aggressiivisuuden hallintaa voi oppia vain tasapainoiselta henkilöltä. (Pilli, 2009, s. 123.)

Turvataitokasvatusta opetetaan Suomessa lapsille opetussuunnitelman mukaisesti esi- ja perusopetuksessa (STM, 2019). Turvataitokasvatuksella tarkoitetaan lapsen ohjaamista opettelemaan sellaisia keinoja, joita voi tarvita haastavissa tilanteissa, ja kuinka niistä voi selviytyä. Turvataitoihin kuuluu omien ja toisten rajojen kunnioittaminen ja niiden puolustaminen turvallisesti. Myös itsensä arvostaminen ja kunnioittaminen on tärkeää, mikä tukee itsetunnon kehittymistä. Turvataitojen opettelun myötä itseluottamus voi kasvaa, tunne- ja vuorovaikutustaidot vahvistua ja turvataidot tukevat kehitystä laaja-alaisesti. Turvataitokasvatus on keino kertoa lapselle, että turvalliselle aikuiselle voi kertoa kokemastaan pahasta, esimerkiksi seksuaalisesta hyväksikäytöstä tai kiusaamisesta. Turvataitokasvatukseen on saatavilla ladattavia oppaita Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkosivuilta. (THL, i.a.)

Mielenterveystyössä käytetään psykoedukaatiota mielenterveyshäiriöiden ehkäisyssä ja hoidossa. Psykoedukaatiota voidaan käyttää primaari-, sekundaari- ja tertiääripreventiossa. Primaaripreventio on ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä, joka kohdistuu koko väestöön. Sekundaaripreventiossa pyritään oireiden varhaiseen toteamiseen ja niiden vähentämiseen lievästi oireilevien ja riskiryhmään kuuluvien kohdalla. Tavoitteena on myös suojaavien tekijöiden vahvistaminen ja mahdollisen mielenterveyshäiriön puhkeamisen estäminen. Tertiääripreventiossa psykoedukaation tarkoituksena on estää ja helpottaa olemassa olevia oireita, jotka liittyvät todettuun mielenterveyshäiriöön. Olennaista on sairauden pahenemisen estäminen. (Santalahti ym., 2016, s.492–493.)

3.3 Mindfulness ja rentoutusharjoitukset

Mindfulness tarkoittaa yksinkertaistettuna, että ihminen tulee tietoiseksi nykyhetkestä. Keskittymällä vain nykyhetkeen voimme keskittyä siihen, mitä ajatuksia nousee pintaan ja mitä ajatella meistä pois päin. Antamalla ajatusten mennä ja tulla, ilman että niihin jäädytään kiinni, huomataan pian, että sen jälkeen saapuu rentous sekä rauhallisuus. Tärkeää on saada kiinni ajatusten juoksusta ja huomata sieltä muun muassa pelkoja tai huolia ja antaa niiden mennä virran mukana ilman että tuntee syyllisyyttä niistä ajatuksista ja tunteista. (Behan, 2020, s. 256.)

Ihmiset, jotka ovat kohdanneet kriisin, voivat hyötyä mindfulness- harjoituksista. He voivat olla sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia, potilaita tai tavallisia ihmisiä, jotka ovat kohdanneet trauman. Tutkimusten mukaan harjoitukset ovat auttaneet ahdistuksessa, masennuksessa sekä kivuntunteessa. Mindfulness on myös vähäkustanteinen keino, joka tarjoaa helpotusta kaikille ahdistuksen tunnetta kokeville. (Behan, 2020, s. 256.)

Mindfulness- harjoituksia ovat esimerkiksi hengitysharjoitukset, joissa hengityksen avulla kiinnitytään nykyhetkeen. Toinen keino on myötätuntoon keskittyvä meditaatio, joka voi auttaa. Siinä käytetään hyödyksi toisten kiltteyttä sekä tietoisuutta ja omaa kärsimystä nykyhetkessä. Kolmantena on tietoisuus omasta vartalosta, siinä tietoisesti käydään omaa vartaloa kohta kodalta läpi, jotta kiinnitytään nykyhetkeen. Samalla usein huomaa missä kohtaa vartaloa on stressiä ja jännitystä. (Behan, 2020, s. 256–257.)

Rentoutusharjoituksista on hyötyä kaikille ihmisille taustoista huolimatta. Traumojen käsittely voi olla helpompaa, kun muistojen ja traumaattisten tapahtumien läpikäymiseen käytetään mm. rentoutusharjoituksia. Silloin vaikeiden asioiden käsittely on turvallisempaa, kun aihetta käsitellään symbolisesti eikä kirjaimellisesti. (Leikola ym., 2016 s. 59.)

Rentoutusharjoituksia on paljon erilaisia ja niitä voi käyttää monen asian hoitamiseen. Niistä on todettu olevan apua muun muassa stressiin, jännitykseen, ahdistukseen ja masennukseen. Rentoutusharjoituksia voi olla esimerkiksi

hengitysharjoitukset, meditaatio, lihasten rentouttaminen sekä mielikuvitusharjoittelu. (Zisopoulou & Varvogli, 2022, s. 98–100.)

Hengitysharjoituksissa etenkin syvään hengittäminen rentouttaa. Hitaasti ja syvään hengittäessä autonominen toiminta parantuu, parasympaattinen toiminta nousee ja sympaattinen toiminta vähenee. Tämä näkyy etenkin vagaalisessa tonuksessa niin, että sydämen syke ja verenpaine tasoittuu. Harjoituksia voi olla muun muassa nenän kautta tehtävät hengitysharjoitukset. Meditaatiotekniikoissa todettu olevan neljä yleistä ominaisuutta, joiden tulisi toteutua harjoituksen aikana: hiljainen ympäristö, kuuloa stimuloiva ärsyke eli niin sanottu mantra tai visuaalisesti stimuloiva ärsyke ja rento asenne sekä mukava asento. Mielikuvitusharjoituksissa tarkoitus on parantaa mielialaa ja psyykkistä hyvinvointia. Näissä harjoituksissa yhdistyy käyttäytyminen ja kognitiivinen maailma, joka mahdollistaa itsesäätelyä ilman hengitysharjoituksia. Tämän keinon on todettu olevan erityisen hyvä lapsille ja nuorille. Kehon rentoutuksessa lapsen on helpompi keskittyä vartalonsa: se leivittää lihaskireyttä kehossa päästä varpasiin. Mielikuvitusharjoituksissa lapsi voi luoda itse itselleen turvallisen ja mieleisen paikan päänsä sisälle, siellä voi olla hajuja. Harjoituksen aikana lasta pyydetään kuvailemaan mielikuvitusmaailmaansa. Lapsen palatessa takaisin todelliseen maailmaan, hänelle muistutetaan, että voi aina palata takaisin mielikuvissaan luomiinsa paikkoihin, etenkin vaikeina hetkinä. (Zisopoulou & Varvogli, 2022, s. 98–100.)

3.4 Traumainformoitu työote, vakauttaminen ja PACE-menetelmä

Tiedossa on, että jo pienetkin lapset hyötyvät keskusteluista, joissa käydään jäsennellysti läpi traumaattisia ajatuksia, tunteita ja tosiasioita. Keskustelujen avulla lapsi saa todenmukaisen käsityksen tapahtumista estäen ajatusvääristymien syntymistä. Myös kokonaiskuva muodostuu ja tapahtumien muistaminen helpottuu. (Poijula, 2016, s. 185.) Työntekijän ei tarvitse arjessa järjestää erillisiä arjesta irrallaan olevia keskusteluhetkiä traumoihin liittyen, se voisi olla osin haitallistakin. Arjessa olennaista on, että työntekijä tietää ja muistaa lapsen taustan ja trauman olemassaolon. Tällainen tiedostettu toiminta johtaa traumainformoituu työotteeseen. (Hedman, i.a.)

Traumainformoitu työote tarkoittaa lähestymistapaa, jossa tunnistetaan ja tiedostetaan trauman merkitys autettavan, tässä lapsen, elämässä ja pyritään luomaan negatiiviselle ajattelulle myönteistä uutta pohjaa, jolloin eheytyminen traumaista tapahtuu. Traumainformoidussa lähestymistavassa auttajan rooli eli työntekijän rooli on tärkeä, ja myös hänen hyvinvoinnistaan tulee huolehtia. Se vahvistaa työntekijän resilienssiä, eli kykyä sietää tilanteen aiheuttamaa kuormaa ja hyödyntää vahvuuksiaan edetä muutoksen tiellä. (Hedman, i.a.)

Traumainformoidussa työotteessa keskeistä on kehotietoisuus, tunnetaitojen vahvistaminen, haitallisten kokemusten vaikutusten tiedostaminen ja itsetunte muksen kehittäminen. On olemassa myös rakenteellista pahoinvointia, minkä tiedostaminen kuuluu traumainformoidun työotteen sisäistämiseen. (Maarit Rantakurtakko, vaativien erityispalvelujen palvelujohtaja, henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2023.)

Traumatisoituneen lapsen elämä tulee rauhoittaa, vakauttaa. Vakauttaminen tarkoittaa lapsen päivärytmin tarkastelua ja siihen kiinni pääsemistä. Vakautessaan lapsi pystyy huolehtimaan hänelle tärkeistä toiminnoista kuten terveystyö- täytymisestä, unirytmistä ja ravitsemuksesta. Voimme tukea lasta vakautumisessa olemalla itse riittävän vakaita. Keino tähän voi olla maadoittumisen harjoittelu sekä lapselle että häntä hoitavalle aikuiselle. Maadoittuminen tarkoittaa tietämistä ja tuntemista siitä kuka ja missä henkilö on. Tunnetta voi saavuttaa tekemällä asioita, joissa saa aistikokemuksia maanpinnan ja oman itsen välillä. Ikään kuin tunnetta jalat maan pinnalla. (Maarit Rantakurtakko, vaativien erityispalvelujen palvelujohtaja, henkilökohtainen tiedonanto 19.2.2023.)

Vakauttamisen tavoitteena on "vakauttaa, rauhoittaa ja kiinnittää nykyhetkeen henkilöt, jotka ovat voimakkaiden tunteiden vallassa, kiihtyneitä tai desorientoituneita" (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 225). Tärkeää on tunnistaa voimakkaiden tunteiden vallassa oleva henkilö sekä on poissuljettava muut mahdolliset syyt käytökselle. Kun kohtaa vaikeita reaktioita osoittavan henkilön on tärkeää, että itse pysyy rauhallisena. On muistettava antaa tilaa, mutta olla läsnä kuitenkin. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 226.)

Ensimmäiseksi on pyrittävä selvittämään mikä reaktion on aiheuttanut. Henkilö kannattaa viedä rauhalliseen tilaan, missä ei ole muita silmäpareja. Olettaa voi, että reaktiolla on jokin syy, joka aiheuttaa stressiä sekä pelkoa. Kuunnellaan, mitä henkilöllä on sanottavana kokemuksestaan. Tilanne, joka reaktion aiheuttaa, voi olla akuutti, esimerkiksi huoli omasta tai muiden terveydestä, tai henkilöllä voi olla niin fyysisiä kuin henkisiäkin kipuja. Syy on selvitettävä ja sen jälkeen yritetään auttaa siinä missä voidaan. On hyvä muistaa, että tilanteen ollessa päällä, tunteiden sekä tilanteen sanoittaminen voi olla haastavaa. Pyritään tuomaan henkilön tietoisuus nykyhetkeen sekä samaan hänelle tunne, että tilanne on turvallinen ja hallinnassa. Jotta tämä on mahdollista, kerrotaan henkilölle mitä ympärillä tapahtuu ja mitä seuraavaksi tehdään. On hyvä välttää kehotuksia ”rauhoitu” sekä ”ryhdistäydy”, sillä ne aiheuttavat vain lisää stressiä. Käskeminen tekemään jotain ei ole sama asia kuin auttaa jotakin toiminnallaan. Kehotukset saattavat aiheuttaa lisää tunnetta ulkopuolisuudesta, koska hänen kokemustaan ei huomata tai tunnusteta. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 226–227.)

On tärkeää myös saada henkilöt ymmärtämään reaktionsa. Luonnollisesti vahvat ja voimakkaat reaktiot voivat säikäyttää myös henkilöä itseään. Ne voivat aiheuttaa tunnetta siitä, että on tulossa hulluksi tai stressaantua vielä enemmän tilanteesta. Tärkeää on, että voimakkaat reaktiot sekä ali- että ylireagoinnit tunnustetaan sekä tehdään normaaleiksi. (Hedrenius & Johansson, 2016, s. 227.)

Lasten ja nuorten arjessa hyväksyvää ja turvallista vuorovaikutusta voidaan vahvistaa toteuttamalla myös PACE-asennetta. PACE-asenne on kehitetty osana DDP-terapiaa (englanniksi The Dyadic Developmental Psychotherapy). PACE tulee sanoista playfulness (leikkisyys), acceptance (hyväksyntä), curiosity (uteliaisuus) ja empathy (empatia) (Becker-Weidman, 2013, s. 13–15).

3.5 AVEKKI –toimintatapamalli ja ART-menetelmä

Henkilökunnan kouluttaminen aggressiotilanteisiin on yleistä Suomessa ja erilaisilla koulutusohjelmilla on pyritty lisäämään osaamista. Haastavassa tilanteessa lapsen osoittaessa aggressiota tulee käyttää turvallisia ja satuttamattomia

keinoja. Joitakin fyysinen rajoittaminen vain kiihdyttää lisää, jolloin muu keino kuten turvallisen tilan käyttö voi olla toimivampi rauhoittumiskeino. Rauhallinen aikuinen auttaa lasta rauhoittumaan. (Puustjärvi & Repokari, 2017, s. 1364–1369.) Väkivaltaiseen käyttäytymiseen voidaan vaikuttaa esimerkiksi lisäämällä vuorovaikutusta ja selkeyttämällä toimintaa sekä ei-autoritäärisellä asenteella ja riittäväällä henkilöstömäärällä (Hietaharju & Nuutila, 2016, s. 116).

AVEKKI –toimintatapamalli on kehitetty AVEKKI-hankkeen aikana vuosina 2005–2008. Se on tehty yhteistyössä Savonia ammattikorkeakoulun, Niuvanniemen sairaalan, Kuopion yliopistollisen sairaalan, Iisalmen ja Varkauden sairaaloiden, Savon ammatti- ja aikuisopiston, Pelastusopiston sekä Kuopion yliopiston ja poliisin kanssa. AVEKKI –toimintatapamallin tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja hallita väkivaltilanteita. AVEKKI muodostuu sanoista aggressio, vuorovaikutus, ennaltaehkäisy/hallinta, kehittäminen, koulutus ja integrointi. (Savonia, i.a.)

AVEKKI –toimintatapamalli alkaa ennaltaehkäisystä, jatkuu tilanteiden haltuun ottamisella ja päättyy jälkipuintiin ja kokemukselliseen oppimiseen. AVEKKI –toimintatapamallissa keskeistä on ihmisen arvostaminen ja kiinnostuminen siitä, kuinka ihminen käyttäytyy ja mitä syitä käyttäytymisen taustalla on. AVEKKI-koulutuksissa korostetaan ennakoinnin merkitystä, ja mikä merkitys omalla vuorovaikutuksella on tilanteiden rauhoittamisessa. Äänensävyjen huomioiminen, kehonkieli, provokaation välttäminen ja ympäristön ärsykkeiden tunnistaminen ovat tärkeitä huomioon otettavia tekijöitä lapsen rauhoittumiseen johtavassa tekemisessä. Huomiota kiinnitetään myös stressiin, pelkoon ja työntekijän vireystilaan. (Vaalijala, i.a-a.) Vuonna 2018 on suunniteltu lapsille ja nuorille oma AVEKKI –toimintatapamallin koulutusmateriaali ja harjoitteet, joissa on huomioitu lasten ja nuorten erityispiirteet. Hallintaotteet on mukautettu lapsille turvallisiksi. (Savonia, i.a.)

ART-menetelmän (engl. Aggression Replacement Training) kehitti Yhdysvalloissa Arnold P. Goldstein ja Barry Glick. ART-sisältää kolme harjoitteella kehitettävää osa-aluetta: sosiaaliset taidot, vihanhallinta ja moraalinen perustelu (Glick & Gibbs, 2011, s. 1). Sosiaalisia taitoja pyritään opettamaan psykoedukaatiolla tavoitteena oppia hyväksyttävää yhteisöllistä käyttäytymistä. Keinoja on toivotun

käyttäytymisen mallintaminen, sen harjoittelu ryhmässä roolittamalla, palautteen antaminen ja opitun siirtäminen käytäntöön tekemällä harjoitteita arjessa. Vihanhallinnan tavoitteena on opettaa, miten vihaa hillitään. Vihan ja ärtymyksen kokemuksia sanoitetaan ART-ryhmissä ja tapahtuneita tilanteita kirjataan lomakkeeseen. Lomakkeessa on kolme kohtaa: vihan tunteen laukaisevien tekijöiden ja fyysisten tuntemusten tunnistaminen kuten lihaskireys tai käsien meneminen nyrkkiin, ja uusien toimintamallien käyttöön ottaminen kuten syvään hengittäminen, laskeminen kymmenestä alaspäin tai mielikuvaharjoittelu. (Glick & Gibbs, 2011, s. 14–15.)

Hyviä keinoja vihanhallinnan opetteluun on myös itsensä kehottaminen pysymään rauhallisena, haastavien tilanteiden läpikäynti ennakoivasti ja onnistumisten tunnistaminen itsensä motivoimiseksi. Moraalisen perustelun ja ajattelun harjoittelussa pyritään lisäämään ymmärrystä reiludesta, oikeudenmukaisuudesta ja muiden ihmisten oikeuksista ja tarpeista. Keskusteluun tuodaan näkökulmia mitä väärää tilanteessa on tapahtunut moraalisen ajattelun näkökulmasta. Tapahtuneeseen tuodaan vaihtoehtoisia korjaavia toimintamalleja. (Glick & Gibbs, 2011, s. 14–15.)

ART-menetelmän ryhmissä voidaan edetä suunnitellun viikko-ohjelman mukaan, johon on ART-ohjaajalle strukturoidut ohjeet. Jokaiselle viikolle on teema, joka johdattaa tavoitteellisesti aiheeseen. Ryhmässä on käsittelyssä yksi taito kerrallaan. Ryhmäläisiä pyydetään harjoittelemaan toivottua taitoa arjessa eli he saavat kotitehtävän. Ryhmäläinen kirjaa kokemuksena Taitojen kotitehtävälomakkeeseen (englanniksi skills homework-report). Uuden viikon ryhmä aloitetaan läpikäymällä edellisessä ryhmässä annettu kotitehtävä. Kotitehtävistä on tarkoitus oppia ja niistä pyritään antamaan myönteistä palautetta. Ryhmään osallistuminen edellyttää sitoutumista kotitehtäviin ja sääntöjen noudattamiseen. (Glick & Gibbs, 2011, s. 36, s. 50.) ART-menetelmä ja AVEKKI-toimintatapamalli ovat laajalti käytössä Vaalijalassa ja henkilöstöä koulutetaan jatkuvasti (Rantakurtakko, i.a).

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän kehittämispainotteisen opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä opas traumatisoitumisesta sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle, jotka työskentelevät lasten ja nuorten kanssa. Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen kanssa. Oppaassa sisältönä on traumatisoituminen ja millaisia rauhoittumiskeinoja voidaan käyttää. Tavoitteena on, että opas tulee käyttöön perehdytykseen ja oppimateriaaliksi kuntoutustyöhön. Toteutustapana elektroninen versio on ympäristöystävällinen valinta, sillä opasta tulostetaan tarpeen mukaan.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa lisää tietoa, jonka avulla henkilöstö voi tunnistaa traumatisoitumisen oireita lapsessa tai nuorella, ja rohkaista työyhteisöä käyttämään rauhoittumiskeinoja. Oppaan avulla henkilöstö voi tunnistaa itsessään kokemusperäistä haavoittuvuutta sekä varomerkkejä myötätuntouupumukseen, mikä on auttamistyössä mahdollista.

Oman ammatillisen kasvun tavoitteena on oppia käytännön keinoja auttaa kuntoutustyössä niitä lapsia ja nuoria, joilla ei ole osaamista tai keinoja rauhoittaa itseään. Erityisen tärkeänä pidimme perehtymistä traumatisoitumisen syihin ja kuinka se näkyy lapsen tai nuoren tekemisessä. Tavoitteenamme oli myös oppia käyttämään erilaisia tietokantoja, sillä taidosta on hyötyä opinnäytetyön lisäksi työelämässä. Sairaanhoidajan työnkuvassa korostuu tietotekniset taidot ja eri järjestelmien hallinta. Opinnäytetyön prosessin eri vaiheissa päämäärätietoisuus korostui. Tavoitteena oli myös pysyä aikatauluissa ja edetä sovittuun tahtiin.

5 OPPAAN TOTEUTUS

5.1 Tausta ja yhteistyökumppani

Opinnäytetyön prosessi alkoi aiheen miettimisestä ja toteutustavan pohdinnasta. Tavoitteenamme oli saada opinnäytetyö valmiiksi syksyn 2023 aikana. Halusimme tehdä opinnäytetyön liittyen lapsiin ja traumatisoitumiseen. Aloimme työstää ideaa syksyllä 2021 ja kartoittaa omatoimisesti mahdollisia työelämäkumppaneita. Päädyimme ottamaan yhteyttä Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen silloiseen kuntoutuksen johtajaan, nykyisin vaativien erityispalvelujen palvelujohtaja Maarit Rantakurtakoon. Tuolloin Vaalijalan kuntayhtymä oli vielä olemassa. Vuodenvaihteessa 2022–2023 se lakkautettiin ja tuli osaksi nykyistä Etelä-Savon hyvinvointialuetta. (Vaalija, i.a-b.)

Opinnäytetyön aihe ja sen rajausta valikoitui työelämäkumppanin tarpeesta ja toteutustavan valintaan vaikutti sen käytännöllisyys. Päätimme tehdä oppaan. Opas on helposti saavutettavissa sähköisesti toteutettuna ja se on ympäristöystävällisempi vaihtoehto kuin paperipainos. Kehittämispainotteisen opinnäytetyön prosessi etenee kehittämistarpeen selvittämisestä toiminnan suunnitteluun, minkä jälkeen tuotos toteutetaan ja lopuksi arvioidaan (Valtonen ym., 2020). Työelämäkumppani auttoi meitä opinnäytetyön tekijöitä rajaamaan aihetta traumaan ja vielä siitä keinoihin auttaa lasta rauhoittumaan.

Yhteistyökumppanimme Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus on osa Etelä-Savon hyvinvointialuetta. Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus sijaitsee Pieksämäellä Nennonpellossa. Se tuottaa kuntoutus- ja tukipalveluja erityistä tukea tarvitseville ja heidän läheisilleen sekä eri toimijoille kuten koulutoimelle. (Rantakurtakko, i.a.) Opinnäytetyössä on lupa käyttää Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen ja Etelä-Savon hyvinvointialueen nimeä ja logoa.

Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen oppilaskodeissa on lyhyt- ja pitkäaikaiskuntoutuksessa lapsia, joiden taustasta löytyy kokemuksia epäonnistumisista, perheen tuen riittämättömyyttä sekä lapsen ja nuoren käyttäytymisen pulmia.

Kuntoutukseen tuloon voi olla syynä myös lastensuojelullinen tarve tai kouluikäikäymättömyys. Lähetee Vaalijalan osaamis- ja tukikeskukseen voi tulla terveydenhuollon kautta, lastensuojelusta tai vammaispalveluista. Tarve on suuri, lähetejonossa saapuvaksi on kymmeniä lapsia ja nuoria. Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksessa toimitaan erityishuollon lakien mukaan, ja noudatetaan muitakin SOTE-lakeja. Sijoittamisen syytä kodin ulkopuolelle voi olla lapsen tai nuoren väkivaltainen käyttäytyminen itseä tai muita kohtaan, karkaamiset, yhteistyöhaluttomuus tai häiriöt kiintymyssuhteissa. Usein taustalla on myös traumatisoituminen; omasta kodista lähtö voi traumatisoida myös. Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksessa tapahtuvan kuntoutuksen perustana on vahva osaaminen ja tilojen kehittäminen kohderyhmälle sopivaksi. (Rantakurtakko, i.a.)

Koska lapsia ja nuoria tulee moninaisista syistä kuntoutukseen tarve ammattitaidon kehittämiseksi ja keinojen lisäämiselle on työelämäkumppanin mukaan ajan-kohtainen. Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksessa on käytössä hyviksi todettuja menetelmiä, joita oppaaseen on työelämäkumppanin kanssa yhteistyössä koostettu. Uuden tiedon siirtyminen perehdytyksen kautta vahvistaa työntekijöiden ammattitaitoa ja sillä on suoraan vaikutus lapsen tilanteen vakautumiseen. Lapset ja nuoret ovat kaikki yksilöitä. Oppaassa painotetaan yksilöllisyyttä ja arvostavaa kohtaamista ja se on käytännöllinen väline työelämäkumppanin kautta perehdytyksessä käytettäväksi. Koemme perehdytyksen tärkeäksi asiaksi, joten halusimme, että työstä jää jotain konkreettista työelämään. Opas tuntui järkevämmältä vaihtoehdolta kuin esimerkiksi osastotunnin pitäminen.

5.2 Kirjallisuuskatsaus osana oppaan toteutusta

Lähdimme keräämään tietoa kirjastosta hakusanoilla lapset, nuoret, trauma, mindfulness, kiintymyssuhde ja rauhoittuminen. Hakusanoilla löytyi kirjoja ja oppaita, joista osassa oli jo vanhentunutta tietoa. Häpeästä myötätuntoon- näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen- kirjassa on laajasti teoretietoa trauman syntymekanismista, sen tunnistamisesta ja käytetyistä menetelmistä trauman hoidossa. Kirjan on koonnut joukko suomalaisia psykiatrian ja terapiatyöskentelyn ammattilaisia.

Tutkimuksia rauhoittumismenetelmistä trauman hoidossa ei juurikaan tahdo löytyä opinnäytetyömme tarkoitukseen nähden. Diak Finnasta löytyi opinnäytetöitä, artikkeleita ja julkaisuja traumaan, kaltoinkohteluun, theraplayhin ja kiintymyssuhteisiin liittyen. Medic ja Pubmed ovat järjestelminä perehtymistä vaativaa. Osa artikkeleista oli englannin kielellä, mikä teki aineistoon perehtymisestä haastavaa spesifin sanastonkin vuoksi. Tutustuimme aiheisiin myös hakusanoilla itsesääntely, tunnesääntely, käyttäytymisterapia, vuorovaikutus, korjaavat kokemukset, aistit, rentoutus, musiikki, ilmapiiri, kohtaaminen, osallistaminen, ratkaisukeskeisyys, myönteinen ilmapiiri ja kokeilimme hakea yksityiskohtaisimmillakin hakusanoilla. Haun rajaus tehtiin lapsiin ja nuoriin. Aikuisten traumastakin on haettava tietoa, sillä aikuisten kokemukset vaikuttavat välillisesti työskennellessä traumaustaisten lasten ja nuorten kanssa. Henkilön omat kokemukset vaikuttavat siihen, kuinka suhtautuu haastavasti käyttäytyvään lapseen tai nuoreen. Oma tunne- ja kokemusmaailma on osa aikuisen minää ja siten työntekijän roolia. Hakusanoilla erikseen löytyi usein tietoa, mutta useammalla hakusanalla ei. (Taulukko 1.) Tämä vaikutti opinnäytetyön etenemiseen.

Kirjastosta löytyi kirjamateriaalia traumasta, kunnioittavasta kohtaamisesta sekä rauhoittumiskeinoista ja tunteiden käsittelystä. Kirjoissa oli useita näkökulmia työskentelyyn haastavissa vuorovaikutustilanteissa. Kirjoista löytyi tietoa kulttuurisista näkökulmista, kiintymyssuhteiden vaikutuksista minuuteen, tekemiseen eri ympäristöissä sekä yksityiskohtaista tietoa traumatisoitumisesta ja sen neurologista, yhteiskunnallisista, psyykkisistä ja sensomotorisista vaikutuksista ihmiseen.

Taulukko 1 käytetyistä tietokannoista ja hakusanoista.

TIETOKANTA	HAKUSANA	HAKUTULOKSET	JOISTA KÄYTETTY
Medic:	trauma	1214	0
	trauma, child and rauhoittuminen	0	0

Google scholar:	ART menetelmä	30900	1
Pubmed:	theraplay	13	0
	mindfulness	27102	0
ProQuest:	trauma and child and calm	223	0
	trauma and children	137073	0
Terveysportti:	kiintymyssuhde	59	1
	trauma	1854	1
Finna.fi:	rauhottuminen	20	0
	lapset and rauhoittuminen	214	0
	lapset and rauhoittuminen and trauma	3	0

5.3 Oppaan suunnittelu

Saatuamme opinnäytetyön teoriaosuuden työstämisen vaiheeseen, jossa tietoa traumasta ja rauhoittumiskeinoista oli, aloimme pohtia oppaan sisältöä ja ulkoasua alkuvuodesta 2023. Ensimmäiseksi aioimme tehdä videomuotoisen oppaan. Pohdimme tietosuojaan liittyviä kysymyksiä. Erityisesti voiko oppilaskodin tiloissa kuvata ja mitä tavaroita siellä saa näkyä? Yksityisyyden suoja määritellään laissa ja siihen kuuluu henkilötietojen suojaaminen ja tiettyjen asioiden paljastumisen ehkäisy ympäristöstä ulkopuolisille (L 1050/2018). Totesimme

pohdintojen jälkeen jossain muussa muodossa toteutettavan oppaan olevan parempi vaihtoehto opinnäytetyömme tuotokseksi. Lisäksi oppaan toteutustavan tulee tukea tarkoitusta eli oppaan tulee olla helposti jaettavissa ja tulostettavissa organisaation sisällä.

Perehdyimme oppaiden visuaalisuuteen tarkastelemalla opinnäytetöitä, hankkeiden sivustoja ja muuta verkkomateriaalia, joissa tuotoksena on opas. Käytimme Googlen hakukonetta hakusanoilla opas ja suunnittelu. Hakusanoilla löytyi runsaasti materiaalia niin kirjoina, artikkeleina kuin opinnäytetyn oppaina sekä videomateriaalia. Erilaisia graafisen sisällöntuoton myyntein verkkosivustoja on paljon ja palveluja tarjotaan varsinkin yrityksille. Tarkastelimme erityisesti oppaan uskottavuuden välittymistä lukijalle. Mielenkiinnon herääminen, houkuttelevuus ja miellyttävä visuaalinen ilme olivat myös tärkeitä tarkastelun kohteita. Löysimme Mainostoimisto Polku-verkkosivuston ja sieltä blogin, jossa annetaan vinkkejä hankkeille kiinnittää huomiota visuaaliseen ilmeeseen, mikä vahvisti käsitystämme visuaalisuuden tärkeydestä. Sivustolla todetaan, että visuaalinen ilme luo uskottavuutta ja tärkeimmät aiheet on hyvä korostaa kuvilla tai väreillä (Salminen, 2021).

Visuaalisen näkökulman lisäksi tekstin kirjoittamisen tyyli vaikuttaa lukukokemukseen. Sävyltään kärkevä tyyli voi karkottaa kuulijan ja seurauksena olla kielteinen mielikuva aiheesta. Ystävällisesti laadittu teksti otetaan paremmin vastaan ja sävy kertoo muutenkin, miten kirjoittaja suhtautuu lukijakohderyhmään. (Valtioneuvosto, i.a). Halusimme oppaassa välittää lukijoille aiheen tärkeyttä ja että henkilöstö on tärkeässä asemassa traumatietoisuuden lisääntymisessä ja lasten tukemisessa arjessa. Perehtyminen kirjoitustyyliin oli oppimisen näkökulmasta tärkeää.

Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0 ohjeistaa käyttämään fonttia Arial (LibGuides, i.a). Huomasimme oppaita lukiessamme, että fontilla oli merkitystä luettavuuden ja uskottavuuden kannalta. Mielestämme kovin persoonallinen fontti vei uskottavuutta, joten valitsimme suositellun Arial-fontin. Teimme havainnon, että oppaat, joissa oli käytetty tekstin lisäksi tekstilaatikoita, kuvia, nuolia, erilaisia ja kokoisia fontteja olivat mukavampia lukea kuin pitkiä tekstiosuuksia

sisältävät tuotokset. Viimeistellyt oppaat olivat luotettavamman vaikutelman antavia, ja tämän havainnon halusimme hyödyntää omassa oppaan teossa.

Suunnitteluun perehtymisen jälkeen aloimme luonnostella paperille oppaan ulkoasua ja mitä aiheita oppaaseen otetaan. Tapasimme opinnäytetyön tekijöiden kesken kahden viikon välein. Kävimme läpi muita opinnäytetöitä ja selasimme eri toimijoiden oppaita pääosin niiden ulkoasuja tarkastellen. Tapasimme etäyhteyksillä työelämän yhteistyökumppanin kanssa 24.2.2023. Käytimme kehittämismenetelmänä yhteiskehittämistä, jossa tarkoituksena on tasa-arvoinen vuorovaikutus sekä tekeminen eri toimijoiden välillä. (Hietala ym., 2018.) Esittelimme ideoitamme ja päädyimme yhteistyökumppanin toiveesta noin kymmensivuiseen E-kirja-tyyliseen oppaaseen, joka on helposti tulostettavissa paperiseksi versioksi. Saimme ohjaavaa palautetta etenemisestämme ja sovimme jatkavamme opinnäytetyön ja oppaan suunnittelua pitämällä yhteistyökumppanin ajan tasalla sähköpostein ja tapaamisin. Yhteistyökumppanin kanssa sovimme esittävämme opinnäytetyömme valmiin oppaan tulevassa Vaalijalan osaamis- ja tukikeskuksen oppilaskotien yhteistyöpäivässä syyskuussa 2023.

5.4 Oppaan toteutus

Kun visuaalinen hahmotelma oli valmis toukokuussa 2023, teimme Power Point-työkalulla oppaasta hahmotelman. Päätimme kuitenkin etsiä jotain muuta välinettä, jolla opas tehtäisiin, koska ulkoasu ei miellyttänyt meitä. Tutkimme eri sovelluksia, joilla opasta voisi vaivattomasti suunnitella etenkin visuaalisesti miellyttävästi. Varsinaiseksi välineeksi valikoitui lopulta Canva Pro -suunnittelutyökalu, josta hankimme maksullisen version sen kuvamateriaalipankin kuvien käyttöikeyden vuoksi.

Työelämän yhteistyökumppanin toiveena oli noin kymmensivuinen opas. Aluksi valitsimme fontin, joka osoittautui hankalaksi luettavaksi, joten vaihdoimme sen ja fontiksi valikoitui Arial. Saimme vapaat kädet väri- ja sommitteluvalintoihin. Pääväriksi valikoitui yhteistyökumppani Eloisan mainonnassa käytetty väri, vihreä. Tehosteena vihreän eri sävyjä ja mustaa. (Liite 1) Oppaan teossa haasteena

oli aiheiden rajaus. Traumasta olisi tullut runsaasti tekstiä, elleimme olisi tarkastelleet kriittisesti oppaan tarkoitusta. Oppaan tulisi olla kiinnostava, selkeästi etenevä ja houkutella lukijaa lukemaan opas loppuun. Yhteistyökumppanin toiveena oli lisätä lopuksi vireystila-ikkuna –käsite ja kiintymyssuhteista tietoa. Viimeiselle sivulle olemme koonneet hyödyllisiä nettilinkkejä. (Liite 1)

Valitsimme kansikuvaksi sumennetun ihmishahmon. Se kuvastaa traumatisoitumiseen liittyvää pirstaleisuutta. Seuraavaksi on Lukijalle -sivu, jossa kerrotaan, kenelle opas on tarkoitettu, ketkä sen ovat tehneet ja esitellään yhteistyökumppani. Sisällysluettelon jälkeen on esittely Vaalijalasta ja sen oppilaskotien toiminnasta. Niiden jälkeen on kaksi sivua traumasta. Sivuille on laitettu tietolaatikoita traumaan liittyen. Seuraavat sivut antavat tietoa, miten trauma voi näyttäytyä henkilön käyttäytymisessä ja olemuksessa. Halusimme lisätä omia muistiinpanoja varten erillisen sivun, joka on seuraavana oppaassa. Siinä on tekstiä varten viivoja ja laatikoita.

Seuraavaksi oppaassa siirrytään rauhoittumiskeinoihin. Rauhoittumiskeinoja on koottu visuaalisesti silmää miellyttäväksi kokonaisuuksiksi, joita voi tulostaa lapselle tai nuorelle itselleen. Näiden jälkeen alkaa kokonaisuudet, joissa käsitellään keinoja, joita työntekijät voivat ottaa käyttöönsä kuntoutustyössä. Keinoja tukea rauhoittumisessa ovat esimerkiksi psykoedukaatio, maadoittuminen ja tunnetyöskentely. ”Traumatisoituneen tukeminen” ja ”Työntekijälle”-osiot sisältävät neuvoja yleisesti, kuinka kohdata traumatisoitunut ja kuinka tukea työntekijän omaa jaksamista. Lähetimme elokuussa 2023 valmiin oppaan yhteistyökumppanille. Syyskuun alussa saimme hyväksynnän oppaan esittämiseksi oppilaskotien yhteistyöpäivässä.

5.5 Oppaan arviointi

Työelämän yhteistyökumppanille lähetimme oppaan kesäkuussa ja syyskuussa 2023 palautteen saantia varten. Oppaan suunnittelussa tavoitteena oli onnistunut kokonaisuus ja mielestämme saavutimme tämän tavoitteen. Myös työelämän yhteistyökumppani oli tyytyväinen oppaaseen ja erityisesti ulkoasuun.

Oppilaskotien yhteistyöpäivä toteutui webinaarina syyskuussa 2023. Meidän vuoromme esittää opas oli ohjelmassa viimeisenä. Esittämiseen oli varattu aikaa puoli tuntia, johon sisältyi yleisön esittämät kysymykset ja mahdollisuus palautteen antoon. Esitimme oppaan Canva Pro -suunnittelutyökalun luoman linkin avulla kohdeyleisölle. Esityksemme runko oli ennalta suunniteltu. Olimme harjoitelleet sisältöä mitä sanomme ja mitä käsitteitä avaamme tarkemmin. Vakauttaminen, rauhoittumisen keinot ja neuvot lapsille avasimme tarkemmin esityksessämme. Pystyimme etenemään suunnitelman mukaisesti ja saimme hyvää palautetta esityksen sujuvuudesta. Olemme tyytyväisiä siihen, että yhteistyökumppanimme ehdotuksesta lisäsimme oppaaseen vireystila-ikkuna –käsitteen.

Oppaan esittäminen sujui suunnitellusti ja pysyimme hyvin aikataulussa. Opas sai erittäin hyvää palautetta ulkoasun toteutuksesta. Työelämän yhteistyökumppani totesi, että opas on käyttökelpoinen ja valmis otettavaksi käyttöön heti. Oppaan selkeys, luettavuus, houkuttelevuus ja värivalinnat saivat erityismaininnan.

Prosessina oppaan teko oli myönteinen kokemus. Sen ulkoasun suunnittelu toi vastapainoa teoriaosuuden työstämiselle. Oppaan teossa haastavaa oli sovittaa värilliset tekstilaatikot tekstien ja reunojen kanssa visuaalisesti siististi. Aikaa käytimme myös visuaaliseen tasapainoon tekstien ja infolaatikoiden välillä. Halusimme pitää oppaan tyyliään houkuttelevana sekä asiallisena, minkä vuoksi tekstiä ja infolaatikoita on vaihdellen eri sivuilla. Toivomme opasta tulostettavan yksiköihin paperisena versiona, joten lisäsimme sivulle 8 ”Muistiinpanoja”-osion. (Liite 1) Tähän työntekijä voi kirjata omia huomioita aiheesta ja käyttää tulostetta omana työkalunaan. Koemme, että onnistuimme luomaan käyttökelpoisen oppaan, joka sisällöltään sopii sekä uudelle että kokeneelle työntekijälle. Opasta voi käyttää perehdytyksessä. Sovimme työelämän yhteistyökumppanin kanssa oppilaskotien yhteistyöpäivän jälkeen, että opas jaetaan oppilaskodeille, kun opinnäytetyön prosessi on kokonaisuudessaan valmis. Opinnäytetyön tarkastettu ja hyväksytty teoriaosuus on tuolloin oppaan tukena perehdytyksessä.

6 POHDINTA

6.1 Opinnäytetyön prosessin pohdinta

Hoitomenetelmistä lasten psyykkisiin traumoihin on vähän tutkimustietoa. Sekä kotimaassamme että ulkomailla sattuneiden vakavien onnettomuuksien kautta on saatu uutta tietoa ja vahvistusta lasten tukemisen tuloksellisuudesta. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lasten psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022.) Hoitotieteen näkökulmasta löytyi vähän tietoa, joten oli haastavaa tuoda sitä työhömmme. Aiheen ajankoh- taiseksi tekee maailmantilanteen jatkuva muuttuminen. Traumatietoisuuden li- sääminen voi vähentää kynnystä auttamiskeinoista keskusteluun.

Lääkehoito ei ole ensisijainen hoitomuoto traumojen hoidossa (Suomalaisen Lää- käriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lasten psy- kiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022). Sen vuoksi perehtyminen erilaisiin toiminnallisiin ja terapeuttisiin keinoihin tukee kuntoutustyössä vuorovaikutusta ja tavoitteellisuutta. Moniammatillisesti työskennellessä on kaikilla osapuolilla suo- tavaa olla ajantasaista tietoa lapsen tai nuoren tilanteesta sekä keinoista auttaa häntä rauhoittumista vaativissa hetkissä. Sairaanhoidajan osaamiseen kuuluu tu- kea ja osallistaa asiakasta ja perhettä hoidon prosesseissa ja kannustaa otta- maan vastuuta omasta voinnista (Lindholm, 2004, s. 16–17). Keinoja voidaan tuoda arkeen, sen käytöstä on vastuu myös lapsella tai nuorella itsellään. Opin- näytetyötä tehdessä vahvistui käsitys traumatietoisuuden lisäämisen tärkeydestä ja traumainformoidusta työotteesta käytännössä. Pohdimme kaikkien hyötyvän lähestymistavasta, jossa toisen yksilöllisyyden kunnioittaminen ja arvostava vuo- rovaikutus on keskiössä.

Opinnäytetyömme aiheen kiinnostavuus motivoi lukemaan kirjallisuutta ja etsi- mään tietoa kaikenlaisista materiaaleista traumatisoitumiseen liittyen. Rauhoittu- miskeinoista löytyi tieteellisen tutkimuksen sijasta paljon käytännönläheistä ker- rontaa, jota emme voineet käyttää lähteinä. Haastavaksi etenemisen teoriaosuus- dessa teki tieteellisten tutkimusten puuttuminen ja sellaisen materiaalin

löytyminen, jossa yhdistyisi kaikki keskeiset tarkasteltavat aiheemme eli lapset, trauma ja rauhoittumiskeinot.

Oppaan tekeminen oli opinnäytetyömme tarkoitus. Oppaan suunnittelussa pidimme mielessä, että sen tulee olla helppolukuinen ja käytännön työhön sopiva sekä sopivan pituinen. Työstimme opasta useasta näkökulmasta: sekä uuden että kokeneemman työntekijän. Kirkkaana ajatuksena oli uuden oppiminen ja itsereflektio, vaikka oppaan aiheet olisivatkin jo tuttuja lukijalleen. Tämä ajattelu auttoi meitä etenemään oppaan teossa ja saimme sen valmiiksi työelämän yhteistyökumppanin neuvojen tuella. Lopputulokseen olemme tyytyväisiä.

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa lisää tietoa, jonka avulla henkilöstö voi tunnistaa traumatisoitumisen oireita lapsessa tai nuorella, ja rohkaista työyhteisöä käyttämään oppaan rauhoittumiskeinoja. Tavoitteeseen pääsimme osittain. Esittäessämme opasta oppilaskotien yhteistyöpäivillä läsnäolijat saivat tietoa traumatisoitumisesta ja rauhoittumiskeinoista. Oppaan oli tarkoitus olla liitteenä oppilaskotien yhteistyöpäivän ohjelman materiaalin mukana. Oppilaskotien yhteistyöpäivän jälkeen sovimme työelämän yhteistyökumppanin kanssa oppaan jakamisesta, kun opinnäytetyö on kokonaisuudessaan saatettu päätökseen. Tämän vuoksi meillä ei ole käytettävissä tietoa, miten opasta käytetään henkilöstön perehdytyksessä. Jälkeenpäin ajateltuna, olisimme voineet pyytää oppaasta palautetta esimerkiksi sähköpostin välityksellä.

Prosessina opinnäytetyö oli opettavainen, ja pysyimme alkuperäisessä tavoitteessa saada opinnäytetyö valmiiksi syksyllä 2023. Alkuun opinnäytetyön tekijöitä oli tiimissämme kolme, toteutusvaiheesta loppuun kaksi. Yhteistyö koko opinnäytetyön tekemisen ajan on ollut joustavaa ja olemme hyödyntäneet toistemme vahvuuksia. Tietoteknisiä taitoja meillä oli jo, mutta taidot kehittyivät koko ajan opinnäytetyön ja opintojen edetessä. Etenkin tiedonhaun opettelu oli keskeistä. Haastavinta oli koostaa teoriaosuutta ja jäsentää tekstiä. Teoriaosuudesta tuli pitkähkö, sitä työstimme tiivistämällä kappaleita.

Oman tekstin uudelleen muokkaaminen on haastavaa. Oikolukemalla toisen tekstiä saimme sujuvampia lauseita ja huomasimme puuttuvia asiasanoja.

Molemmilla tekijöillä on omat vahvuutensa. Prosessissa auttoi myös ajantasaiset välineet kuten tietokone ja verkkoyhteys. Tallensimme opinnäytetyötä usealle alustalle, joista pääasiassa OneDrivea käytimme sen helppokäyttöisyyden vuoksi.

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön teon tulee olla huolellista, rehellistä ja avointa (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry, 2019). Haimme tietoa luotettavista lähteistä ja otimme huomioon niiden valmistumisajankohdan. Lisäsimme kaikki teoreettisessa viitekehyksessä käyttämämme lähteet lähdeluetteloon, sillä ilman lähteitä kyseessä olisi kyseessä muu tekstilaji kuin opinnäytetyö (Karjalainen, 2016, 2020). Emme ole kopioineet toisten tekstiä emmekä ole käyttäneet oppaassa kuvia, joiden käyttöön meillä ei ole lupaa. Valitsimme oppaan videon sijaan siitäkin syystä, ettemme tule loukanneeksi kenenkään yksityisyyttä tai tuo opinnäytetyösämme arkaluontoista materiaalia julki esimerkiksi lapsen asuinyksikköön liittyvää ympäristöä. Pidimme tärkeänä olla vaarantamatta lapsen tai nuoren turvallisuutta tehdessämme valintoja oppaan toteutustavasta, ja arvioimme kriittisesti mitä ja miten kerromme työelämän yhteistyökumppanista (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2023).

Käytimme opinnäytetyön teossa apuna Diakin Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas 2.0:aa lähteiden merkitsemisessä ja luotettavuuden arvioinnissa. Oppaan teossa tärkeimmät huomioon otettavat seikat meille olivat sopivuus kohde-ryhmälle, informatiivisuus, tiedon ajantasaisuus, käytännöllisyys ja visuaalinen houkuttelevuus. Olemme kiinnittäneet edellä mainittuihin asioihin huomiota oppaan suunnittelussa ja toteutuksessa, ja siinä mielestämme onnistuneet.

Lähteiden valinnassa käytimme harkintaamme, sillä lähteiksi olisi löytynyt useita sellaisia, jotka eivät täytä opinnäytetyön lähteiden kriteerejä. Käytimme lähteinä mahdollisimman uusia kirjoja ja artikkeleja, jotta tieto olisi ajantasaista. Lähteinä tutkittu ja koeteltu tieto on luotettavaa (Karjalainen, 2016, 2020). Työelämän yhteistyökumppanilta saimme ehdotuksia sekä lähteiksi että materiaalia

opinnäytetyön sisältöön. Oppaan tekemisessä THL:n Barnahus-mallin materiaali tuki teoratietoa kiintymyssuhteiden vaikutukseen liittyen ja vireystilaikkuna-käsite avautui meille. Pyysimme palautetta työelämäkumppanilta, jotta tieto oppaassa olisi eettisesti hyväksyttävää ja oikeaa. Käytimme oppaassa ja teoriaosuudessa käsitteitä kuvatessamme kunnioittavaa ja tarkoituksenmukaista sanastoa.

Ammattieettisesti tarkasteltuna olemme kiinnittäneet huomiota toimiviin keinoihin lasta ja nuorta yksilöllisesti huomioiden. Traumataustan ymmärtäminen on tärkeää kuntoutustyössä, sillä psyyken toiminta vaikuttaa yksilöllisesti kehoon ja tekemiseen (Simula, 2020, s. 65). Tarkoituksenamme oli koostaa lasta ja nuorta kunnioittavasti vaikeistakin aiheista otsikoita, sillä käytännön työssä asioista puhuminen niiden oikeilla termeillä vahvistaa ammattitaitoa. Tieto on luotettavampaa kuin oletamus. Psykoedukaation käyttäminen edellyttää ajantasaisen tiedon hankkimista ja sitä käytetään mielenterveyshäiriöiden ennaltaehkäisyyn ja oireiden helpottamiseen, ja sen avulla voidaan opettaa sosiaalisia taitoja (Santalahti ym., 2016, s.492–493). Teoriatiedon lisäksi oppaaseen on valikoitu harkiten toiminnallisia keinoja.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa valitsimme käsiteltäväksi ne kokonaisuudet, joiden ymmärtäminen vaikuttaa osaamiseen ja toimimiseen arjessa. Kiintymyssuhteiden muodostuminen, vakauttaminen, trauman ydinasiat, lapsen tavanomainen tunne-elämän kehitys ja kaltoinkohtelun eri muodot koimme tärkeänä kuvata tarkemmin. Oppaassa näitä käsitteitä on kuvattu tiiviisti oppaan luettavuuden vuoksi. Oppaassa on kuvattu käytännönläheisemmin, miten voi tukea lasta, ja millaisia keinoja arjessa on käytettävissä (Liite 1). Esimerkiksi omahoitajuussuhteen luomiseen, oireiden tunnistamiseen, vuorovaikutukseen ja työntekijän jakamisen tukemiseen on perehdytty tarkemmin. Se, miksi teoriaosuudessa ja oppaassa on kuvattu eri asioita, on valikoitunut oppaan käyttötarkoituksen vuoksi. On hyödyllistä tukea työelämäkumppanin tarkoitusta jakaa henkilöstön käyttöön tiivistä tietopakettia niistä menetelmistä, jotka ovat heti käyttöön otettavissa oppilaskodeissa. Teoriaosuuden sisältöön perehtyminen syventää tietämystä oppaan aiheisiin liittyen.

Opinnäytetyön luotettavuudessa otimme huomioon yhteistyökumppanin palautteen käytetyistä menetelmistä oppilaskodeissa. EFT-menetelmä ei ole oppilaskodeissa käytössä. EFT- menetelmällä (Emotion freedom techniques) voi opetella rauhoittamaan itseään ja sitä voi soveltaa moniin ongelmiin esimerkiksi häiritseviin ajatuksiin ja kehollisiin tuntemuksiin. EFT-taputtelua voidaan soveltaa rauhoittumiskeinoksi sillä siitä ei ole todettu olevan haittaa ja sitä voidaan toteuttaa Ortnerin mukaan itsehoidossa. EFT-taputtelussa on kyse kehon ja mielen välisen yhteyden tarkastelusta, tunteiden vapauttamisesta oman kehon pisteiden taputtelulla tai hieromisella. Negatiivisten tunteiden käsittely ja niiden muovautuminen myönteisemmäksi lisää myönteisen minäkuvan vahvistumista ja endorfiinien määrää kehossa. (Traumaterapiakeskus, 2015, s. 374–375.). Pohdimme pitkään opinnäytetyön tekijöiden kesken EFT-menetelmän osalta, jätämmekö sen teoriaosuuteen. Koska EFT-menetelmä ei ole käytössä oppilaskodeissa jätimme sen teoriaosuudesta pois. EFT-menetelmä oli meitä kiinnostava aihe. Siihen voisi perehtyä jatkossa omassa työssä oppilaskodilla. Yleisesti käytettäväksi keinoksi se tarvitsee mielestämme tarkastelua sekä menetelmän soveltuvuuden arviointia moniammatillisesti. Mielenterveystyössä ylipäätään toimitaan moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan ja perheen kanssa (Lemström, 2009, s. 35).

6.3 Johtopäätökset ja ammatillinen kasvu

Sairaanhoitajan työssä voi kohdata traumaattisia tapahtumia kokeneita lapsia ja nuoria lähes missä työyksikössä tahansa. On tärkeää, että sairaanhoitaja päivittää osaamistaan myös traumatisoitumisen näkökulmasta, jottei tietotaito katoa. Sairaanhoitajan tulee kyetä käyttämään erilaisia hyviksi todettuja menetelmiä ihmisen hyvinvoinnin tukemiseksi ja tukea eri-ikäisiä ihmisiä vaikeissa elämäntilanteissa. Kokonaistilannetta tulee osata arvioida ja toimia sen mukaan eli tehdä hoidon tarpeen arviointia. (Laukkanen, 2020.) Traumatisoituneen lapsen tai nuoren kohtaamisessa on erityisesti muistettava, että vaikka tilanne on akuutti, tulee edetä rauhallisesti ja ensisijaisesti huolehtia lapsen tai nuoren perustarpeista (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lasten psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022). Opinnäytetyön prosessin aikana olemme mielestämme kehittyneet traumaattisen

oirehdinnan tunnistamisessa, ja ymmärtäneet kuinka monella tavalla traumat näyttäytyvät lapsen tai nuoren arjessa.

Lasten tulisi elää lapsuuttaan turvallisessa kasvuympäristössä kokeakseen olevansa rakas, tärkeä ja ihana juuri sellaisenaan. Turvallisuuden tunne kuuluu kaikille ja olisi tärkeää, että mahdollisimman tavallinen arki on osa niin koulupäivää kuin vapaa-aikaakin (Opetushallitus, 2022). Myös traumaattisen kokemuksen kokeneelle lapselle tai nuorelle.

Kun lapsuuteen kuuluu traumaattinen kokemus, on lapselle järjestettävä kehityksen mukaista apua tilanteen vakauttamiseksi. Vakavasti traumatisoituneet tulee ohjata palveluiden piiriin (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lasten psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä, 2022). Siitä huolimatta, että opinnäytetyömme opas on tehty sosiaali- ja terveystieteiden alan työntekijöille, on se sellaisenaan hyödyllinen kaikille, jotka ovat tekemisissä traumataustaisten lasten tai nuorten kanssa. Suotuisalla ympäristöllä on merkitystä lapsen eheytyksen kannalta. Myös sillä mitä tapahtuu traumatisoituneessa yksilössä, on suora vaikutus siihen, kuinka hän on suhteessa toisiin ihmisiin. Henkilön trauma ikään kuin leviää sosiaalisesti, organisaatioiden tasolla ja vaikuttaa yhteiskunnassa näkyvästi tai näkymättömästi.

Vaikka opinnäytetyössä painotamme sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön osaamista ja perehdyttämistä, tulee muistaa, että lapsi ja nuori viettää ison osan ajastaan myös kouluympäristössä. Traumataustaisia lapsia kohtaa kouluissakin, joten olisi ensiarvoisen tärkeää lisätä traumatietoutta opetuspuolen henkilöstölle. Kuinka tunnistaa milloin tekemiseen ja käyttäytymiseen liittyy traumaattinen tapahtuma. Sitä ei ole helppo tunnistaa, varsinkaan jos käytettävissä ei ole sellaista tietoa, josta asian voisi saada tiedoksi. Erilaiset vuorovaikutustilanteet voivat triggeröidä, eli laukaista voimakkaita kehollisia tai ajatuksen tasolla tapahtuvia reaktioita. Lapsi voi mennä tolaltaan niin, ettei aikuinen ymmärrä tai tunnista sen syytä. Tällainen tilanne voi tapahtua myös, jos lapsi kokee hänen kanssaan käydyn keskustelun sävyn kuulusteleavaksi.

Opettaja on yleisesti käsitetty auktoriteettihahmoksi. Traumataustainen kaltoinkohdeltu lapsi voi kokea opettajassa samaa mitä häntä traumatisoineessakin henkilössä. Traumatisoitumiseen voi liittyä lapsen elämässä läsnä ollut aikuinen, esimerkiksi oma sukulainen tai opettajakin. Kouluissa tapahtuva kiusaaminen on yksi merkittävimmistä traumatisoitumisen aiheuttamista tekijöistä, joten opas hyödyttäisi opetuspuolellakin. Koulukiusaaminen on 2-tyypin trauma (Poijula, 2016, s. 274–275).

Myös varhaiskasvatuksen työntekijät voivat kohdata työssään traumataustaisia lapsia ja heidän lähiaikuisiaan. Oppaan voi ottaa tueksi myös lähiaikuisen tukemiseen, sillä eheytyminen aikuisessa auttaa lastakin arjessa ja vuorovaikutuksessa. Lapsen auttamisessa läheisten tuki ja paluu arjen rutiineihin on ensisijaista toipumisen näkökulmasta (Viheriälä & Rutanen, 2010, s. 2671–2676).

Opinnäytetyön teko vahvisti käsityksiämme traumatietoisuuden tärkeydestä. Eri-laisten rauhoittumiskeinojen tunnistaminen ja osaaminen auttaisi arjessa viivytyksettä. Hyvät keinot yhdistettynä empaattisen, johdonmukaisen ja luotettavan lähiaikuisen (työntekijän) tekemiseen luo hyvät edellytykset vakauttaa lapsen tai nuoren tilannetta. Kohtaaminen hoito- ja kuntoutustyössä perustuu pitkälti eleisiimme, äänensävyihimme, sanavalintoihin ja läsnä olemisen taitoihin lapsen historian tuntemisen lisäksi. Traumatisoituneen lapsen ja nuoren kohtaamiseen säilyttyä erityispiirteitä heidän tärkeissä kehitysvaiheissaan ja haavoittuvuudessaan. Oivalsimme, että vaikka aluksi lähdimme etsimään ratkaisuja ja tietoa jostain uudesta ja innovatiivisesta, niin lopulta ymmärsimme, että etsimämme onkin meissä: rauhoittumaan auttaminen lähtee omasta rauhasta ja oikeanlaisesta yhteydestä lapseen ja tilanteeseen.

Koemme, että opasta voisi tulevaisuudessa kehittää lisää. Siitä voisi tehdä esimerkiksi vanhemmille suunnatun version, missä voisi keskittyä vanhemmuuteen ja sen tukemiseen. On tärkeää muistaa, että traumat voivat olla myös ylisukupolvisia. Oppaan kehittämisessä voisi tehdä yhteistyötä perhetyön asiantuntijoiden kanssa.

Kokemuksemme perusteella sanoisimme, ettei traumatietoisuus ole sosiaali- ja terveysalan työntekijöiden keskuudessa niin tuttua kuin sen tulisi olla. On kuitenkin hienoa, että eri tahojen järjestämät webinaarit ja laaditut oppaat ovat lisääntyneet ja työpaikoilla nostetaan keskusteluun traumainformoitua työtettä sekä vakauttamista. Jos oppaamme auttaa yhtäkään työyhteisöä tai lasta arjessa, olemme onnistuneet käytännössä meille opinnäytetyön tekijöille merkityksellisessä tehtävässä.

LÄHTEET

- Aalberg, V. (2016). Nuoruusiän psyykkinen kehitys. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s.35–36). Kustannus Oy Duodecim.
- Alisic, E., Zalta, A., van Wesel, F., Larsen, S. E., Hafstad, G. S., Hassanpour, G., & Smid, G. E. (2014). Rates of post-traumatic stress disorder in trauma-exposed children and adolescents: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 335-340. <https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/rates-of-posttraumatic-stress-disorder-in-traumaexposed-children-and-adolescents-metaanalysis/BB43CD1FF304895C423785CA837FC4FF>
- Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. (2019). Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%20C3%84YTET%20C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>
- Becker-Weidman, A. (2008). *Auta lasta kiintymään: Vuorovaikutteinen kehityopsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa*. PT-Kustannus.
- Becker-Weidman, A., (2013). *DDP- aapinen. Vuorovaikutteinen kehityopsykoterapia pähkinänkuoressa – näyttöön perustuva tehokas hoitomenetelmä*. PT-Kustannus – Tampere.
- Behan, C. (14.5.2020). The benefits of meditation and mindfulness practices during times of crisis such as COVID-19. *Artikkeli*. Saatavilla 25.9.2023 <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/076BCD69B41BC5A0A1F47E9E78C17F2A/S0790966720000385a.pdf/the-benefits-of-meditation-and-mindfulness-practices-during-times-of-crisis-such-as-covid-19.pdf>
- EMDR Europe. (i.a.). *Trauma*. Saatavilla 17.2.2023 <https://emdr.fi/trauma/>

- Fisher, J. (1999). The work of stabilization in trauma treatment. The Trauma Center Lecture Series 1999.
https://www.smchealth.org/sites/main/files/file-attachments/tic_stabilize.pdf
- Gallegos, A., Crean, H., Pigeon, W., & Heffner, K. (2017). Meditation and yoga for posttraumatic stress disorder: A meta-analytic review of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*. 115-124.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735816304585?via%3Dihub>
- Glick, B., & Gibbs, J. (2011). *Aggression replacement training. A comprehensive intervention for aggressive youth*. Research press.
https://books.google.fi/books?hl=fi&lr=&id=2FXle9piV_sC&oi=fnd&pg=PP13&dq=aggression+replacement+training+aggressive+youth&ots=0CjpWE-U5g&sig=0H2eBqLHuEk59CxmKbsqYvP0yho&redir_esc=y#v=onepage&q=aggression%20replacement%20training%20aggressive%20youth&f=false
- Hedman, A., (i.a.). *Opas traumainformoituun auttamistyöhön*. [Opas]. Saatavilla 2.10.2023 <https://traumainformoitu.fi/traumainformoitu-orientaatio-auttamistyossa/>
- Hietaharju, P., & Nuutila, M. (2016). *Käytännön mielenterveystyö*. (4.uud.p.). Sanoma Pro.
- Hietala, O., Kinnunen, S., Kauppila, R., & Karjalainen, J. (2018). Sosiaalisen kuntoutuksen yhteiskehittäminen työntekijöiden ja johdon näkökulmasta: Osallisuuden, oppimisen ja ammatillisen kasvun mahdollisuuksia [Tiivistelmä]. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*, (26), 4.
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137261/URN_ISBN_978-952-343-088-4.pdf?sequence=1
- Isokorpi, T. (2006). *Napit vastakkain: Ristiriidat, rajat ja ratkaisut*. PS-kustannus.
- Karjalainen, A-L. (2016, 2020). Lähteiden käytössä huomioitavaa.
<https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760656>

- Korhonen, L. (2021). Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. Teoksessa L. Korhonen, & J. Sinkkonen, *Lapsi pulassa. (Lasten tavallisia pulmia)*. Kustannus Oy Duodecim. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031>
- L 1050/2018. Tietosuojalaki. 15.12.2018/1050. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>
- L 417/2007. Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>
- Laukkanen, A. (15.1.2020). *Yleissairaanhoidajan (180 op) osaamisvaatimukset ja sisällöt*. <https://blogi.savonia.fi/ylesharviointi/2020/01/15/yleissairaanhoidajan-180-op-osaamisvaatimuslauseet-ja-sisallot-julkaistu/>
- Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. (2016). Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. *Duodecimlehti*, 1, 55–61. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>
- Lemström, U. (2009). Miten perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido voivat yhdessä ja erikseen auttaa masennusta sairastavaa ihmistä. Teoksessa K. Hentinen, A. Iia, & E. Mattila (toim.), *Kuuntele minua-mielenterveyden käytännön menetelmiä* (s. 33–39). Kariston kirjapaino Oy
- LibGuides. (i.a.). *Mallipohjat*. Saatavilla 22.9.2023 <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760654>
- Lindholm, M. (2004). *Lapsi, perhe ja yhteisö*. Teoksessa: P. Koistinen, S. Ruuskanen, & T. Surakka. Lasten ja nuorten hoitotyön käsikirja (14–29). Tampere: Tammer-paino Oy
- Mannerheimin Lastensuojeluliitto. (14.5.2021). *Varhaisten kokemusten vaikutus aivojen kehitykseen*. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/varhaisten-kokemusten-vaikutus-aivojen-kehitykseen/>
- Mielenterveydenkeskusliitto. (i.a.). *Psyykkiset traumat*. Saatavilla 30.9.2023 <https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/psyykkiset-traumat/>
- Mäntymaa, M., Puura, K., Aronen, E., & Carlsson, S (2016). Normaali psyykinen kehitys eri ikäkausina. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen,

- H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria* (s. 23, s.24, s.26, s.31, s.33–34). Duodecim.
- Opetushallitus. (2022). *Tavallinen, turvallinen arki antaa hyvän pohjan kriisinkestävyydelle*. <https://www.oph.fi/fi/kehittaminen/tavallinen-turvallinen-arki-antaa-hyvan-pohjan-kriisinkestavyydelle>
- Pesonen, A-K. (2010). Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. *Duodecimlehti*, 5, 515–520. <https://www.duodecimlehti.fi/duo98656>
- Pilli, M. (2009). Väkivallan ennaltaehkäisy ja turvallinen hoito perusteet. Teoksessa K. Hentinen, A. Iia. & E. Mattila, (toim.). *Kuuntele minua-mielenterveystyön käytännön menetelmiä*. (s. 122–129). Kariston kirjapaino Oy
- Pojjula, S., (2016). *Lapsi ja kriisi: Selviytymisen tukeminen*. Kirjapaja.
- Puustjärvi, A., & Repokari, L. (2017). Lasten käytöshäiriöihin tulee puuttua ajoissa. *Lääkärilehti*, 21, 1364–1369. <https://www.laakarilehti.fi/tieteessa/katsausartikkeli/lasten-kaytoshairioihin-tulee-puuttua-ajossa/?public=0a34f8bb355a519541d62d6aa8f29986>
- Rantakurtakko, M. (i.a.). *Lapset laitospaikkojen kierteessä*. Saatavilla 2.10.2023 <https://www.vaalijala.fi/blogi/lapset-laitospaikkojen-kierteessa>
- Rantanen, H., Paavilainen, E., & Flinck, A. (30.3.2022). *Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen*. Hotus-hoitosuosituksen lyhennelmä. <https://www.hotus.fi/wp-content/uploads/2022/04/hoitosuositus-lasten-kaltoinkohtelu-netti.pdf>
- Salminen, J. (2.7.2021) *Hanke, täältä vinkkejä visuaalisen viestintään!* <https://www.muotoilutoimistopolku.fi/post/hanke-t%C3%A4%C3%A4lt%C3%A4-vinkkej%C3%A4-visuaaliseen-viestint%C3%A4n>
- Santalahti, P., Mäki, P., & Välimäki, M. (2016). Psykoedukaatio. Teoksessa K. Kumpulainen, E. Aronen, H. Ebeling, E. Laukkanen, M. Marttunen, K. Puura, & A. Sourander (toim.). *Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria*. (s.492–493). Duodecim.

- Savonia. (i.a.). *Avekki. Koulutus ja toimintatapamalli väkivaltatilanteiden ehkäisyyn ja hallintaan*. Saatavilla 17.10.2023 <https://www.savonia.fi/paivita-osaamistasi/taydennyskoulutus/avekki/>
- Seppälä, L. (2019). *Trauma ja muisti: Muistin mielenterveydellinen tehtävä trauman kokeneilla*. [Pro Gradu -tutkielma, Tampereen yliopisto]. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/115956/Sepp%c3%a4l%c3%a4Liisa.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
- Simula, P. (2020). *Miten kohdata vihaa ja ilkeyttä: Keinoja vaikeisiin tilanteisiin*. Into Kustannus Oy.
- Sinkkonen, J. (2004). Kiintymyssuhdeteoria; Tutkimustuloksista käytännön sovelluksiin. *Duodecimlehti*, 15, 1867–1873. <https://www.duodecimlehti.fi/duo94437#s1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (26.11.2019). Väkivallaton lapsuus – Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y
- Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lasten psykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. (1.12.2022). *Traumaperäinen stressihäiriö*. Käypä hoito -suositus. Suomalainen Lääkäriseuran Duodecim. <https://www.kaypa-hoito.fi/hoi50080>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (1.6.2023). Ahdistus ja ahdistuneisuushäiriöt. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110484/THL_OPA025_2013.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2023). *Turvataitokasvatus*. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-ehkaisy/turvataitokasvatus>
- Traumaterapiakeskus ry ja kirjoittajat., (2015). *Häpeästä myötätuntoon: Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen*. Kopio Niini Oy.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (15.3.2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa [Ohje]. Saatavilla 19.11.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

- Vaalijala. (i.a.-a). *AVEKKI-palvelut*. Saatavilla 2.1.2023 <https://www.vaalijala.fi/avekki>
- Vaalijala. (i.a.-b). *Vaalijala*. Saatavilla 2.10.2023 <https://www.vaalijala.fi/vaalijala>
- Valtioneuvoston kanslia. (10.3.2020). Hyvin suunniteltu, puoliksi kirjoitettu: Apuneuvoja julkishallinnon tekstintekijöille. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162113/VNK_2020_01.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Valtonen, M., Karjalainen, A L., Nylund, M., Riihimäki, T., & Vesterinen, O. (2020). *Opinnäytetyön erilaiset toteutustavat*. <https://libguides.diak.fi/c.php?g=670543&p=4760648#s-lg-box-15268738>
- Viheriälä, L., & Rutanen, M. (2010). Lapsen psyykkisen trauman hoito. *Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim*. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99180>
- Zisopoulou, T., & Varvogli, L. (12.9.2022). Stress management methods in children and adolescents: past, present, and future. *Stress science and health promotion post graduate program, national and kapodestrian university of Athens medical school, Athens Greece*.s. <https://kar-gre.com/hrp/article-pdf/96/1/97/3954515/000526946.pdf>

LIITE 1. Rauhoittumiskeinoja traumataustaisille lapsille ja nuorille: Opas sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön



LUKIJALLE

Mitä trauma on?
Miten se näkyy arjessa?
Miten voin auttaa rauhoittamaan lasta
tai nuorta?

Opas on tarkoitettu Vaalijalan
osaamis- ja tukikeskuksessa
työskenteleville, jotka kohtaavat
traumataustaisia lapsia ja nuoria.
Opas on Sinulle, joka haluat ymmärtää
ja tukea lasta hänen rauhattomassa
olossaan.

Oppaan tekijät: Ida Beharic ja Noora Pietarinen
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystieteiden ammattikorkeakoulututkinto
Sairaanhoitaja

Yhteistyössä: Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus,
Etelä-Savon hyvinvointialue ELOISA




Kuvat ja design: Canva Pro
9/2023


SISÄLLYS

1	Vaalijala	Sivu 3
2	Trauma	Sivu 4
3	Oireet	Sivu 6
4	Rauhoittumiskeinoja	Sivu 9
5	Traumatisoituneen tukeminen	Sivu 13
6	Työntekijälle	Sivu 14



1. Vaalijala


 **MIKÄ?** Vaalijalan osaamis- ja tukikeskus on Etelä-Savon hyvinvointialueella toimiva vaativan erityisen tuen palveluja tuottava osaamiskeskus. Palveluja tarjotaan kaikenikäisille myös polikliinisesti sekä liikkuvina palveluina osaamis- ja tukikeskuksesta käsin. Esimerkiksi asiantuntijapalvelut ja perhetyö jalkautuvat kotiin ja yhteisöihin.


 **MISSÄ?** Nenonpellon alueella sekä eri kokoisissa kodinomaisissa yksiköissä Pieksämäen lähiöissä. Lapsille ja nuorille tarkoitettuja yksiköitä on 12. Kaikkiaan 180:stä kuntoutuspaikasta (koko asiakaskunnasta) noin 85 kuntoutuspaikkaa on osoitettu lapsille ja nuorille. Kaikki peruskouluikäiset lapset ja nuoret käyvät Sateenkaaren erityiskoulua ja peruskoulunsa päättäneet nuoret hakevat jatko-opintoihin.


Vaalijalassa toimitaan **erityishuoltolain** luvalla. Läheteet tulevat vammaispalveluista, sekä vaativan erityisen tuen tarpeen täytyessä myös terveydenhuollosta ja lastensuojelusta. Vaalijala voi toimia myös lastensuojelun sijaishuollon sijoituspaikkana.

Lapsilla voi olla useita diagnooseja. Kehitysvammadiagnoosia ei asiakkuuteen tarvita. Lasten ja nuorten kuntoutukseen tulosyy on usein väkivaltaisuus, ympäristön tuhoaminen ja kouluikäymättömyys. Heillä on vaikeuksia sosiaalisissa tilanteissa, usein traumataustaa, kiintymyssuhteissa häiriötä ja psykososiaalisen kuntoutuksen tarvetta.

2. Trauma

 **MITÄ SE ON?** Trauma on henkinen tai ruumiillinen haava tai vaurio. Se aiheuttaa traumaattista stressiä. Trauma voi vaikuttaa ihmisen elämään negatiivisesti tunnetasolla ja fyysisesti. Psyykinen tai fyysinen rasitus aiheuttaa jatkumona sopeutumisreaktion.

 **MIKSI TRAUMA TULEE?** Trauma tulee joillekin, jotka ovat kokeneet järkyttävän tapahtuman tai jatkuvia mieltä tai kehoa uhkaavia ja satuttavia tekoja. Trauma on seurausta äärimmäisen stressaavasta tapahtumasta, jota ei pysty ymmärtämään järjellä.

 **KENELLÄ SITÄ ON?** Trauman kohteeksi voi joutua yksittäinen henkilö tai yhteisö. Esimerkiksi perhe tai opetusluokka. Yhteisö kokee silloin yhdessä vakavan tapahtuman kuten aseellinen ryöstö tai suuronnettomuus.

1-tyyppin trauma:
yksittäisen tekijän aiheuttama (onnettomuus, uhkaava tilanne, säikäyttävä kokemus, mikä tahansa)



2-tyyppin trauma:
seurausta pitkäkestoisesta traumaattisesta tapahtumaketjusta (kuten kiusaaminen, perheväkivalta, sairastelu, sisarkateus ym.)





MITÄ TRAUMAMUISTOJEN AIKANA OIKEIN TAPAHTUU?

- Ensin havaitaan uhka (voi olla todellinen tai oma tulkinta/ epäily/ muisto, traumasta muistuttava tekijä)
- Sitten nousee stressitasot (fyysiset tuntemukset aktivoituvat esim. pulssin nopeutuminen ja hikoilu, monimutkaistuvat ajatukset lisääntyvät ja voi tulla epärealistisia kuvitelmia)
- Lopulta ahdistus ottaa vallan (mm. käytös muuttuu, ajattelu kapeutuu, pelottaa, lamautuminen, uhkaava käytös aktivoituu)

Voi ilmetä myös traumaattinen kriisi. Se on seurausta uhkaavasta tilanteesta ja aiheuttaa ihmisessä turvattomuuden tunnetta. Maailmankuva ja ajatus elämisen luonteesta voi muuttua. Ihminen voi kokea aiemmin neutraaleina tuntuneet tilanteet pelottavina ja voi syntyä ehdollistuneita pelkoreaktioita.



Traumaattiset kokemukset muuttavat uskomusjärjestelmää. Ennalta-arvaamattomat ja sattumanvaraiset tapahtumat **heikentävät luottamusta hyvän olemassaoloon ja hallinnantunteeseen.**

Traumaattiset tapahtumat **jäävät muistiin** arkipäiväisiä tapahtumia herkemmin. Aivoista nimittäin eritty stressaavissa tilanteissa endogeenisiä hormoneja. Ne vahvistavat muistijälkeä.



3. Oireet

Trauma näyttäytyy arjessa yksilöllisesti. Oireet voivat tulla fyysisten tuntemusten lisäksi myös ajatuksina. Ajatukset joko tulevat tai eivät tule muiden tietoisuuteen. Lapsen tai nuoren auttamisen mahdollistumiseksi on tärkeää pohtia traumaattisen tapahtuman kokeneen taustaa, ja tehdä havaintoja arjen toimintakyvystä.

univaikeudet

aikuisten haastaminen

turvattomuus

yliseksuaalisuus

korostunut riskienotto

levottomuus

ylivirittäytyminen
alivirittäytyminen

keskittymisvaikeus

pelokkuus

harhaisuus

syllisyys / häpeä

muistiongelmät

tehottomuus / vilkkaus

valehtelu

itsetuhoisuus

Tunnistatko tällaista
traumakäyttäytymistä
hankalien hetkien
takaa?



On mahdollista oirehtia myös:

kroonisella kivulla ja
ruoansulatusvaivoilla

reviktimisaatiolla, eli hakeutumalla uudelleen
samaan tilanteeseen, vaikka siitä ei seuraisi
mitään hyvää itselle

"todistajana toimimisena" tilanteissa:
-Minä näin! Kyllä se meni niin!

eroahdistuksen kokemisena:
läheisistä tai lasta hoitavasta henkilöstä

taantumisena taidoissa, emotionaalisella
tasolla tai kehityksellisesti

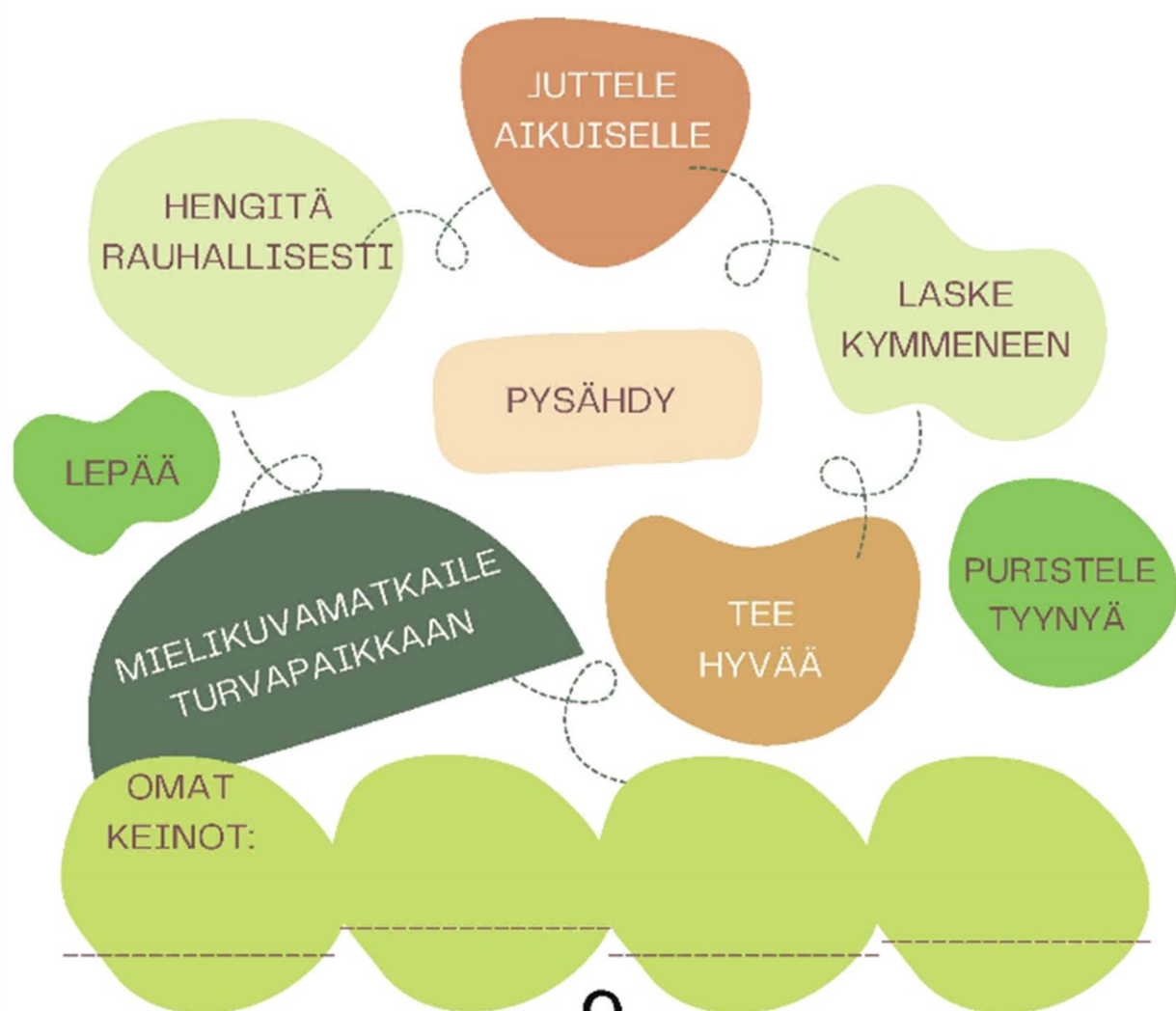
somatisoinnilla (kipuja, sairauden tunnetta,
ei välttämättä osaa kertoa mikä oikeasti
ahdistaa)

Omia muistiinpanoja:



4. RAUHOITTUMIS- KEINOJA

lapselle itselleen





RAUHOITTUMIS- KEINOJA *nuorelle*

Puhu

Lepäile

Kuuntele
musiikkia

Hengittele
rauhallisesti

Valitse
tehdä
hyvää

Kirjoita,
piirrä

Pidä päivärytmi

Tee
turvasuun-
nitelma

Käytä
tunnemittaria,
pisteytä oloa

Mielikuva-matkaile
turvapaikkaan

Keskity
näköaistiin,
mitä näet?

Auttaako jos
juokset, keinut,
hypit?

10





RAUHOITTUMISEN TUEKSI

1. Omahoitajuus-suhde

2. Läsnäolo

3. Maadoittuminen

4. Turvallisen tilan periaate

5. Mindfulness

6. Turvaohjeiden teko

7. Tunnettyöskentely

8. Psykoedukaatio

- 1. Omaha-ohjeistus-suhde:** luo luottamukseen perustuva suhde, jossa on tilaa tunteille ja pohdinnalle. Vietä aikaa lapsen kanssa, pohdi ja kuuntele. Kuule. Muista huomioida lapselle tärkeät ihmissuhteet. Tue perhettä. Pidä lupauksesi, ole rehellinen. Millainen kiintymyssuhde lapselle on muodostunut?
- 2. Läsnäolo:** ole hetkessä kokonaan. Ole turvallinen aikuinen myös lapsen turvattomasta olosta johtuvissa tilanteissa. Kosketa, kun kosketusta tarvitaan. Ole saatavilla. Etsi keinoja joilla kommunikoida.
- 3. Maadoittuminen:** rentouta itseäsi ja reflektoi käsityksiäsi lapsen arjesta. Pysähdy paikallesi, istu tai seiso jalat tukevasti maassa. Tunne kehosi, voimaannu tästä hetkestä. Voit harjoitella maadoittumista myös lapsen kanssa lapsentasaisten.
- 4. Turvallisen tilan periaate:** ole luotettava ja johdonmukainen aikuinen. Kunnioita lasta yksilönä, ole avoin, toimi yhdenvertaisesti, muista itsemääräämisoikeus. Älä nolaa äläkä ivaa. Älä oletta, vaan kysy ja osallista. Anna toisen puhua ja opi itsekin. Pyydä anteeksi kun sille on tarvetta. Luokaa yhteisöönne turvallisen tilan periaatteet, jotka teette näkyväksi arjessa.
- 5. Mindfulness:** tee itsellesi sopivaa harjoitusta purkaaksesi kuormitusta ja stressiä. Ihminen tarvitsee palautumista jaksakseen olla jälleen läsnä ja vastaanottavainen. Resilienssi vahvistuu.
- 6. Turvaohjeiden teko:** laatikaa lapselle muistin tueksi helposti mieleen palautettavat ohjeet, joilla lapsi voi auttaa itseään rauhoittumaan. Palatkaa lapsen kanssa ohjeiden äärelle myös vakaina hetkinä. Muistuta lasta hänen hädässään turvaohjeista. Ulkoisesta ohjeesta voi muodostua sisäistetty toimintatapa.
- 7. Tunnetyöskentely:** arjessa tehty tunnetyöskentely tukee lasta käyttämään rauhoittumisen taitojaan. Saatavilla on runsaasti materiaalia joista löydät ikätasoisia ja kehitystä tukevia välineitä. Salli tunteiden kokeminen ja näyttäminen, käsitelkää vaikeatkin tunteet, opeta itsehillintää mallintamalla (PACE-asenne) ja muista syy-seuraus-suhteiden puheeksiotto.
- 8. Psykoedukaatio:** hanki tietoa lapsesta ja hänen historiastaan, myös sairauksista ja perheestä. Hanki ajantasaista ja luotettavaa tietoa, jota lapsentasaisten käytte läpi. Antakaa psykoedukaatiota moniammatillinen työskentely huomioiden. Päivitä osaamistasi.



5. Traumatisoituneen tukeminen

Trauma vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen. Tue lasta ja nuorta olemalla rauhallinen ja johdonmukainen. Turvattomat lapset aistivat tunnetiloja herkästi vaikka eivät välttämättä kerro siitä. Varhain syntyneet kiintymyssuhdetyypit vaikuttavat lapsen käsityksiin ja toimintamalleihin. Tarjoamalla hoivaa, turvallisen ympäristön, läheisyyttä ja suojaa voit vahvistaa kiintymyssuhteen eheytymistä ristiriitaisesta ja välttelevästä turvalliseen.

Traumaattisen tapahtuman seuraukset voivat olla pitkäkestoisia ja vaikuttavat lapsen lisäksi läheisiin. Esimerkiksi koulukiusaaminen vaikuttaa perheenjäseniin. Olettamusten sijaan hanki tietoa ja pohdi etukäteen kuinka autat lasta arjessa käsittelemään tunnetilojaan ja säätelemään käyttäytymistä.

Kaikki ei-toivottu käyttäytyminen ei johdu traumaista. Eikä kaikki traumat näy ulospäin. On vetäytyvyyttä omiin oloihin tai sijaistekemistä. Riippuvuuksiin uppoutuminen voi helpottaa oireita. Silloin ei tarvitse kohdata ahdistusta tai vaikeaa oloa.

Lapsia autettaessa on tiedostettava, että lapsen selviytyminen huomattavan vaikeista tapahtumista on riippuvainen vanhempien ja lasta hoitavien kyvystä selviytyä. On lohdullista tietää, että suurin osa traumatisoituneista lapsista toipuu kun heitä autetaan toipumaan. Turvallisuuden tunne ja oikea-aikainen tuki on oleellista. Apua on tarjottava vakavasti traumatisoituneille lapsille. Terapiat ja kuntoutus ovat toimivia hoitokeinoja. Lääkkeellinen hoito ei ole ensisijainen hoitokeino lapsilla, eikä sen vaikuttavuudesta ole tutkimustietoa.

6. Työntekijälle



Muistathan huomioida oman jaksamisen.

Auttajan roolissa on mahdollista joutua kokemaan **myötätuntouupumusta**. Empaattisuus, mukana eläminen ja samaistuminen traumatisoituneen kokemuksiin voi viedä voimavaroja ja väsyttää.

Lepää säännöllisesti, tee mielekkäitä asioita ja pohdi omia rajojasi.

Oletko kuullut **sijaistraumatisoitumisesta**? Se tapahtuu voimakkaiden tunteiden seurauksena traumaattisten kokemusten kokeneiden läheiselle, myös ammattilaiselle. Oireet vastaavat uupumusta mm. kivut, suolistovaivat, nukahtamisvaikeudet, ahdistus ja sosiaalisten tilanteiden välttäminen.



Mikäli tunnistat näitä oireita, hae tukea työyhteisöstä, pyydä työhönohjausta tai hakeudu työterveyshuoltoon. Tilanteet tulee työstää ja oppia keinoja suojautua jatkossa triggeröivien (=laukaisevien) tilanteiden kuormitukselta.

Työntekijän hyvinvointi näkyy työpäivän aikana ja lapset aistivat sen. Hyvinvoivassa yhteisössä voi toipua.

Turvalliset ja luotettavat aikuiset ovat traumataustaisille lapsille tärkeitä. Puhukaa avoimesti miltä tilanteet tuntuu, sillä joskus meissä herää tiedostamattomia tunteita ja kokemuksia.



Perehdy vielä lopuksi näihin

traumainformoitu työote: tarkoittaa ymmärrystä ja inhimillistä suhtautumista traumaattisiin ja vaikeisiin kokemuksiin, myötätunnon osoittamista lapselle elein, sanoin ja tein

vakauttaminen: opeta lasta tunnistamaan omaa yli- tai alivireystilaa, josta opetellaan palaamaan toiminnallisin keinoin tasapainoiseen, optimaaliseen vireystilaan (huom! unirytmii, koulunkäynti, omasta terveydestä huolehtiminen)

resilienssi: vahvista omaa ja lapsen psyykkistä selviytymiskykyä ja joustavuutta pyytämällä ja tarjoamalla apua, käsittelemällä pulmia sekä etsimällä keinoja ja ratkaisuja arkeen

Vireystila ikkuna-käsite:

- psykofyysinen käsite
- olemme jatkuvasti jossain olotilassa ja vireystilassa
- koemme joko:

1. **tasapainoa (sopiva vireystilavyöhyke)**

avoin mieli, turva, pystyvyys, rauha, keskittyminen...

2. **kuormittavaa ylivireyttä (ylivireystila) tai**

häätä, pako, viha, suuttumus, pakkoajatukset...

3. **lamaannuttavaa alivireyttä (alivireystila)**

romahdus, tyhjä olo, arvoton, alistuva, toivoton, hämmentynyt...

Voit hakea tietoa täältä:

<https://peda.net/kouvola/kot/materiaalit/itses%C3%A4%C3%A4tely/tjrthl>

<https://mieli.fi/materiaalit-ja-koulutukset/materiaalit/animaatio-mielenterveytta-voi-vahvistaa/>

<https://www.mielenterveystalo.fi/fi/omahoito/psykoosin-omahoito-ohjelma/7-rentoutuminen-ja-itsensa-rauhoittaminen>

<https://www.mll.fi/vanhemmille/vinkeja-lapsiperheen-arkeen/miten-rauhoittaa-raivoava-lapsi/>

<https://www.kaypahoito.fi/xmedia/nix/nix01783a.pdf>

<https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/Documents/Kysely/pdf-ohjeet/Lastentalon%20rentoutusohjeet.pdf>

<https://www.mtkl.fi/mika-askarruttaa/yleisia-mielenterveyden-hairioita/psykkiset-traumat/>

<https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031>

<https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/harjoitukset/selma-oma-apuohjelma/istunto-6/>

<https://traumainfo.fi/2022/11/29/vakauttamisen-harjoittelusta/>

<https://www.vaalijala.fi/>