

Anna-Majja Haataja & Tiina Kipinä

VAKAUTTAMINEN PERHETYÖNTEKIJÖIDEN TYÖORIENTAATIONA

Kyselytutkimus vireystilojen säätelystä ja turvallisuuden tunteen luomisesta traumaa kokeneiden asiakkaiden kanssa

VAKAUTTAMINEN PERHETYÖNTEKIJÖIDEN TYÖORIENTAATIONA

Kyselytutkimus vireystilojen säätelystä ja turvallisuuden tunteen luomisesta traumaa kokeneiden asiakkaiden kanssa

Anna-Maija Haataja & Tiina Kipinä
Opinnäytetyö
Kevät 2024
Sosiaalian tutkinto-ohjelma
Oulun ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Oulun ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan tutkinto-ohjelma, sosionomi AMK

Tekijät: Anna-Maija Haataja & Tiina Kipinä

Opinnäytetyön nimi: Vakauttaminen perhetyöntekijöiden työorientaationa. Kyselytutkimus vireystilojen säätelystä ja turvallisuuden tunteen luomisesta traumaa kokeneiden asiakkaiden kanssa.

Työn ohjaajat: Harriet Tervonen, Marjukka Rasa & Päivi Onkalo

Työn valmistumislukukausi ja -vuosi: Kevät 2024

Sivumäärä: 45 + 4 liitettä

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja tuottaa sosiaalialalle tietoa siitä, kuinka vakauttaminen vireystilan säätelyn keinoin näyttäytyy perhetyössä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia keinoja perhetyöntekijät käyttivät oman ja asiakkaiden vireystilojen säätelyyn sekä luodakseen turvallisuuden tunnetta traumaa kokeneille asiakkaille, ja minkälaista koulutusta ja osaamista perhetyöntekijät kokivat tarvitsevansa traumaa kokeneiden asiakkaiden vakauttamiseen. Opinnäytetyön teoriapohjan muodostavat traumat ja niiden näkyminen perhetyössä, polyvalaaliteoria, vireystilojen säätely sekä työntekijän ammatillisuus.

Opinnäytetyö toteutettiin kvantitatiivisena tutkimuksena, jossa oli myös avoimia kysymyksiä. Tutkimuskysymyksiä oli kaksi: Millaisia keinoja perhetyöntekijät käyttävät oman ja asiakkaiden vireystilojen säätelyyn sekä luodakseen turvallisuuden tunnetta traumaa kokeneille asiakkaille? Minkälaista koulutusta ja osaamista perhetyöntekijät kokevat tarvitsevansa traumaa kokeneiden asiakkaiden vakauttamiseen? Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Neljä Astetta Oy. Kysely lähetettiin 87 perhetyöntekijälle. Vastauksia saatiin 35 vastausprosentin ollessa 40 %. Perhetyöntekijät työskentelivät joko perhetyössä tai tehostetussa perhetyössä. Kyselytutkimuksen aineisto analysoitiin käyttäen Webropol 3.0- ohjelman työkaluja ja tulokset havainnollistettiin sekä diagrammein että sanallisesti. Kaksi avointa kysymystä käsiteltiin kvalitatiivisesti teoriaohjaavalla sisällönanalyysillä aineistoa painottaen.

Tutkimustulosten perusteella perhetyöntekijät kokivat tunnistavansa oman sekä asiakkaan vireystilan hyvin ja he tiedostivat vireystilojen merkityksen asiakastyöskentelyssä. He myös havaitsivat asiakkaan traumakokemusten vaikuttavan työskentelyyn ja kohtaamiseen. Vireystilojen säätelyyn ja turvallisuuden tunteen luomiseen he käyttivät eniten mieluisan tekemisen tarjoamista ja ympäristöön keskittymistä, kehollisuutta, sanoittamista sekä rauhallista läsnäoloa. Perhetyöntekijät toivoivat koulutuksia ja lisäosaamista traumatietoisuudesta, mielenterveysosaamisesta sekä työmenetelmien käytöstä.

Tutkimuksen johtopäätöksenä on, että vireystilojen tunnistamisella ja säätelyllä on suuri merkitys asiakastyön onnistumisessa. Perhetyöntekijöillä oli käytössään useita erilaisia keinoja ja työmenetelmiä asiakkaiden vakauttamiseen, jotka painottuivat toiminnallisuuteen ja kehollisuuteen. Tulevaksi kehittämis- tai tutkimusaiheeksi nousi traumainformoidun työyhteisön ja organisaation luominen perhetyöntekijöiden vakauttavan työotteen tueksi.

Asiasanat: perhetyö, traumat, vakauttaminen, vireystila, turvallisuus

ABSTRACT

Oulu University of Applied Sciences
Degree Programme in Social Services, Bachelor of Social Services

Authors: Anna-Maija Haataja & Tiina Kipinä

Title of thesis: Stabilization as a work orientation for family support workers. Quantitative survey of regulating alertness states and creating sense of security for customers who have had trauma experiences.

Supervisors: Harriet Tervonen, Marjukka Rasa & Päivi Onkalo

Term and year when the thesis was submitted: Spring 2024

Number of pages: 45 + 4 appendices

The purpose of this thesis was to produce information for social services about how family support workers regulate customers alertness states. Our goal was to find out what ways of stabilizing family support workers use with the customers and what kind of education or skills they would like to gain to stabilize customers who have had trauma experiences. Thesis was conducted as a quantitative survey which also included open ended questions.

Two questions were selected as research questions: What kind of methods family support workers use to regulate alertness states and to create sense of security for customers who have had trauma experiences? What kind of education and skills family support workers feel they need to stabilize customers who have had trauma experiences? The commissioner of the thesis was Neljä Astetta Oy. Survey was sent to 87 family support workers. 35 family support workers answered the questions, and the survey response rate was 40 percent.

In this study we found that family support workers had a good self-awareness of changes in alertness states. They also recognized customers alertness states. The most used method for regulating alertness to create a sense of safety was by family support worker's own presence and calmness. They also regulated customers alertness state by providing a pleasant activity by using functional methods and by helping customers to focus on the environment. Taking customers out to the nature was also used as a regular basis. Family support workers felt that they needed training in trauma-informed care and mental health competence. They were also interested in learning to use different methods.

The conclusion of the study is that identification and regulation of alertness states has a significant importance in the success of customer work. Family support workers have several different methods of stabilizing customers. The emphasis is on the functional methods such as using movement. Further development or research could be conducted on how to create a trauma-informed organization and workplace to support the stabilizing work approach of family support workers.

Keywords: Family social work, traumas, stabilization, alertness states, safety

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TRAUMAA KOKENEIDEN ASIAKKAIDEN VAKAUTTAMINEN PERHETYÖSSÄ.....	9
2.1	Traumakokemusten näyttäytyminen lapsuudessa ja vanhemmuudessa.....	9
2.2	Traumakokemukset, vireystila ja hermoston toiminta	11
2.3	Perhetyöntekijän ammatillisuus ja vireystilojen säätely asiakastyössä	14
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	18
3.1	Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat	19
3.2	Tutkimusmenetelmä	19
3.3	Aineiston analysointi.....	22
3.4	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys	25
4	TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
4.1	Perhetyöntekijän omien ja asiakkaan vireystilojen tunnistamisen merkitys asiakastyössä.....	27
4.2	Perhetyöntekijöiden käyttämät vakauttamisen keinot asiakastyössä.....	30
4.3	Perhetyöntekijöiden osaamisen ja koulutusten tarpeet.....	32
5	JOHTOPÄÄTÖKSET	35
6	POHDINTA	39
	LÄHTEET.....	41
	LIITTEET	44

1 JOHDANTO

Lastensuojelun ja psykiatristen palveluiden tarpeessa olevien lasten määrä sekä lapsiperheköyhyys ovat 2000-luvulla kasvaneet (Poijula 2018, 240). Traumaattiset tapahtumat ovat yleisiä. Useiden tutkimusten mukaan jopa yli puolet ihmisistä kohtaa joskus elämässään äkillisen, traumaattisen tilanteen. (Henriksson, Haravuo & Lönnqvist 2021.) Kriisitilanteet saattavat olla myös traumatisoivia tai nostaa esille aiempia traumakokemuksia. Vincent Fellit on tutkinut ACE-kokemuksia (Adverse Childhood Experience) eli lapsuuden haitallisia kokemuksia. Fellitin alkuperäisessä ACE- tutkimuksessa on kymmenen haittakokemusta, joissa on nähtävillä kolme kategoriaa: väkivalta, laiminlyönti ja perheiden sisäiset ongelmat, kuten vanhempien ero tai mielenterveys- ja päihdeongelmat. (Felliti ym. 1998, Pelkonen & Sarvela 2020, 101–102.)

Perhetyöntekijät työskentelevät monipuolisesti erilaisissa elämäntilanteissa olevien perheiden kanssa ja osallistuvat perheiden arkeen heidän kotonaan, joten he todennäköisesti näkevät työssään traumojen vaikutuksia perheissä. Trauma aiheuttaa vaikeutta kokea turvallisuuden tunnetta. Havainto kunkin tilanteen turvallisuudesta säätelee hermoston toimintaa ja jatkuvaa ympäristön havainnointia tapahtuu tiedostamatta. Turvattomuuden kokemus voi aiheuttaa taistele ja pakene- tai jähmettymisen reaktion. Vakauttamisen lähtökohtana on turvallisuus. Vakauttamista voidaan tarkastella muun muassa polyvagaaliteorian ja vireystilaikkunan kautta, jotka valitsimme tutkimuksemme teoriapohjaksi. (Punkanen 2015, 165, 172; Sarvela & Auvinen 2020, 109, 111; Hipp 2023, 16.)

Kohdistimme opinnäytetyön tutkimuksen perhetyöntekijöihin, jotka työskentelivät joko perhetyössä tai tehostetussa perhetyössä. Sosiaalihuoltolain uudistuksen myötä perhetyötä on mahdollista järjestää matalan kynnyksen sosiaalipalveluna ilman lastensuojelun asiakkuutta. (Araneva 2022, 114–115.) Perhetyöllä tarkoitetaan sosiaalihuoltolain mukaisesti hyvinvoinnin tukemista sosiaaliohjauksella ja muulla tarvittavalla avulla tilanteissa, joissa asiakas ja hänen perheensä tai asiakkaan hoidosta vastaava henkilö tarvitsevat tukea ja ohjausta omien voimavarojen vahvistamiseksi ja keskinäisen vuorovaikutuksen parantamiseksi. Perhetyötä annetaan myös erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai nuoren terveyden ja kehityksen turvaamiseksi (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 3:18 §). Perhetyöhön voi sisältyä vanhemmuuden tukemista, lasten hoidon ja kasvatuksen ohjaamista, kodin arjen ja arkirutiinien hallintaa, perheen toimintakyvyn vahvistamista uusissa tilanteissa, perheen vuorovaikutustaitojen tukemista ja sosiaalisten verkostojen laajentamista. (Araneva 2022,

114–115.) Lastensuojelun avohuollon tukitoimina on järjestettävä tarvittaessa tehostettua perhetyötä (Lastensuojelulaki 417/2007, 7:36.5 §). Tehostettu perhetyö on intensiivistä ja usein perheen kriisitilanteeseen liittyvää tukea, jolloin perheet ovat yleensä haastavassa tilanteessa ja tarvitsevat erityistä tukea ja ohjausta. Tehostettua perhetyötä voidaan käyttää esimerkiksi huostaanoton tarpeen ehkäisemiseksi tai huostaanoton purun jälkeen perheen voimavarojen ja vuorovaikutuksen tukemiseksi. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2023.)

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja tuottaa sosiaalialalle tietoa siitä, kuinka vakauttaminen vireystilan säätelyn keinoin näyttäytyy perhetyössä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia keinoja perhetyöntekijät käyttivät oman ja asiakkaiden vireystilojen säätelyyn sekä luodakseen turvallisuuden tunnetta traumaa kokeneille asiakkaille, ja minkälaista koulutusta ja osaamista perhetyöntekijät kokivat tarvitsevansa traumaa kokeneiden asiakkaiden vakauttamiseen. Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyötä siten, että he saivat tietoa perhetyöntekijöiden toimintatavoista ja voivat kehittää tarpeiden mukaisia koulutuksia perhetyöntekijöille tutkimuksen tulosten perusteella. Tutkimuskysymyksiä olivat: Millaisia keinoja perhetyöntekijät käyttävät oman ja asiakkaiden vireystilojen säätelyyn sekä luodakseen turvallisuuden tunnetta traumaa kokeneille asiakkaille? Minkälaista koulutusta ja osaamista perhetyöntekijät kokevat tarvitsevansa traumaa kokeneiden asiakkaiden vakauttamiseen? Kysely toteutettiin ositettuna otantana ja lähetettiin kaikille toimeksiantajalla yli 50 % työaikaan tekeville perhetyöntekijöille, jolloin kyselyn vastaanottajien kokonaislukumäärä oli 87.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimi Neljä Astetta Oy. Neljä Astetta Oy on perustettu vuonna 2005 ja se tuottaa lastensuojelun avopalveluita valtakunnallisesti. Kohderyhmänä ovat huostaanottouhan alla olevat ja sijoituksista kotiutuvat lapset, nuoret ja heidän perheensä. Työntekijöitä yrityksellä on yli 150. (Neljä Astetta Oy 2023.) Neljä Astetta Oy tarjoaa myös ammatillista tukihenkilöityötä, tuettuja ja valvottuja tapaamisia sekä valvottuja vaihtoja. Neljä Astetta Oy on osa Avosylin yhtymää, johon kuuluu yhteensä kolme yritystä. Avosylin yhtymä on perustettu vuonna 2019. Avosylin yhtymä muodostaa palvelujatkumon sosiaalihuollon palveluista lastensuojelun vahvasti tuettuun sijaishuoltoon (Avosylin 2023). Neljä Astetta Oy tekee sekä sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä että lastensuojelulain mukaista tehostettua perhetyötä. Neljä Astetta Oy:lle ei ollut aiemmin tehty opinnäytetyönä perhetyöntekijöille suunnattua tutkimuskyselyä siitä, mitä keinoja perhetyöntekijät käyttävät vakauttaakseen traumaa kokeneita asiakkaita.

Oppimistavoittemme oli sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston (2023) kompetenssien mukaisesti lisätä tutkimuksellista kehittämisosaamista sekä ammatillisen kriittisen reflektion käyttämistä ja siinä kehittymistä. Tutkimuksellisen kehittämis- ja innovaatio-osaamisen näkökulmasta tavoitteenamme oli kehittyä toimimisessa tutkimus- ja kehittämistyön eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaan sekä kehittää asiakastyön käytäntöjä ja menetelmiä. Sosionomin asiakastyön osaamisen näkökulmasta tavoittemme oli osata arvioida asiakastyön työorientaatioita ja menetelmiä. Näitä oppimistavoitteita täydensi myös tavoite saada tietoa perhetyössä käytetyistä menetelmistä perhetyöntekijöiltä.

2 TRAUMAA KOKENEIDEN ASIAKKAIDEN VAKAUTTAMINEN PERHE- TYÖSSÄ

Yhteiskunnassa elää vahvasti kulttuurinen ajatus siitä, kuinka pysyvä koti ja perhe tarjoavat lapselle juuret ja vakaan identiteetin kehityksen. Myös kehityspsykologiassa korostuu vanhemmuuden ja kodin myötä syntyvien kiintymyssuhteiden tärkeys. Kodin ja perheen rakenteelliset muutokset nähdään helposti poikkeamina normaalista. Kuitenkin tavallista on, että koti ja perhe esiintyvät lapsen elämässä vaihtuvina ja erillisinä. Erilaiset globaalit, yhteiskunnalliset sekä henkilökohtaiset kriisitilanteet, kuten avioerot, perheongelmat ja erilaiset katastrofit muokkaavat lapsen koteja ja perhesuhteita. (Forsberg 2018, 31.) Kodin ja asuinympäristön köyhyys ja turvattomuus, vanhempien mielenterveyden häiriöt ja päihdeongelmat sekä henkilön oma käyttäytyminen ja päihteiden käyttö kasvattavat todennäköisyyttä joutua traumaattiseen tilanteeseen. Traumaattiset tapahtumat ovat yleisiä. Useiden tutkimusten mukaan jopa yli puolet ihmisistä kohtaa joskus elämässään äkillisen, traumaattisen tilanteen. (Henriksson, Haravuo & Lönnqvist 2021.)

2.1 Traumakokemusten näyttäytyminen lapsuudessa ja vanhemmuudessa

Trauman syntymisen edellytyksenä ei aina ole ulkoinen teko, kuten fyysinen tai seksuaalinen väkivalta. Kehityksellinen trauma voi syntyä lapselle pitkänkin ajan kuluessa ja hiljaisesti. Kehityksellinen trauma voi liittyä kiintymyssuhteeseen lasta hoitaviin aikuisiin, jolloin aikuisen toistuva poissaolevuus, henkinen väkivalta, kyvyttömyys suojata lasta, avuttomuus tai laiminlyönti voivat aiheuttaa lapselle trauman. Läheisissä ihmissuhteissa tapahtuva laiminlyönti tai väkivalta voi olla erityisen haavoittavaa, koska lähtökohtaisesti niissä odotetaan hellyyttä, välittämistä ja huolenpitoa. (Heiskanen 2018; Linner Matikka 2020, 66.) On tutkittu, että jo pelkästään se, että lapsi ei ole saanut hoivaajaltaan hellyyttä, voi altistaa ahdistus- ja masennusoireisiin aikuisena sekä aiheuttaa kyvyttömyyttä antaa huolenpitoa muille. Emotionaalinen vaille jääminen on myös yksi traumatisoitumisen muoto. Jos lapsi ei saa rakkautta, hyväksyntää ja läsnäoloa, kokemus turvattomuudesta voi saada lapsen kehon krooniseen stressitilaan. Trauma ei siis ole vain ihmisen ulkopuolinen tapahtuma, vaan kehon tapa reagoida ärsykkeisiin. (Köngäs 2019, 65–66; Sarvela 2020, 20.)

Varhaislapsuuden ja nuoruuden kokemukset muokkaavat aivoja, hermostoa ja koko kehoa. Pitkään kestänyt lapsuuden fyysinen tai emotionaalinen kaltoinkohtelu voi laukaista myös traumape- räistä stressiä, jossa stressihormonit ovat kroonisesti koholla. Vincent Fellit on tutkinut niin sanot- tuja ACE-kokemuksia (Adverse Childhood Experience) eli lapsuuden haitallisia kokemuksia. Fellitin alkuperäisessä ACE- tutkimuksessa on kymmenen haittakokemusta, joissa on nähtävillä kolme kategoriaa: väkivalta, laiminlyönti, ja perheiden sisäiset ongelmat, kuten vanhempien ero tai mie- lenterveys- ja päihdeongelmat. (Felliti ym. 1998; Pelkonen & Sarvela 2020, 101–102.) ACE-tutki- musten perusteella lapsuuden haitalliset kokemukset kertyvät yhteiskunnan heikko-osaisimmille, mutta ovat tavallisia myös hyvin toimeentulevalla väestöllä. Fellitin tutkimuksen mukaan keski-ikäi- sestä väestöstä yli 50 % on yksi ACE-kokemus ja 25 % kaksi tai kolme. Neljälle tai useammalle ACE-kokemukselle on altistunut 12,6 % väestöstä. (Pelkonen & Sarvela 2020, 104.)

Haitallisiin kokemuksiin voidaan katsoa sisältyvän muun muassa myös koulukiusaamisen, muissa yhteisöissä koetun väkivallan sekä torjutuksi tulemisen, vaikka niitä ei alkuperäisessä Fellitin ACE- tutkimuksessa olekaan tutkittu. Haittavaikutukset esiintyvät usein kumulatiivisesti eli ne ovat seu- rauksia toisistaan. Sama kumulatiivisuus näkyy myös ACE-kokemusten seurauksissa. Vähäisen liikunnan, päihteiden käytön ja muiden huonojen elintapojen lisäksi ACE-kokemukset nostavat fyy- sistä ja psyykkistä sairastavuusriskiä. Haitalliset kokemukset eivät koske ainoastaan lapsia ja nuo- ria, vaan ne voivat ilmetä myös vanhemmuudessa. Vanhemmat voivat kokea kokonaisvaltaista uupumusta suojaavien ja kuormittavien tekijöiden jatkuvan epätasapainon takia. (Westerlund-Cook 2023, 83–85.)

Traumakokemukset voivat näkyä myöhemmässä elämässä sekä omassa vanhemmuudessa mo- nin eri tavoin. Vanhemman ja lapsen välisestä vuorovaikutuksesta saaduista kokemuksista lapselle muodostuu mielikuvia vanhemmuudesta ja myöhemmin myös muihin ihmissuhteisiin liittyvistä toi- minta- ja vuorovaikutusmalleista. Nämä opitut mallit aktivoituvat erityisesti elämän käänneko- hdisa, esimerkiksi vanhemmaksi tulemisessa. Vaikka lapsena omaksuttu kiintymysmalli säilyy ai- kuisuuteen ja periytyy todennäköisesti myös seuraavalle sukupolvelle, on kyseessä vuorovaikutuk- sessa opittu malli. Näin ollen siihen pystyy vaikuttamaan, kun vanhempi kiinnittää huomiota omaan ja lapsen väliseen vuorovaikutustapaan. Turvallisen kiintymyssuhteen edellytyksenä on, että van- hempi pyrkii aktiivisesti ymmärtämään lapsen käyttäytymisen taustalla olevia tunteita ja tarpeita ja osaa toimia niiden mukaan riittävän johdonmukaisesti, joka vaatii mentalisaatiokykyä. Turvatto- massa kiintymyssuhteessa olevan lapsen vanhempi ei välttämättä ymmärrä, milloin ja miten lapsen

viesteihin pitäisi vastata, koska hän ei joko osaa tai ei halua arvioida lapsen kulloistakin käytöstä. (Kauppi & Takalo 2015, 18–19.)

Vaikka vanhemmat olisivat itse joutuneet kokemaan varhaislapsuudessaan turvattoman kiintymyssuhteen tai hoivan puutetta, voivat he omassa vanhemmuudessaan toteuttaa toisenlaista vuorovaikutusmallia ja näin tarjota lapsilleen turvallisen alun ja hyvän pohjan elämänsä rakentamiseen. Se edellyttää kuitenkin tietoista halua toimia toisin ja halua vapautua ongelmallisiksi todettujen suhteiden vaikutuksista. (Vanhanen ym. 2016, 66–67.) Sosiaalisilla ongelmilla ja traumailla on taipumus kehittyä ylisukupolvisiksi. Ylisukupolvisuus tarkoittaa sitä, että perimme ilmiöitä, ominaisuuksia tai tapoja vanhemmiltamme ja jopa yli sukupolvien. Ylisukupolvisuudesta puhuttaessa puhutaan myös sosiaalisesta periytymisestä, jolloin erilaiset sosiaaliset ongelmat voivat siirtyä sukupolvelta toiselle ja lasten sosiaalinen asema ja pärjääminen aikuisena voi olla sidoksissa vanhemmilta siirtyneeseen sosiaaliseen pääomaan. (Kallio ym. 2020, 180.)

2.2 Traumakokemukset, vireystila ja hermoston toiminta

Vireystila vaihtelee kaikilla päivän mittaan. Sopivassa vireystilassa on esimerkiksi mahdollista tuntea kiintymystä, oppia, säädellä energiaa kuten nukkua ja syödä riittävästi, antaa sekä vastaanottaa hoivaa ja olla sosiaalinen. Kun sietokyky ylittyy, nämä toiminnot eivät ole mahdollisia. Keho joko puolustautuu tai suojautuu ollessaan ali- tai ylivireystilassa. Ylivireystilassa keho on taistele ja pakene -tilassa, kehon liikkeet voivat olla liioiteltuja, sydämen syke ja hengitys voi olla kiihtynyttä ja reagoitivaste voi olla herkistynyt. Alivireystilassa keho ikään kuin ajaa itsensä alas ja ihminen voi tuntea toivottomuutta, alakuloa sekä häpeän ja pelon tunteita. Kehon asento voi olla myös alistunut ja katsekontaktin luominen on haastavaa. Koetut traumakokemukset voivat aiheuttaa vaikeutta kokea turvallisuuden tunnetta. Traumatisoituneella ihmisellä kehon toiminta on herkistynyt ja se voi lähettää hälytyssignaalia myös tilanteissa, jossa uhkaa ei ole, jolloin hermoston taistele tai pakene reaktio on yliaktivoitunut. Tällöin uhan tunne voi jäädä päälle. Vaikka ihmisen nykyinen ympäristö olisi täysin turvallinen, traumatisoitunut voi siis kokea olonsa uhatuksi. Traumamuistuttajat voivat olla mitä tahansa aistihavaintoja tai ihmisen sisäisiä kokemuksia. Traumatisoituminen tapahtuu sietoikkunan yli- ja alivireysalueilla. Traumamat sekä niiden sisäiset ja ulkoiset muistuttajat kapeuttavat sietoikkunaa. Ihmissuhdetrauma johtaa usein läheisyyden pelkoon ja katkoo kehon ja mielen yhteyksiä. Tällöin tasapainoilu vanhemmuuden, työn, leikin, levon ja ystävyysuhteiden välillä voi olla

haastavaa. (Leikola ym. 2016; Karkkunen 2020, 203, 207, 222; Brown ym. 2023, 7; Hipp 2023, 16, 22.)

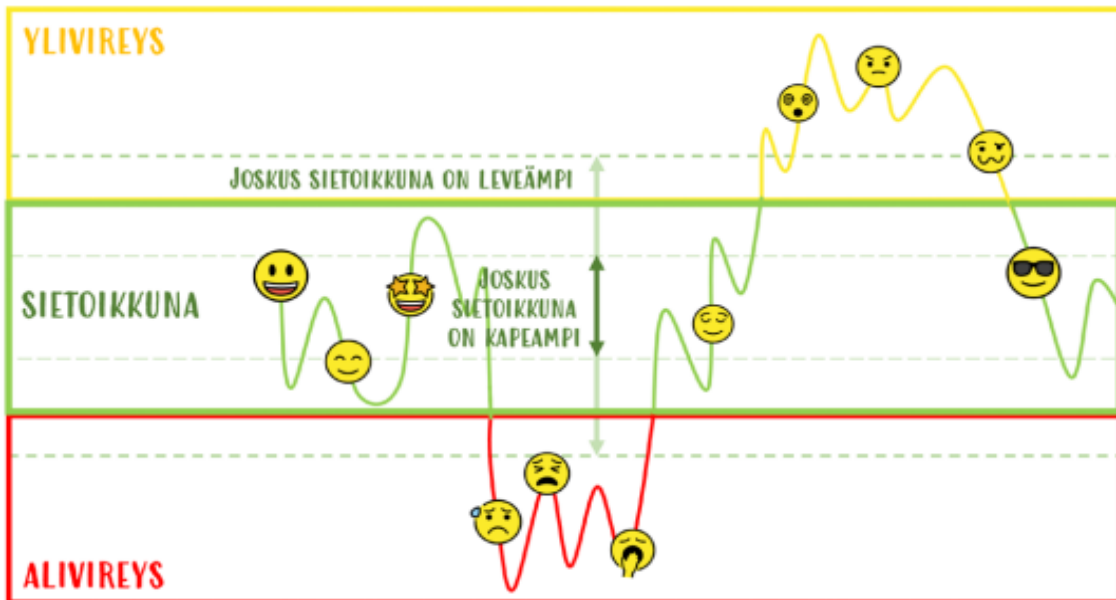
Vakauttamista voidaan tarkastella muun muassa polyvagaaliteorian ja vireystilaikkunan kautta, jotka valitsimme tutkimuksemme teoriapohjaksi. Vakauttaminen tarkoittaa vireystilan palauttamista sietoikkunaan, joka tapahtuu ennen kaikkea luomalla turvallisuuden kokemusta. Polyvagaaliteoriasta on tutkijoiden kesken erilaisia näkemyksiä, mutta sillä on kuitenkin vankka sija traumapsykoterapian keskuudessa koska se selittää osaltaan traumatisoitumiseen liittyviä vireystilavaihteluita. Traumatietoisien työtteen yleistyessä ihmistyön saralla keskeistä on myös ymmärrys ihmisen autonomisen hermoston toiminnasta. Polyvagaaliteoria kuvaa hermoston rakennetta ja vireystilat hermoston automaattista toimintaa. Hermoston toiminta kehittyy eletyn elämän ja toisten ihmisten myötä sosiaalisessa kanssakäymisessä ja yhteissäätelyssä. Jokaisen hermosto on siis oppinut tiettytyyppisen tavan tulkita ympäristöä ja muita ihmisiä. (Punkanen 2015, 172; Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016; Pelkonen & Sarvela 2020, 107, 111.)

Polyvagaalisuus korostaa sosiaalisuuden merkitystä ja auttaa ymmärtämään myös turvallisten kiintymyssuhteiden merkitystä hyvinvoinnille. Polyvagaaliteoria tuo ymmärrystä siitä, kuinka ihminen voi reagoida ja toimia tiedostamattaan ja kuinka työntekijän tietoinen läsnäolo voi vahvistaa asiakkaan turvallisuuden kokemusta. Autonominen hermosto jakautuu kahteen haaraan, sympaattiseen ja parasympaattiseen hermostoon. Sympaattinen hermosto aiheuttaa kiihtymyksen ja taistele tai pakene -reaktion sekä saa elimistön tuottamaan adrenaliinia. Parasympaattinen hermosto puolestaan edistää elimistön ylläpitäviä toimintoja kuten ruoansulatusta. Se myös tasoittaa ylivireyttä, hidastaa sykettä, rentouttaa lihaksia sekä palauttaa hengityksen normaaliksi. (Van der Kolk & Hartikainen 2017, 97.)

Vagushermosto on merkittävässä roolissa ihmisen kohdatessa stressireaktion. Se vastaa peruselintoiminnoista ja reflekseistä sekä vaikuttaa ihmisen sosiaaliseen kanssakäymiseen. (Punkanen 2015, 172; Leikola ym. 2016.) On keskeistä, että kaikki hermoston osa-alueet toimisivat tasapainossa. Turvattomuuden kokemuksen yhteydessä puolustautumisen toimintajärjestelmä korostuu, joka voi aiheuttaa taistele, pakene tai jähmettymisen reaktion. Havainto kunkin tilanteen turvallisuudesta säätelee hermostomme toimintaa ja jatkuvaa ympäristön havainnointia tapahtuu tiedostamatta. Traumatisoituminen voi vääristää tätä informaation tulkintaa ja saada toimimaan yli- tai alivireisesti. Turvallisuuden kokemus on vakauttamisen lähtökohta. (Punkanen 2015, 165, 172; Sarvela & Auvinen 2020, 109, 111.)

Kuviossa 1 on kuvattu vireystilan sietoikkuna, joka tarkoittaa optimaalista vireystilaa. Optimaalisessa vireystilassa stressiä on sopiva määrä. Sietoikkunan suuruus vaihtelee vuorokauden aikana. Sietoikkunaa voi ajatella myös riittävänä koetun turvallisuuden alueena. Turvallisuuden kokemus on vireyden ja hermoston säätelyn perusta. Koettu trauma kaventaa sietoikkunaa kun korjaavat kokemukset puolestaan vahvistavat koettua turvallisuutta ja luottamusta. Vireystilojen vaihtelu, kuten levottomuus, tunteilla reagoimisen lisääntyminen, lamaantuneisuus tai reagoimattomuus voivat olla vaikeasti ennakoitavissa, eivätkä ne välttämättä ole helposti säädeltävissä. (Karkkunen 2020, 201–202; Ervasti ym. 2022, 6–7; Hipp 2023, 22.)

KUVIO 1. Vireystilan sietoikkuna (Ervasti ym.2022.)



Lapsena koettu turvallinen kasvuympäristö ja riittävän hyvä vanhemmuus kehittävät tasapainoisen autonomisen hermoston säätelyn. Lapsen hermoston säätelykyky kehittyi toisten ihmisten kautta. Suuressa roolissa ovat läheiseltä ihmiseltä saatu hoiva ja toistuvat arjen tilanteet, sillä aivojen mielihyvää tuottavat välittäjäaineet vahvistavat kykyä sietää stressiä. Tilanteet ovat voineet olla pääsääntöisesti myönteisiä ja ennustettavia, tai kielteisiä ja traumatisoivia. Vanhemmat tai muut hoitajat voivat tukea lapsen toimintaa ja vireystilan säätelyä kannustamalla, lohduttamalla ja hoivamalla. Aikuisenakin tukeudumme muihin ihmisiin mutta kykenemme yleensä myös säätelämään vireystilaamme ja toimintaamme itse. Säätelyn tapoja on hyvä hallita useita, jotta taidot olisivat riittäviä myös haastavimmissa tilanteissa, joissa ainoastaan yksi tapa ei riitä. Ylivireyden käsittelyyn voi auttaa huomion kiinnittäminen muualle, itsensä rauhoittaminen ja nykyhetkeen ankkuroituminen, esimerkiksi jonkin keskittymistä vaativan tekemisen kautta. Alivireyttä voi puolestaan käsitellä

muun muassa tekemällä reippaita liikkeitä, aktivoimalla aivoja esimerkiksi laskemalla takaperin tai nimeämällä aistimuksia ympäristöstä. (Köngäs 2019, 103; Karkkunen 2020, 254; Pelkonen & Sarvela 2020, 108–109, 111.)

2.3 Perhetyöntekijän ammatillisuus ja vireystilojen säätely asiakastyössä

Kun toimii ammatikseen lasten, nuorten ja perheiden parissa, on tärkeää olla tietoinen omasta kasvu- ja kokemushistoriastaan sekä niihin vaikuttavista tekijöistä ja tutkia omia tapoja säädellä omaa sietoikkunaa. Ymmärrys omista kiintymyssuhteista, kipupisteistä, työstämättömistä menetyksistä ja traumakokemuksista on tärkeää, jotta ne eivät tiedostamattomina vaikuta kohtamisiin asiakkaiden tai työkavereiden kanssa. Voi olla haastavaa tukea asiakasta olemaan tietoinen vireystilastaan, jos perhetyöntekijä ei itse ole kiinnostunut oman kehonsa toiminnasta (Karkkunen 2020, 227). Hipp (2023, 24) kirjoittaa, että työntekijän olisi tunnistettava oman vireystilansa vaihtelut ja siihen vaikuttavat asiat, koska traumaa kokeneet ihmiset ovat usein oppineet selviytyäkseen havainnoimaan muita ihmisiä hyvin tarkkaan. Tällöin vuorovaikutustilanteissa perhetyöntekijän aito läsnäolo, avoimuus ja joustavuus sekä rauhallisena pysyminen ovat tärkeitä asioita, kuten myös kyky reflektoida itseä ja omaa toimintaa.

Turvallisuuden mallintaminen on asiakkaan näkökulmasta keskeistä. Sietokyvyn ylittyessä vaikeissa tilanteissa tulee voida pysähtyä ja antaa asiakkaan kokemukselle tilaa. Asiakkaan kanssa voidaan tutkia yhdessä mikä aiheutti vaikean olon ja vakauttaa sitten oloa kiinnittämällä huomio nykyhetkeen. Vakauttavaa toimintaa voi olla esimerkiksi huokaiseminen ja käden laittaminen omalle rintakehälle. (Karkkunen 2020, 229–230.) Myös Brown, Rodwin & Munson (2023, 8) korostivat artikkelissaan nykyhetkeen palaamista vakauttamisen keinona. Artikkelissa käytetyssä case-esimerkissä työntekijä keskittyi positiivisiin asioihin, joita oli kuluneella viikolla tapahtunut, jolloin myös asiakas palasi esimerkiksi positiiviseen tunteeseen koiransa ulkoiluttamisesta. Tämä auttoi asiakasta palaamaan sietoikkunaan.

Vakauttamisen keinot sisältävät sekä kehollisia menetelmiä että tietoisuustaitoja. Perhetyöntekijä voi käyttää vakauttamisen keinoja yhtenä työorientaationaan. Keholliset vakauttamismenetelmät tarkoittavat aistimusten tunnistamista tietoisien läsnäolon avulla. Tietoisien läsnäolon voidaan kuvata olevan hengityksen ja lihasjännityksen havainnointia sekä kehoreaktioiden ja tunteiden erottelua. Huomioivaa läsnäoloa voi oppia kiinnittämällä huomiota kehon kokemuksiin nykyhetkessä,

joka auttaa ottamaan välimatkaa traumakokemuksiin ja auttaa kehittämään itsehavainnointikykyä. (Pelkonen & Punkanen 2020, 167.) Muun muassa tietoisien hengittämisen on usean tutkimuksen mukaan todettu lieventävän negatiivisia tunteita, kuten stressiä, ahdistusta, masennusta ja unettomuutta. Hidas hengitys aktivoi vagushermaa ja rauhoittaa, kun taas nopeatahtiset hengitysjaksot voivat lisätä stressinsietokykyä ja aktivoida kehoa. Artikkelissa korostetaan hengityksen ja tunteiden säätelyn yhteyttä, ja hengityksen nähdään olevan jopa ensisijainen hoitokeino esimerkiksi ahdistuksen hoitoon. (Jerath ym. 2015, 109–111.)

Maadoittuminen on myös yksi keino opetella vireystilojen säätelyä. Maadoittuminen tarkoittaa kykyä suunnata kehon energiaa kohti maata kiinnittämällä tietoisesti huomiota sääriin ja jalkoihin, mikä vahvistaa tunnetta fyysisestä tuesta ja maayhteydestä. (Punkanen 2015, 174–175.) Tietoisuustaitoharjoitukset voivat olla hengityksen aistimista, puhumisen tavan ja elekielen huomioimista. Harjoitteluun suositellaan sellaisia hetkiä, jolloin henkilö tuntee olonsa tyytyväiseksi ja rauhalliseksi. Samalla voi havainnoida minkälaisia ajatuksia, muistoja, tuntemuksia tai mielikuvia voi tunnistaa tai tunteeko mielihalua jotain tekemistä kohtaan. (Pietikäinen 2019, 193.)

Punkasen (2015, 172) mukaan työntekijän asennot, ilmeet, eleet, sanojen paino ja ajoitus, äänen sävy, äänen korkeus, sävelkulku ja intonaatio ovat keskeisessä roolissa vuorovaikutuksessa. Kehon avoin asento, pehmeä katsekontakti, rauhalliset eleet, pehmeät kasvopiirteet ja rauhallinen hengitys viestittävät turvallisuudesta. Perhetyöntekijä voi siis omalla käytöksellään, eleillään ja ilmeillään viestittää rauhallisuutta, turvallisuutta ja vakautta monin eri keinoin. Fysiologisen säätelyn kannalta keskeistä on inhimillinen kohtaaminen ja kontakti, jotta asiakas kokee tulevansa kuulluksi ja ymmärretyksi. Vakautus- ja itsesäätelykeinot laajentavat sietoikkunaa. Sietoikkunan laajentaminen on mahdollista auttamalla asiakasta luomaan fyysinen ja psyykinen tunne vireystilan hallitsemisesta. (Karkkunen 2020, 201–202, 224; Hipp 2023, 22.)

Ammatillisuuteen kuuluu olla vakaa, vastaanottava ja luottamusta herättävä, jotta asiakas saa tukea itsensä auttamiseen ja ymmärtämiseen. Aktiivinen kuuntelu on avainasemassa ja asiakkaan tulee voida määritellä itse omat tavoitteensa ammattilaisen tuella. On parempi kysyä, kuin kertoa ja neuvoa mitä asiakkaan tulisi tehdä. On tärkeää antaa asiakkaalle tilaa ja auttaa häntä itse huomaamaan vahvuutensa ja se, että hän on kykenevä saavuttamaan tavoitteita ja voittamaan esteitä. Ammattilainen voi tukea omalla esimerkillään asiakasta saamaan uutta näkökulmaa elämäänsä ja haasteisiinsa. Kaikki edellä mainitut asiat tukevat asiakasta voimaantumaa. (Levenson 2017,

108–109; Levenson 2020, 295–296.) Ihmistyön haastavuus ilmenee vuorovaikutuksessa, kohtaamisessa ja suhteen luomisessa. Työntekijälle voi olla haastavaa olla läsnä siten, että lapsi, nuori tai vanhempi voi käsitellä omia hankalia tunteitaan ilman huolta torjutuksi tulemisesta tai rangais-
tuksesta. Ammatilaisen tulisi nähdä asiakkaan oirehdinnan taakse ja auttaa sekä tukea, vaikka tilanne tuntuisikin kaikista sietämättömältä, kaoottiselta ja ristiriitaiselta. (Karkkunen 2020, 201–202.)

Turun yliopiston erikoistutkija Kirsi Pelkonen ja Psykotraumatologian keskuksen projektipäällikkö Mari Tikkanen toteavat myös Ukrainan kriisiä käsittelevässä artikkelissaan, kuinka traumatietoisen kohtaamisen kehittäminen on tärkeää koko sosiaali- ja terveysalalla jotta tukea olisi saatavilla mahdollisimman varhain. Ennakoitavalla ja ymmärtävällä kohtaamisella pyritään vahvistamaan trauma-
tisoivia tapahtumia kokeneen turvallisuuden tunnetta. Artikkelin kirjoittajien mukaan tämä mahdol-
listuu kun yhä useampi ammattilainen kykenee vastaamaan tuen tarpeeseen omasta roolistaan käsin, kokee omaavansa riittävää osaamista menetelmien käyttöön sekä uskaltaa toteuttaa niitä. (Pelkonen & Tikkanen 2022, 238.) Tärkeä huomio on siis se, kuinka ammattilaiset ovat asiakkaiden kanssa, ei niinkään se, mitä he tekevät heidän kanssaan. Kyky huomioida ja tunnistaa asiakkaat, joiden itsesäätelykyky on heikentynyt, on avainasemassa onnistuneen asiakassuhteen luomi-
sessa. (Brown ym. 2023, 2.)

Sirviö, Mäki & Tallqvist (2022) ovat tehneet opinnäytetyön sijaishuollon erityisyksikön työntekijöiden kokemuksia vakauttamisesta vireystilan säätelyn keinoin, jonka tutkimus kuvaili sijaishuollon eri-
tyisyksikön työntekijöiden kokemuksia nuoren sekä itsensä vakauttamisesta vireystilan säätelyn keinoin. Tutkimustuloksien teemoina olivat vireystilojen ilmeneminen arjessa, keinot nuoren vireys-
tilan säätelyn tukemiseen sijaishuollossa sekä oman vireystilan merkitys työskentelyssä. Johtopää-
töksinä kuvattiin että kaikki vireystilat näyttäytyivät arjessa päivittäin. Turvallisuuden luominen nousi keskiöön, ja sen keinot muodostuivat rutiineista, ennakoitavuudesta ja rajoista. Työntekijän optimaalista vireystilaa pidettiin parhaana mahdollisena tilana työskentelyyn, joskin sen saavutta-
minen koettiin haastavaksi varsinkin vaikeissa tilanteissa. Opinnäytetyön tutkimuksen tuloksissa nousikin tärkeänä esille ammattilaisen omat kyvyt säädellä omaa vireystilaa, jotta työskentely on-
nistuu parhaalla mahdollisella tavalla. Myös Norjassa tehdyn tutkimuksen mukaan sosiaalityöntekijät korostivat ammattilaisen itsetuntemusta, oman menneisyyden ja heikkouksien tiedostamista ja teorian tiedon osaamista. Heidän mukaansa itsereflektio ja itsensä hyväksyminen ovat edellytyksiä

työntekijän itsesäätelyn onnistumisessa. Myös työn merkityksen tiedostaminen toi heidän mukaansa turvallisuuden tunnetta asiakastilanteisiin. Tutkimuksessa haastateltiin 15 sosiaalityöntekijää, jotka työskentelivät lastensuojelun asumisyksikössä. (Steinkopf 2021.)

Vaikeiden asioiden parissa toimiessa tulee voida pysähtyä ja pysäyttää tilanne, mikäli liikutaan tietokyvyn rajoilla. Se, että työntekijä kykenee havainnoimaan itseään arjen keskellä, suojaa häntä myös myötätuntopuutteelta. Auttamistyössä ahdistus, suru, pelko ja syyllisyys tarttuvat helposti, jotka voivat johtaa siihen, että havainnointi suuntautuu vain uhkiin ja ongelmiin. Tietoisuus oman kehon signaaleista ja toiminnasta auttaa edistämään turvallisuutta ja tyyneyttä, jotka edistävät kykyä olla myötätuntoinen, sekä auttaa asiakasta tarkoituksenmukaisemmin. Turvallisista ja hyvistä kokemuksista kiinnostuminen sekä niiden voimavaroina käyttäminen auttavat sekä työntekijää että asiakasta. (Karkkunen 2020, 230; Hipp 2023, 24.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Toteutimme opinnäytetyön määrällisenä tutkimuksena, jossa oli mukana laadullisia kysymyksiä. Valitsimme määrällisen tutkimuksen suunniteltu otanta huomioiden. Laadullisiin kysymyksiin päädyttiin, jotta saataisiin perhetyöntekijöiden omia kokemuksia esille. Kysely lähetettiin toimeksiantajan kautta 87 perhetyöntekijälle, joista 35 vastasi kyselyyn. Taulukossa 1 on esitetty opinnäytetyön aikataulus. Teimme tutkimussuunnitelman syksyn 2023 aikana valmiiksi ja haimme tutkimusluvan. Tutkimuskyselyn tekeminen ja testaus tapahtui syys-lokakuun aikana ja valmis tutkimuskysely lähetettiin perhetyöntekijöille lokakuun lopussa. Kysely oli auki 17 päivää. Tutkimuksen tulosten arvioiminen ja raportointi aloitettiin marraskuussa ja saatiin valmiiksi helmikuussa. Opinnäytetyön tekijät pitivät viikoittaiset palaverit Microsoft Teamsin kautta. Tarvittaessa palavereja käytiin myös opinnäytetyön toimeksiantajan kanssa. Toimeksiantajan kanssa oltiin pääsääntöisesti yhteydessä WhatsApp-ryhmän ja sähköpostin kautta. Opinnäytetyön työnjako toteutui kahden opiskelijan kesken tasavertaisesti ja yhteistyössä. Pääosin opinnäytetyön suunnitelmaa ja raporttia kirjoitettiin yhdessä, mutta teimme tiedonhakuja ja teoriapohjaa myös itsenäisesti. Kaikki kirjoitetut osiot käytiin yhdessä läpi niitä yhtenäistäen.

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön aikataulu



3.1 Tarkoitus, tavoitteet ja tutkimusongelmat

Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja tuottaa sosiaalialalle tietoa siitä, kuinka vakauttaminen vireystilan säätelyn keinoin näyttäytyy perhetyössä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia keinoja perhetyöntekijät käyttivät oman ja asiakkaiden vireystilojen säätelyyn sekä luodakseen turvallisuuden tunnetta traumaa kokeneille asiakkaille, ja minkälaista koulutusta ja osaamista perhetyöntekijät kokivat tarvitsevansa traumaa kokeneiden asiakkaiden vakauttamiseen. Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyötä siten, että he saivat tietoa perhetyöntekijöiden toimintatavoista ja voivat kehittää tarpeiden mukaisia koulutuksia perhetyöntekijöille tutkimuksen tulosten perusteella.

Oppimistavoittemme oli sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston (2023) kompetenssien mukaisesti lisätä tutkimuksellista kehittämisosaamista sekä ammatillisen kriittisen reflektion käyttämistä ja siinä kehittymistä. Tutkimuksellisen kehittämis- ja innovaatio-osaamisen näkökulmasta tavoitteenamme oli kehittyä toimimisessa tutkimus- ja kehittämistyön eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaan, sekä kehittää asiakastyön käytäntöjä ja menetelmiä. Sosionomin asiakastyön osaamisen näkökulmasta tavoittemme oli osata arvioida asiakastyön työorientaatioita ja menetelmiä. Näitä oppimistavoitteita täydensi myös tavoite saada tietoa perhetyössä käytetyistä menetelmistä perhetyöntekijöiltä.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä olivat: Millaisia keinoja perhetyöntekijät käyttävät oman ja asiakkaiden vireystilojen säätelyyn sekä luodakseen turvallisuuden tunnetta traumaa kokeneille asiakkaille? Minkälaista koulutusta ja osaamista perhetyöntekijät kokevat tarvitsevansa traumaa kokeneiden asiakkaiden vakauttamiseen?

3.2 Tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyön toimeksiantajalla työskenteli opinnäytetyön aloittamisajankohtana noin 140 perhetyöntekijää. Tämän takia tutkimus toteutettiin määrällisenä eli kvantitatiivisena tutkimuksena. Tutkimuksessamme oli mukana myös avoimia kysymyksiä, jotka käsiteltiin kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä. Tutkimus toteutettiin vakioituna eli standardoituna kyselynä, joka tarkoittaa sitä, että kaikilta kyselyyn osallistuvilta kysyttiin samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla

(Vilkkä 2021, 94). Vakioitu kyselylomake valittiin siksi, koska havaintoyksikkönä olivat henkilöt ja heitä koskevat asiat kuten mielipiteet, asenteet ja käyttäytyminen. Kysely soveltui aineiston keräämiseen myös siksi, koska Neljä Astetta Oy:n perhetyöntekijät toimivat useissa eri toimipisteissä eri puolilla Suomea.

Kokonaistutkimus on kyseessä silloin, kun halutaan tutkia tietyn ihmisjoukon tilannetta ja heille kaikille lähetetään kyselylomake (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 179–180.) Kysely suunniteltiin alun perin kohdistettavan kaikille Neljä Astetta Oy:n perhetyötä tai tehostettua perhetyötä tekeville perhetyöntekijöille. Osa perhetyöntekijöistä saattoi toimia ainoastaan ammatillisina tukihenkilöinä tai hoitaa tuettuja ja valvottuja tapaamisia. Ennen kyselyn lähettämistä toimeksiantajan aloitteesta kuitenkin päädyimme ositettuun otantaan niin, että kysely lähetettiin kaikille yli 50 % työaikaa tekeville perhetyöntekijöille, jolloin otannan suuruudeksi tuli 87 työntekijää. Toimeksiantajan perusteluna oli, että näin saataisiin kohdennetumpaa tietoa ja tarkempia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Ositetun otannan avulla voidaan varmistaa, että otos on mahdollisimman edustava tutkimuksen kannalta (Tietoarkisto 2024).

Kysely laadittiin käyttäen Webropol-työkalua ja toimeksiantaja lähetti linkin kyselyyn perhetyöntekijöille sähköpostitse. Näin opinnäytetyön tekijät eivät olleet henkilökohtaisesti tekemissä perhetyöntekijöiden sähköpostiosoitteiden kanssa, jolloin anonymiteetti säilyi. Kyselyssä ei kysytty henkilötietoja eikä kysymyksiä, joista yksittäisen vastaajan voisi tunnistaa. Kyselyyn vastaaminen vei noin 5–15 minuuttia ja kyselyssä oli 14 kysymystä. Tutkimuskyselyssä käytettiin Likert-asteikkoa, monivalintakysymyksiä, matriisikysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä. Monivalintakysymyksissä kysymysmuoto oli vakioitu eli standardoitu. Tutkimuslomakkeella kysyttiin ensimmäiseksi sitä, tekeekö vastaaja perhetyötä tai tehostettua perhetyötä. Jos vastaus oli ei, kysely päättyi. Perhetyötä tekeville kysely jatkui kysymyksillä liittyen asiakkaan vireystilaan, niiden tunnistamiseen ja vireystilan säätelyn keinoihin. Seuraavat kysymykset liittyivät turvallisuuden luomiseen asiakkaalle ja viimeisenä kysyttiin, mitä Neljä Astetta Oy:n sisäisiä koulutuksia vastaaja oli käynyt ja minkälaisia sisäisiä koulutuksia hän haluaisi käydä ja minkälaista osaamista perhetyöntekijät kokivat tarvitsevana traumaa kokeneiden asiakkaiden vakauttamiseen. Taulukko 2 havainnollistaa tietoperustan teemojen sekä kyselylomakkeen kysymysten välistä yhteyttä.

Yläteema	Alateema	Kysymys kyselylomakkeessa
Traumakokemukset lapsilla ja vanhemmillä	Traumaa kokeneet asiakkaat	Minkälaisia havaintoja olet tehnyt traumaa kokeneiden asiakkaiden vireystilan säätelystä ja turvallisuuden tunteesta?
Vakauttaminen	Polyvagaaliteoria ja vireystilaikkuna Turvallisuuden tunteen luominen	Kuinka hyvin tunnet tavoittavasi asiakkaan alivireystilan? Kuinka hyvin tunnet tavoittavasi asiakkaan ylivireystilan? Mitä keinoja käytät asiakkaan vireystilan säätelyyn? Mitä keinoja käytät luodaksesi turvallisuuden tunnetta asiakkaalle?
Ammatillinen itsetuntemus	Oman vireystilan säätely	Kuinka hyvin tunnet tavoittavasi oman vireystilasi? Minkälaisia havaintoja olet tehnyt siitä, miten oma vireystilasi vaikuttaa asiakkaiden kanssa työskennellessäsi?
Ammatillisuus	Koulutukset Osaaminen	Kuinka riittävät keinot sinulla mielestäsi on vakauttaa traumaa kokeneita asiakkaita? Kuinka hyödylliseksi arvioit käymäsi Neljän Asteen koulutukset? Minkä aihepiirin sisäiseen koulutukseen haluaisit osallistua? Mitä muuta osaamista tunnet tarvitsevasi traumaa kokeneiden asiakkaiden vakauttamiseen?

TAULUKKO 2. Tietoperustan ja kyselylomakkeen teemat

Vilkan (2021, 95) mukaan sähköpostitse lähetettävän kyselyn kanssa on varmistettava etukäteen, että perusjoukkoon kuuluvilla on mahdollisuus internetin ja sähköpostin käyttöön. Hänen mukaansa sähköposti- tai internet kysely toimii parhaiten silloin, kun perusjoukko koostuu yritysten tai organisaatioiden toimijoista, joissa perusjoukko on riittävän suuri ja voidaan varmistua siitä, että kaikilla on yhtäläiset mahdollisuudet vastata kyselyyn. Tutkimuksessamme kaikilla perusjoukkoon kuuluvilla oli käytössään tietokone, tabletti tai puhelin sekä internet-yhteys, joiden avulla he pääsivät vastaamaan sähköpostitse lähetettyyn kyselyyn.

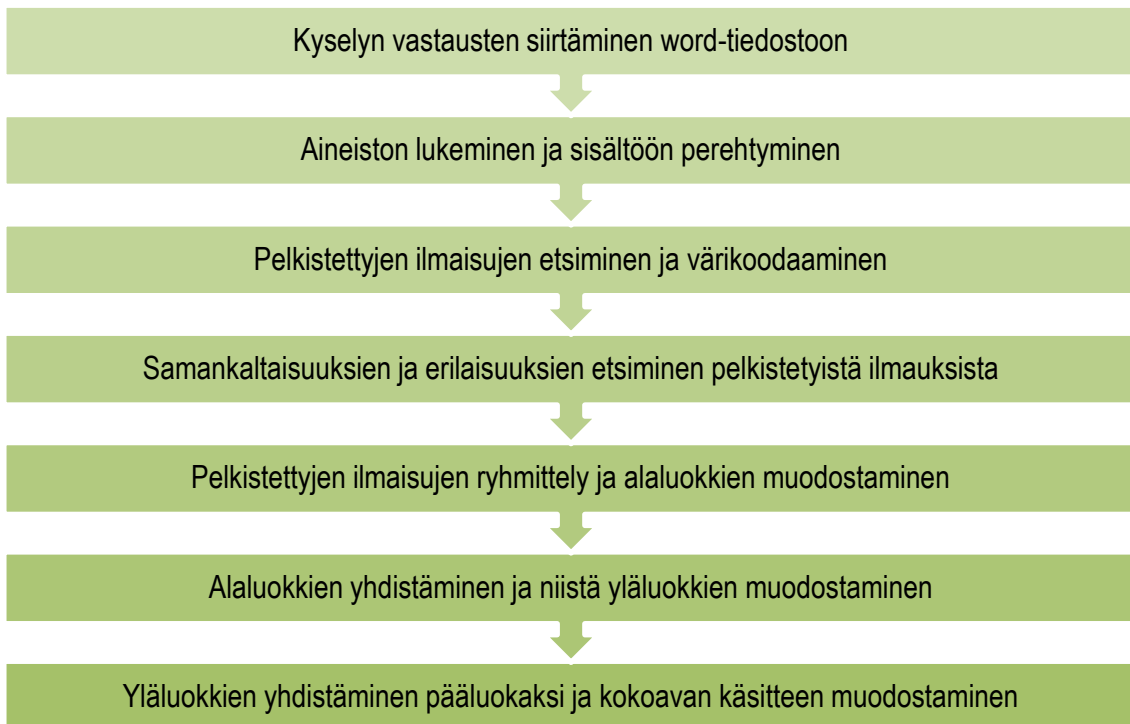
Kyselylomakkeen tekninen toimivuus testattiin opinnäytetyön vertaisarvioijilla. Vilkan (2021, 108) mukaan testaaminen tarkoittaa myös laajemmin sitä, että muutama perusjoukkoa vastaava henkilö arvioi kyselylomaketta kriittisesti, koskien kysymysten asettelua, vastausohjeiden selkeyttä, vastausvaihtoehtojen toimivuutta, kyselyn pituutta sekä vastaamiseen kuluvan ajan kohtuullisuutta. Tämän lisäksi heidän olisi hyvä pystyä arvioimaan, puuttuuko lomakkeesta jokin olennainen kysymys tai vastaavasti sitä, onko jokin kysymys tarpeeton. Toimeksiantaja arvioi kyselyä kriittisesti ennen tutkimuksen toteuttamista.

3.3 Aineiston analysointi

Kvantitatiiviset kysymykset käsiteltiin Webropol -ohjelman raportointi- sekä Professional Statistics -työkaluilla. Kuvailuun käytettiin keskiarvoja ja tulokset havainnollistettiin sanallisesti sekä Webropolin visualisointityökalun avulla. Tutkimuksessa oli myös yhteensä viisi avointa kysymystä, joita käytetään kvantitatiivisessa tutkimuksessa silloin, kun tutkittavasta asiasta tai ilmiöstä on vähän tietoa (Vilka 2021, 112, 124). Avoimiin kysymyksiin päädyttiin siksi, jotta perhetyöntekijät pystyivät kuvailemaan vapaasti muun muassa käyttämiään vakauttamisen keinoja ja kokemuksiaan sekä tuomaan esille toivomiaan sisäisiä koulutuksia ja osaamista, joita tunsivat tarvitsevana. Kolme avointa kysymystä koski keinoja, joita perhetyöntekijät käyttävät vireystilan säätelyyn ja turvallisuuden tunteeseen liittyen. Luettelomaiset lyhyet vastaukset päädyttiin käsittelemään sisällön erittelystä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 119). Vastauksista etsittiin eroja ja yhtäläisyyksiä, ja että löytyikö niistä monivalintakysymyksiin verrattuna lisää keinoja ja kategorioita.

Kaksi avointa kysymystä käsiteltiin sisällönanalyysillä kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä teoriaohjaavasti painottaen aineistosta nousseita asioita. Tuomen ja Sarajärven mukaan sisällönanalyysissä etsitään tekstin merkityksiä. Teoriaohjaava sisällönanalyysi on hyvin samankaltainen kuin aineistolähtöinen ja etenee aineiston ehdoilla, mutta käsitteet tiedetään ennalta ja tuodaan valmiina. Laadullisen aineiston analyysin kolme vaihetta olivat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston ryhmittely eli klusterointi ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi. Tutkimustehtävä ja aineiston laatu huomioitiin määrittäessä analyysiyksikköä ja luokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122, 127, 133; Vuori 2023.) Taulukossa 3 on kuvattu sisällönanalyysin eteneminen. Käytimme aineiston pelkistämässä ja ryhmittelyssä apuna värikoodeja. Ryhmittelyiden perusteella muodostimme alaluokkia, joita yhdistämällä muodostettiin yläluokat. Yläluokista kokosimme pääluokan, sekä toisen kysymyksen kohdalla myös kokoavan käsitteen.

TAULUKKO 3. Sisällönanalyysin eteneminen (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 123)



Liitteessä 3 on kuvattu kysymyksen ”Minkälaisia havaintoja olet tehnyt siitä, miten oma vireystilasi vaikuttaa asiakkaiden kanssa työskennellessäsi?” aineiston klusterointia. Esimerkiksi alkuperäisistä vastauksista (liitteessä 3 vihreällä merkityt kohdat) koostetuista alaluokista läsnäolo, hyvä vuorovaikutus ja keskittymiskyky sekä työskentelyn sujuvuus muodostettiin yläluokka optimaalisen vireystilan merkitys asiakastyössä. Alaluokista reaktioherkkyys ja keskittymisvaikeudet puolestaan muodostettiin yläluokka ylivireyden merkitys asiakastyössä. Liitteessä 3 olevista alaluokista siis muodostui taulukon 4 mukaiset yläluokat, jotka nousivat myös opinnäytetyön teoriapohjasta. Yläluokista alivireyden merkitys asiakastyössä, optimaalisen vireystilan merkitys asiakastyössä, ylivireyden merkitys asiakastyössä ja ammatillinen itsetuntemus muodostui pääluokka vireystilojen tunnistamisen merkitys asiakastyössä.

TAULUKKO 4. Ylä- ja pääluokan muodostuminen liitteen 3 alaluokista

Yläluokat	Pääluokka
Alivireyden merkitys asiakastyössä	Vireystilojen tunnistamisen merkitys asiakastyössä
Optimaalisen vireystilan merkitys asiakastyössä	
Ylivireyden merkitys asiakastyössä	
Ammatillinen itsetuntemus	

Liitteessä 4 on kuvattu kysymyksen ”Minkälaisia havaintoja olet tehnyt traumaa kokeneiden asiakkaiden vireystilan säätelystä ja turvallisuuden tunteesta?” aineiston klusterointia. Liitteen 4 alaluokista muodostettiin taulukon 5 mukaiset yläluokat. Esimerkiksi alkuperäisistä vastauksista (liitteessä 4 keltaisella merkityt kohdat) koostetuista alaluokista tilanteenlukutaito korostuu, asiakkaan tuntemus ja työntekijä osaaminen muodostettiin yläluokka työntekijän traumatietoisuus. Alaluokista luottamuksen puute, turvan luominen hidasta ja rauhallisuus luo turvaa muodostettiin alaluokka luottamuksen ja turvallisuuden merkitys. Yläluokista hermoston herkkyyks (polyvagaaliteoria), tunteiden ja vireystilojen nopeat vaihtelut, työntekijän traumatietoisuus sekä luottamuksen ja turvallisuuden merkitys muodostettiin kaksi pääluokkaa, traumaa kokeneiden asiakkaiden turvallisuuden tunne ja vireystilojen säätely sekä työntekijän traumatietoisuuden merkitys asiakastyössä. Näitä kahta pääluokkaa kokoava käsite on vakauttaminen ja traumatietoisuus perhetyössä.

TAULUKKO 5. Ylä- ja pääluokkien muodostaminen liitteen 4 alaluokista

Yläluokat	Pääluokat
Hermoston herkkyyks (polyvagaaliteoria)	Traumaa kokeneiden asiakkaiden turvallisuuden tunne ja vireystilojen säätely
Tunteiden ja vireystilojen nopeat vaihtelut	
Työntekijän traumatietoisuus	Työntekijän traumatietoisuuden merkitys asiakastyössä
Luottamuksen ja turvallisuuden merkitys	

3.4 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Kuten kaikkiin tutkimuksiin, myös kyselylomakkeen avulla toteutettuun tutkimukseen sisältyy joitakin riskejä. Vastaajat saattavat ymmärtää kysytyt kysymykset eri tavalla kuin kyselyn laatijat ovat tarkoittaneet, tai heillä ei välttämättä ole tarpeeksi perehtyneisyyttä kysyttäviin asioihin vastaamiseen. Tutkimuksen tekijät eivät myöskään tiedä tai voi olla varmoja siitä, kuinka vakavasti vastaajat suhtautuvat kyselyyn. (Hirsjärvi ym. 2009, 195.) Vilkan (2021, 94–95) mukaan tyypillisin riski kyselylomakkeen kanssa on alhainen vastausprosentti eli tutkimuskato sekä viiveet vastausten saamisessa. Tutkimuskatoa pyrittiin ehkäisemään aikatauluttamalla tutkimuskyselyn lähettäminen syksyllä syyslomaviikkojen jälkeen, jotta mahdollisimman moni perhetyöntekijä olisi töissä. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa. Toimeksiantaja kannusti omalla toiminnallaan perhetyöntekijöitä vastaamaan kyselyyn ja huolehti muistutusviestien lähettämisestä.

Tutkimuksen kokonaisluotettavuus muodostuu pätevydestä (validius) ja luotettavuudesta (reliabilius). Kokonaisluotettavuus on hyvä, kun mittaamisessa on mahdollisimman vähän satunnaisvirheitä, ja kun otos on perusteltu ja edustaa perusjoukkoa. Luotettavuutta parantaa esimerkiksi se, että tutkitaan sitä, mitä on tarkoitus tutkia. Tällöin merkitykselliseksi nousee se, että kyselylomake vastaa tutkimussuunnitelmassa esitettyä tutkimustehtävää eli tutkimuskysymyksiä. Myös aineiston keruutavan tulee olla sopiva kohderyhmään nähden ja tutkimuksen ajankohta mietittynä tarkoin. (Vilka 2021, 107.)

Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan pelisääntöjä, jotka on yleisesti sovittu suhteessa muun muassa toimeksiantajiin, tutkimuskohteeseen sekä yleisöön. Tämä tarkoittaa, että tutkija käyttää tutkimusaineiston keruussa hyväksytyjä menetelmiä. Tutkimuseetiikan tulee kulkea mukana ideointivaiheesta tutkimustulosten analysointiin ja tiedottamiseen saakka. Hyvä tapa on myös selvittää tutkimusryhmän jäsenten suhde tutkittavaan asiaan tai tutkittaviin. On myös varmistettava, ettei toiminta vaaranna tutkittavien ja tutkijoiden terveyttä tai turvallisuutta. Tutkimuseettisesti tutkimusaineistojen säilyttämistä koskevat asiat on pohdittava ja selvitettävä, koska tähän liittyy tutkittavien anonymiteetti. (Vilka 2021, 41, 44–45; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023.) Opinnäytetyön tekijöistä toinen oli työsuhteessa toimeksiantajaan opinnäytetyöprosessin aikana. Emme kuitenkaan nähneet sillä olevan vaikutusta aineiston luotettavuuteen, koska aineiston keruu tapahtui koko Suomen laajuisesti eikä vain yhdestä toimipisteestä. Näin työsuhteessa oleva opinnäytetyön tekijä ei ollut tunnettu kuin pienelle osalle kyselyyn vastaajista.

Tutkimusaineisto säilytettiin vain tutkimuksen tekijöiden hallussa tutkimukseen tarvittavan ajan ja poistettiin opinnäytetyön valmistuttua. Valmis opinnäytetyö julkaistiin vuoden 2024 aikana Theseuksessa. Theseus on Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n tarjoama palvelu, joka tarjoaa Suomen ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä sekä julkaisuja verkossa. Theseus on avoin verkkosivu, josta kuka vain voi käydä etsimässä ja lukemassa siellä julkaistuja opinnäytetöitä. Tämänkin takia vastaajien anonymiteettiä kiinnitettiin huomiota. Tutkimuskyselyssä ei kysytty vastaajien henkilötietoja eikä muita tietoja, joista heidät olisi voinut tunnistaa. Aineiston analyysi ja raportointi toteutettiin niin, ettei yksittäisiä vastaajia voinut erottaa toisistaan. Toimeksiantajan kanssa sovittiin, että toimeksiantajan nimi sai näkyä valmiissa opinnäytetyössä.

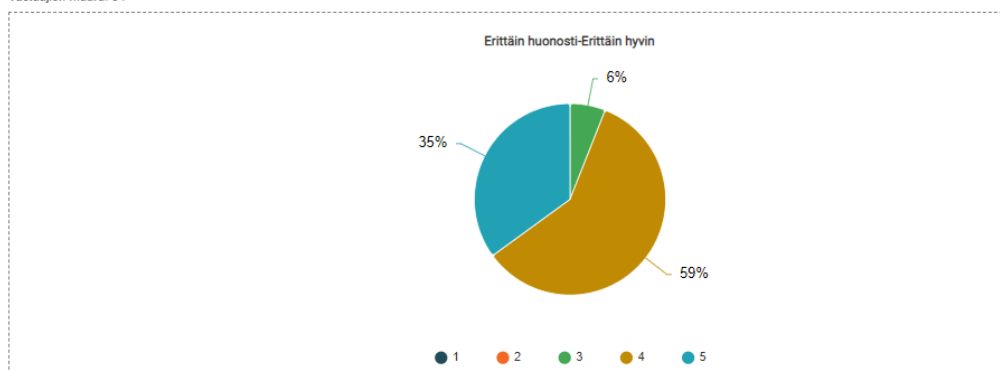
4 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimuskysely lähetettiin 87 perhetyöntekijälle joista 35 vastasi kyselyyn. Vastausprosentiksi saatiin 40 %. Kaikki vastanneet kuuluivat kohderyhmään, koska he tekivät joko sosiaalihuoltolain mukaista perhetyötä (11 %), lastensuojelulain mukaista tehostettua perhetyötä (20 %) tai molempia (67 %). Kysely oli avoinna 17 vuorokautta 30.10–15.11 välisenä aikana. Alkuperäistä kahden viikon vastausaikaa jatkettiin kolmella päivällä. Toimeksiantaja laitto muistutusviestit ja tiedotti perhetyöntekijöitä vastausajan jatkumisesta sähköpostitse. Kyselyssä oli yhteensä 14 kysymystä, joista viisi oli avoimia kysymyksiä. Avoimiin kysymyksiin vastaajille annettiin tunnukset P1, P2, P3 ja niin edelleen, tunnuksen P tarkoittaen perhetyöntekijää.

4.1 Perhetyöntekijän omien ja asiakkaan vireystilojen tunnistamisen merkitys asiakastyössä

Kysyimme perhetyöntekijöiltä, kuinka hyvin he tuntevat tavoittavansa oman vireystilansa. (Kuvio 2). Vastaajista (n=34) arvon 3 antoi 6 % (n=2). Suurin osa vastauksista sijoittui arvoihin 4 ja 5, eli perhetyöntekijät kokivat tavoittavansa oman vireystilansa hyvin 59 % (n=20) ja 35 % (n=12) erittäin hyvin. Kukaan vastanneista perhetyöntekijöistä ei kokenut tavoittavansa omaa vireystilansa erittäin huonosti tai huonosti. Tuloksista kävi ilmi, että oma ali- tai ylivireys koettiin tunnistettavan hyvin, vastausten keskiarvo ollessa 4,3.

Kuinka hyvin tunnet tavoittavasi oman vireystilasi?
Vastaajien määrä: 34



KUVIO 2. Oman vireystilan tavoittaminen 1= erittäin huonosti, 5= erittäin hyvin (n=34)

Avoimeen kysymykseen ” Minkälaisia havaintoja olet tehnyt siitä, miten oma vireystilasi vaikuttaa asiakkaiden kanssa työskennellessäsi?” saimme 34 vastausta. Vastauksista oli nähtävissä, että omalla vireystilalla ja sen tunnistamisella on suuri merkitys työskentelyyn. Työntekijät nostivat enemmän esille alivireyden ja optimaalisen vireystilan vaikutuksia kuin havaintoja ylivireydestä. Työntekijän alivireyden koettiin näkyvän väsymyksenä ja vaikeuksina olla läsnä, jonka kerrottiin heijastuvan asiakkaisiin. Työskentelyn myös koettiin olevan alivireässä tilassa tehottomampaa.

”- -, Jos on väsynyt, voi olettaa, että se vaikuttaa suoraan asiakkaaseen ja asiakas vaistoa ja huomaa sen, eikä asiakas siten itsekään ole aktiivinen eikä sitä voi odottaakaan.” (P30)

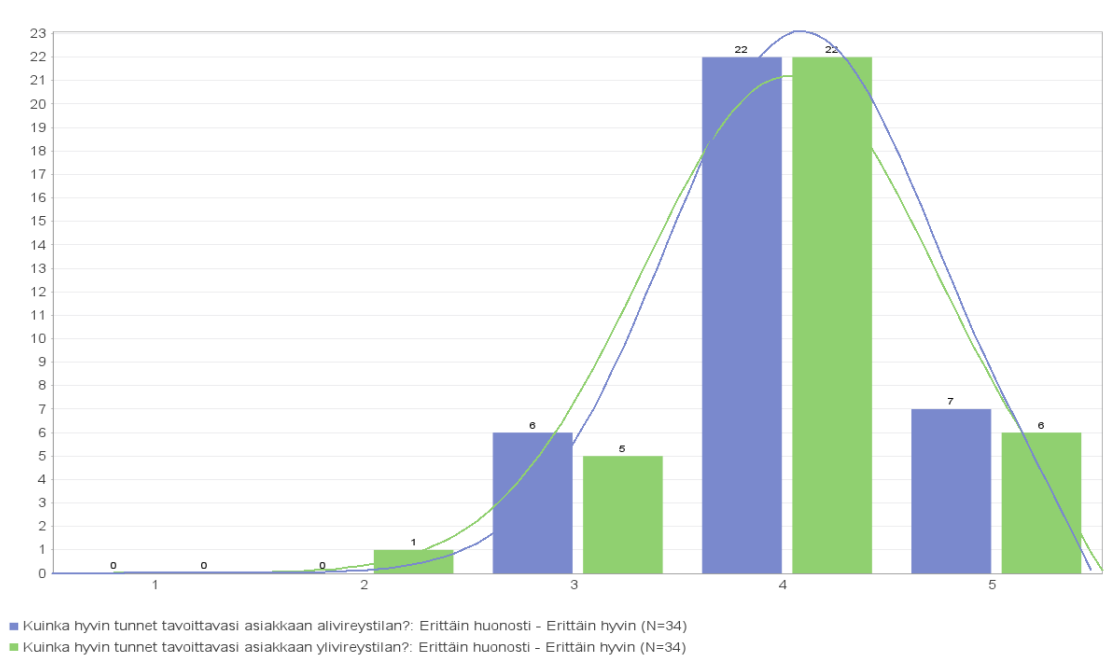
Hyvässä, eli optimaalisessa vireystilassa asiakastyöskentelyn kerrottiin sujuvan, läsnäolon olevan helppoa ja keskittymiskyvyn olevan hyvää. Tämän kerrottiin näkyvän myös positiivisuutena ja parempana vuorovaikutuksena. Ylivireyden perhetyöntekijät kertoivat puolestaan näkyvän reaktioherkkyytenä ja keskittymiskyvyttömyytenä.

”- -, Vireystilani ollessa korkealla reagoin spontaanisti herkemmin sen sijaan, että pystyisin valitsemaan reaktion. - -” (P6)

Perhetyöntekijöiden vastauksista nousi myös esille ammatillisen itsetuntemuksen merkitys. Työntekijät kokivat oman vireystilansa vaikuttavan omaan jaksamiseen ja työn laadukkaaseen hoitamiseen. Vastauksista oli nähtävillä kokemusta sekä siitä, että oma vireystila asettui itsestään sopivaksi asiakastapaamisen alkaessa, kuin myös siitä, että omaa vireystilaa täytyi tietoisesti säädellä asiakastyössä.

”Huomaan selvästi miten oma jaksaminen ja omat ajatukset vaikuttavat työskentelyyn ja erityisesti asiakkaan tunnetyöskentelyyn. Omasta vireystilasta riippuen vaatii ponnisteluja omaan hyvään työntekoon.” (P21)

Asiakkaan vireystilojen tavoittamisesta kysyttäessä tuloksista kävi ilmi, ettei asiakkaan yli- tai alivireyden tunnistamisen suhteen ollut suurta eroavaisuutta. Kysymyksiin ”Kuinka hyvin tunnet tavoittavasi asiakkaan alivireystilan” ja ”Kuinka hyvin tunnet tavoittavasi asiakkaan ylivireystilan” (n=34) keskiarvoiksi muodostui molempiin 4. Kysymysten vastauksia on kuvattu kuviossa 3, jossa alivireystila on merkitty sinisellä ja ylivireystila vihreällä. Vastaukset kysymysten välillä olivat hyvin yhteneväisiä.



KUVIO 3. Asiakkaan vireystilan tavoittaminen 1=erittäin huonosti – 5=erittäin hyvin (n=34)

Kysyimme avoimena kysymyksenä ”Mitä havaintoja olet tehnyt traumaan kokeneiden asiakkaiden vireystilan säätelystä ja turvallisuuden tunteesta?” Kysymykseen vastasi 22 perhetyöntekijää. Vastauksista nousi esille asiakkaiden vireystilojen ja tunteiden epävakaus sekä muiden ihmisten että ympäristön herkkä tai jatkuva havainnointi ja pientenkin asioiden huomaaminen, eli hermoston herkkyys ja tunteiden ja vireystilojen nopeat vaihtelut. Perhetyöntekijöiden vastauksissa tuli ilmi kahdenlaista kokemusta. Osa vastaajista kuvasi sitä, kuinka traumaan kohdanneen asiakkaan kanssa työskentely vaatii työntekijältä erityistä herkkyyttä ja tilanteenlukutaitoa niin kommunikoinnissa kuin kosketuksessa. Toinen näkemys oli se, kuinka kaikki asiakkaat mahdollisesta traumataustasta riippumatta vaativat työntekijältä yhtä lailla havainnointia ja mukautumista. Työntekijän ammatillisen osaamisen ja traumatietoisuuden merkitys oli nähtävillä näissä vastauksissa.

”Vireystila ailahtelee nopealla aikataululla traumatisoituneella. Jotkut jähmettyy, toiset muuttuvat hyperaktiiviseksi vaikean aiheen tultua esiin.” (P32)

Vastauksista nousi esille kokemus siitä, että luottamuksen ja turvallisuuden tunteen luomisessa kuluu enemmän aikaa, jos asiakas on kohdannut traumaan. Luottamuksen puute tuli esille tekijänä, joka luo haastetta turvan luomiseen. Erään vastauksen mukaan perhetyöntekijä oli havainnoinut sitä, kuinka asiakas voi kokea turvallisuutta erikoisista asioista, mikäli häntä on aikaisemmin kohdeltu huonosti.

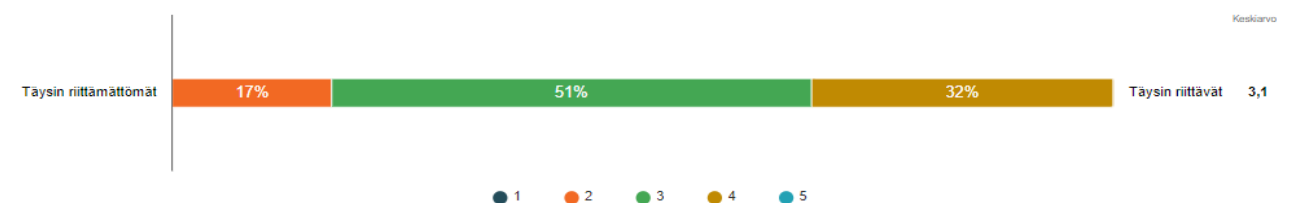
4.2 Perhetyöntekijöiden käyttämät vakauttamisen keinot asiakastyössä

Kuvio 4 havainnollistaa kuinka riittävät keinot perhetyöntekijöillä mielestään on traumaa kokeneiden asiakkaiden vakauttamiseen. Kukaan vastaajista ei kokenut, että keinot olisivat täysin riittämättömät, muttei myöskään, että ne olisivat täysin riittävät. Puolet vastaajista (51 %, n=18) antoi keinojen riittävyydelle arvon 3 asteikolla 1–5. Kolmasosa vastaajista (31 %, n=11) antoi arvon 4 ja 17 % (n=6) antoi arvon 2. Keskiarvoksi muodostui 3,1.

Kuinka riittävät keinot sinulla mielestäsi on vakauttaa traumaa kokeneita asiakkaita?

Vastaa erityisesti vireystilan säätelyn ja turvallisuuden luomisen näkökulmasta.

Vastaajien määrä: 35



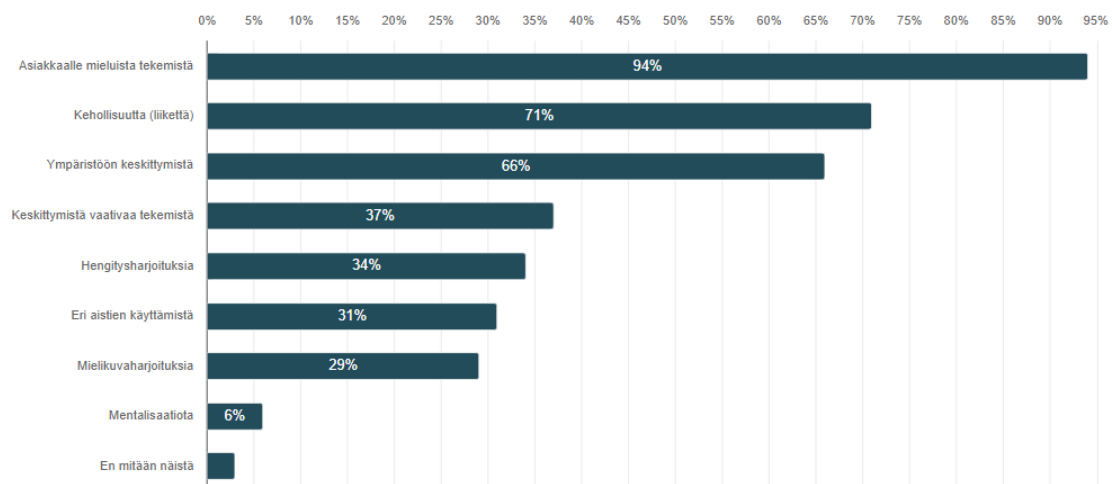
KUVIO 4. Työntekijän kokemus vakauttamisen keinojen riittävyydestä (1= täysin riittämättömät- 5= täysin riittävät n=35)

Kysyimme käyttävätkö perhetyöntekijät työssään mainittuja vireystilan säätelyn keinoja. Vastausvaihtoehtoja pystyi valitsemaan 1–5 kappaletta. Vastauksista (kuvio 5) nousi eniten käytettyinä keinoina esille asiakkaalle mieluisen tekemisen tarjoaminen (94 %, n=33), kehollisuus ja liike (71 %, n=25) sekä ympäristöön keskittyminen (66 %, n=23).

Vireystilan säätelyn keinot

Käytätkö seuraavia keinoja asiakkaan vireystilan säätelyyn? Voit valita 1-5 vaihtoehtoa.

Vastaajien määrä: 35, valittujen vastausten lukumäärä: 130



KUVIO 5. Asiakkaan vireystilan säätelyn keinot (n=35)

Vastauksia oli mahdollista täydentää avoimella kysymyksellä siitä mitä muita keinoja perhetyöntekijät käyttävät asiakkaan vireystilan säätelyyn. Kysymykseen vastasi 20 perhetyöntekijää. Avoimista vastauksista nousi esille asioista keskustelu ja kysymysten esittäminen, tunnetilojen ja tapahtumien sanoittaminen, läsnäolo sekä luonnossa ulkoilu.

”Keskustelua, suoria kysymyksiä ja sanoittamista miltä asiakkaan olemus minulle näyttää. Monesti tämä auttaa”. (P3)

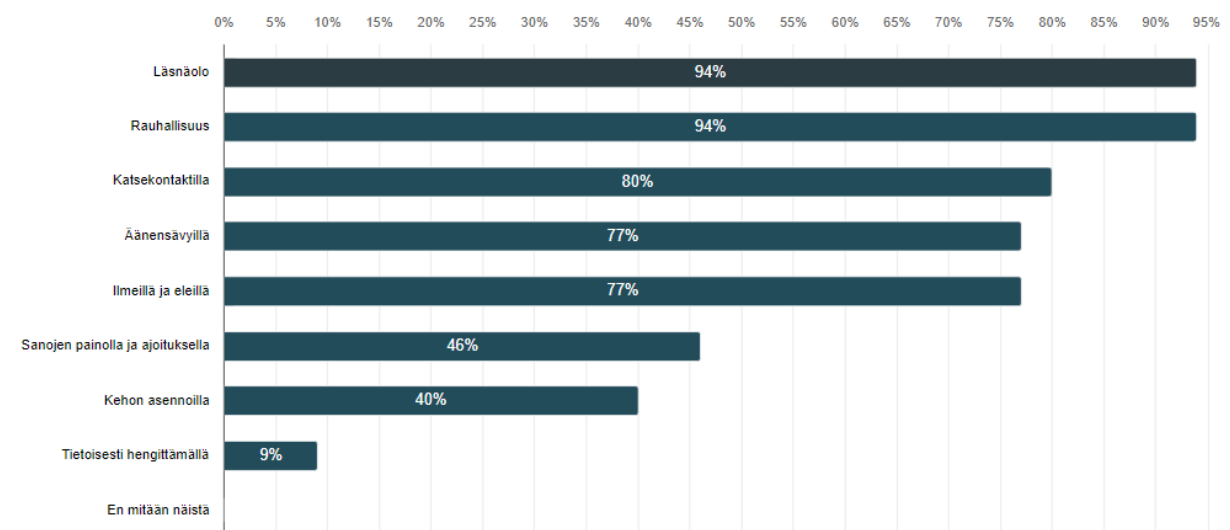
”Monen kanssa toimii tapaamisen siirtäminen luontoon. Metsä herättää aistit ja vaikuttaa positiivisesti” (P27)

Kysymyksessä ”käytätkö seuraavia keinoja asiakkaan turvallisuuden tunteen luomiseen?” perhetyöntekijät pystyivät valitsemaan käyttämiään keinoja 1–5 kappaletta. Kuviosta 6 näemme että kaikkia vaihtoehtoisiksi annettuja keinoja käytettiin turvallisuuden tunteen luomiseen. Eniten käytettyinä keinoina esille nousi läsnäolo sekä rauhallisuus (molemmissa 94 %, n=33) ja katsekontakti (80 %, n=28). Myös ilmeet ja eleet sekä äänensävyn huomioiminen (77 %, n=27) nousivat käytetyiksi keinoiksi. Tietoista hengittämistä käytti vain 9 % (n=3).

Keinot asiakkaan turvallisuuden tunteen luomiseen

Käytätkö seuraavia keinoja asiakkaan turvallisuuden tunteen luomiseen? Voit valita 1-5 vaihtoehtoa.

Vastaajien määrä: 35, valittujen vastausten lukumäärä: 181



KUVIO 6. Keinot asiakkaan turvallisuuden tunteen luomiseen (n=35)

Perhetyöntekijät saivat myös kertoa avoimessa kysymyksessä lisää siitä, mitä muita keinoja he käyttävät luodakseen asiakkaalle turvallisuuden tunnetta. Kysymykseen vastaajia oli 22, joista

kaksi vastasi joko viivalla tai kertoi, että ei ole muita keinoja. Avoimissa vastauksissa nousi esille useimmin keskustelu ja asioiden sanoittaminen myös etukäteen turvallisuuden tunnetta luovana tekijänä.

”Rauhallisuus, oma kehonkieli viestii rauhallista ja hyvää energiaa. Ajatusten saaminen hyviin ja turvallisiin asioihin. Tukeminen ja tuodaan esille että henkilö on yhdessä siinä tilanteessa minun kanssa, apuna ja turvana oleminen.” (P4)

”Sanoittamalla tilanteen turvallisuutta. Kertomalla asiakkaalle, että esimerkiksi jokin tehtävä tai keskustelu voidaan lopettaa mikäli se aiheuttaa liian voimakkaita tunnereaktioita.” (P31)

Perhetyöntekijät kertoivat myös suunnittelevansa asiakastapaamisia asiakkaille turvallisissa paikoissa ja tilanteissa. Muutamissa vastauksissa nousi esille myös koskettaminen asiakkaan luvalla ja asiakas huomioiden. Näiden lisäksi turvallisuuden tunteen luomisessa tuli esille läsnäolo, työntekijän oma rauhallisuus sekä kannustavan palautteen antaminen ja hyväksynnän osoittaminen.

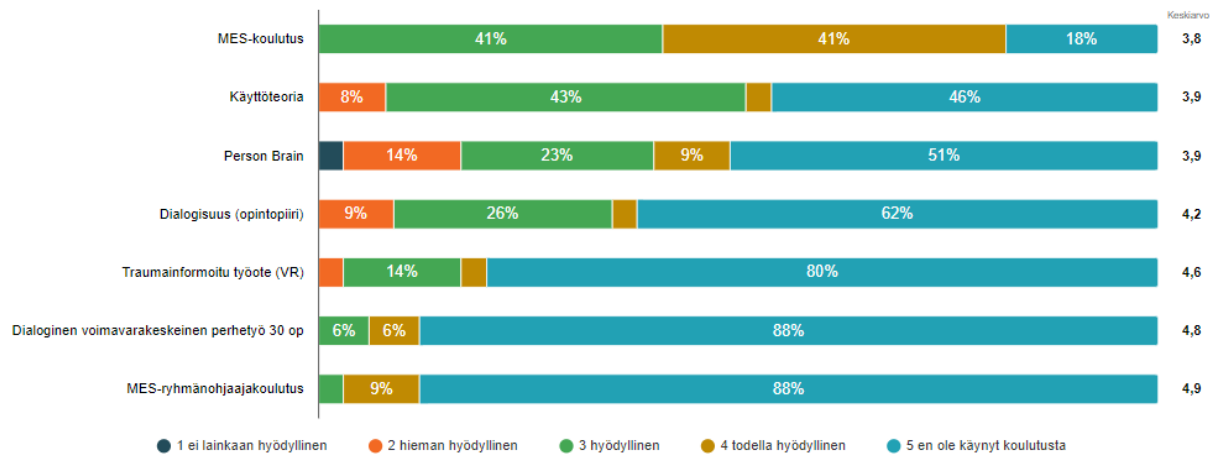
4.3 Perhetyöntekijöiden osaamisen ja koulutusten tarpeet

Kartoitimme kyselyllämme myös perhetyöntekijöiden koulutuksen ja osaamisen lisätarpeita sekä jo tarjolla olleiden sisäisten koulutuksen hyödyllisyyttä asiakastyön kannalta. Osa vastaajista oli jättänyt joitain vaihtoehtoja tyhjiksi, jolloin koulutusvaihtoehtoihin tuli eri määrä vastauksia (kuvio 7). Vastauksista nousi esille MES-koulutus (n=34) jota pidettiin todella hyödyllisenä tai todella hyödyllisenä (yhteensä 82 %, n=28) sekä Neljän Asteen käyttöteoria (n=35), jota 43 % (n=15) piti hyödyllisenä ja 3 % (n=1) todella hyödyllisenä. Person Brain -koulutuksen (n=35) vastauksissa oli nähtävillä suurinta hajontaa hyödyllisyyden kokemuksessa. Vastaajista 49 % oli käynyt koulutuksen, joista 3 % (n=1) ei pitänyt koulutusta lainkaan hyödyllisenä ja 14 % (n=3) hieman hyödyllisenä. Loput 32 % (n=11) pitivät koulutusta joko hyödyllisenä tai todella hyödyllisenä. Vastauksista erottui kolme koulutusta, traumainformoitu työote (VR) (n=35), MES-ryhmänohjaajakoulutus (n=34) sekä dialoginen voimavarakeskeinen perhetyö 30 op (n=33), joita 80–88 % vastaajista eivät olleet käyneet.

Kuinka hyödylliseksi arvioit käymäsi Neljän Asteen sisäiset koulutukset?

Arvioi, kuinka hyödyllisiä käymäsi sisäiset koulutukset ovat olleet asiakastyössä asteikolla 1-4 (ei lainkaan hyödyllinen - todella hyödyllinen)? Jos et ole käynyt kysyttyä koulutusta valitse vastausvaihtoehto 5.

Vastaajien määrä: 35



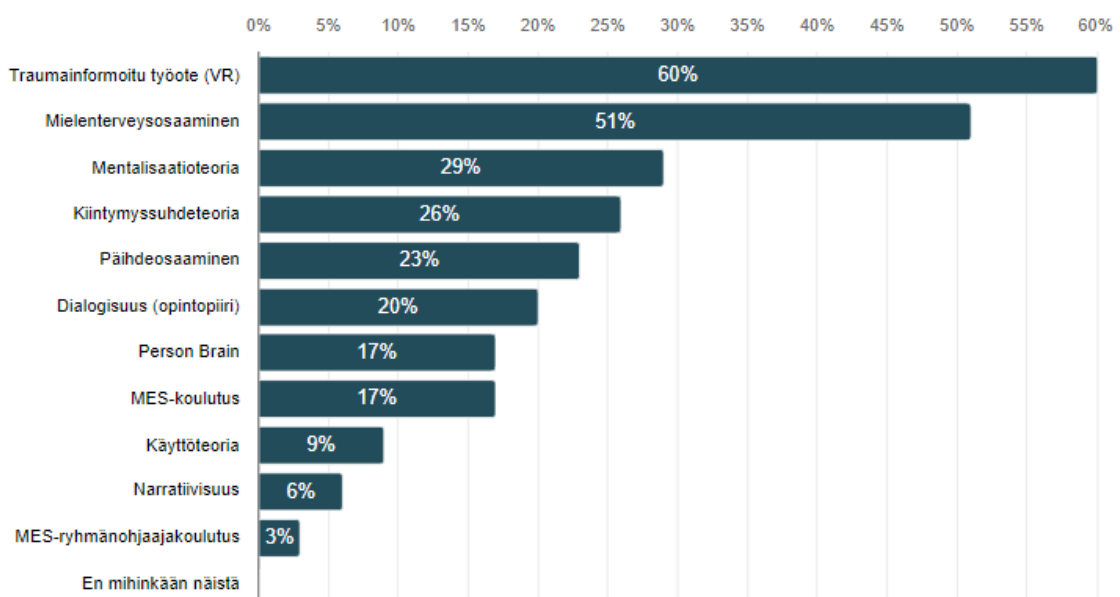
KUVIO 7. Kuinka hyödylliseksi arvioit käymäsi 4 Asteen koulutukset (1=ei lainkaan hyödyllinen- 4=todella hyödyllinen- 5= en ole käynyt koulutusta n=35)

Kysyimme myös, minkä aihepiirin sisäisiin koulutuksiin työntekijät toivovat pääsevänsä osallistumaan (kuvio 8). Vastausvaihtoehtoja pystyi valitsemaan 1–3. Vastauksista kiinnostavimpana erottui selvästi traumainformoitu työote -koulutus, jossa käytetään VR (VirtualReality) -laseja. Mielen-terveysosaamisen teema nousi myös esille toiseksi toivotuimpana koulutuksena.

Minkä aihepiirin sisäiseen koulutukseen haluaisit osallistua?

Voit valita 1-3 vaihtoehtoa.

Vastaajien määrä: 35, valittujen vastausten lukumäärä: 91



KUVIO 8. Minkä aihepiirin koulutukseen haluaisit osallistua (n=35, vastausten lukumäärä 91)

Kysyimme viimeisenä avoimena kysymyksenä, mitä muuta osaamista työntekijät kokevat tarvitse-
vansa työskennellessään traumaa kokeneiden asiakkaiden kanssa. Vastauksia saimme 11, joista
kaksi vastausta oli tyhjiä. Yksi perhetyöntekijöistä vastasi, että ei ole muita tarpeita, toisen kerto-
essa että kaikki koulutukset otetaan vastaan. Yksi perhetyöntekijä vastasi tarvitsevansa lääkärin
tutkintoa ja reseptivihkoa. Lopuissa vastauksissa tuli esille yleisesti toive siitä, että saisi tietoa tu-
kemaan osaamista. Konkreettisemmin kerrottuna osaamista toivottiin vireystilan säätelyyn, kehol-
lisiin ja taidepainotteisiin menetelmiin, uusiin tai päivitettyihin menetelmiin sekä hyödyllisten näkö-
kulmien ja konkreettisten työkalujen käyttöön.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Toteutimme opinnäytetyön kyselytutkimuksena Webropol 3.0- ohjelmalla Neljä Astetta Oy:n perhetyöntekijöille. Kysely lähetettiin 87 perhetyöntekijälle ja siihen vastasi yhteensä 35 perhetyöntekijää eli 40 % kohderyhmästä. Tutkimusten mukaan yli puolet ihmisistä joutuvat kohtaamaan traumaattisen tilanteen jossain elämänvaiheessa (Henriksson ym. 2021). Perhetyöntekijät kohtaavat hyvin todennäköisesti traumaa kokeneita asiakkaita työssään. Opinnäytetyön tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa ja tuottaa sosiaalialalle tietoa siitä, kuinka vakauttaminen vireystilan säätelyn keinoin näyttäytyy perhetyössä. Tavoitteena oli saada tietoa siitä, millaisia keinoja perhetyöntekijät käyttivät oman ja asiakkaiden vireystilojen säätelyyn sekä luodakseen turvallisuuden tunnetta traumaa kokeneille asiakkaille, ja minkälaista koulutusta ja osaamista perhetyöntekijät kokivat tarvitsevansa traumaa kokeneiden asiakkaiden vakauttamiseen. Strukturoitu kyselylomake sisälsi sekä määrällisiä että avoimia kysymyksiä, jotta saimme kartoitettua yksityiskohtaisemmin perhetyöntekijöiden havaintoja ja kokemuksia teemaan liittyen.

Vertaileminen muihin tutkimuksiin on haastavaa. Emme löytäneet täysin samankaltaista tutkimusta, joka koskettaisi perhetyöntekijöiden työskentelyä ja vireystilojen säätelyn keinoja. Tämän takia vertailemme tutkimuksemme tuloksia muun muassa vertaisarvioituihin artikkeleihin, opinnäytetöihin ja sosiaalityöntekijöille tehtyyn tutkimukseen. Sirviö, Mäki & Tallqvistin (2022) tekemä opinnäytetyö käsitteli sijaishuollon erityisyksikön työntekijöiden kokemuksia vakauttamisesta vireystilan säätelyn keinoin. Opinnäytetyö kuvaili sijaishuollon erityisyksikön työntekijöiden kokemuksia nuoren sekä itsensä vakauttamisesta vireystilan säätelyn keinoin. Haastateltavilla oli ollut yhtenäinen näkemys siitä, kuinka työntekijän optimaalinen vireystila on edellytys ohjaamisen onnistumiseen. Myös tutkimuksemme perusteella perhetyöntekijät kokivat optimaalisen vireystilan olevan paras mahdollinen asiakastyön onnistumisen kannalta. Tietoisuus omasta vireystilasta sekä oman menneisyyden tunteminen onkin tärkeää ihmissuhdetyössä, jotta omat mahdolliset haittakokemukset eivät heijastu asiakaskohtaisiin, eikä työntekijä kohtaa myötätuntouupumusta (Karkkunen 2020, 206, 227). Tutkimukssamme nousi esille myös havainto siitä, kuinka perhetyöntekijän vireystilat heijastuvat asiakkaaseen niin positiivisesti kuin negatiivisesti. Brown ym. (2023) korostivat myös artikkelissaan sitä, kuinka merkittävämpää on se, miten asiakkaan kanssa ollaan, kuin se, mitä asiakkaan kanssa tehdään.

Tutkimuksen yhtenä keskeisenä johtopäätöksenä voidaan pitää sitä, että vireystilojen tunnistamisella ja säätelyllä on suuri merkitys asiakastyön onnistumisessa. Perhetyöntekijät kokivat tunnistavansa oman sekä asiakkaan vireystilan hyvin ja tiedostavat sen merkityksen asiakastyöskentelyssä. Asiakkaiden traumakokemuksilla tunnistettiin olevan epätasapainottavia vaikutuksia vireystilan säätelyyn sekä turvallisuuden kokemukseen. Perhetyöntekijät pitivät teoreettista osaamista tärkeänä ja lisäkoulutusta toivottiin traumatietoisuudesta sekä työmenetelmistä. Norjassa sosiaalityöntekijöille tehdyn tutkimuksen mukaan työntekijät korostivat ammattilaisen itsetuntemusta, omien heikkouksien tunnistamista ja menneisyyden merkityksen ymmärtämistä suhteessa työskentelyyn. Teoriatiedon hallinnalla todettiin myös olevan suuri merkitys työskentelyn onnistumisen kannalta. (Steinkopf ym. 2021.)

Perhetyöntekijät kertoivat havainneensa traumaa kokeneiden asiakkaiden kanssa työskentelystä että kohtaaminen vaatii työntekijältä erityistä herkkyyttä ja tilanteenlukutaitoa. Vastauksista nousi esille myös se, kuinka traumaa kokeneen asiakkaan tunteet voivat ailahtella voimakkaammin sekä ympäristön havainnointi on herkistynyt. Myös luottamuksen ja turvallisuuden tunteen luomisessa koettiin kuluvan enemmän aikaa. Johtopäätöksenä on, että luottamuksellinen suhde asiakkaan kanssa on avainasemassa turvallisuuden kokemuksen luomisessa. Traumaa kokenut ihminen voi tuntea olonsa uhatuksi, vaikka tilanne olisi turvallinen, koska hermosto voi olla yliaktivoitunut ja lähettää hälytyssignaalia ilman uhkaakin. (Hipp 2023, 16, 22.) Perhetyöntekijöiden havainnot ovat siis samassa linjassa tietoperustan kanssa.

Asiakkaan vireystilan säätelyn keinoina perhetyöntekijät kertoivat käyttävänsä eniten mieluisen tekemisen tarjoamista asiakkaalle, kehollisuutta ja liikettä sekä ympäristöön keskittymistä. Turvallisuuden tunteen luomiseksi perhetyöntekijät vastasivat käyttävänsä eniten tietoista läsnäoloa ja rauhallisuutta, katsekontaktia sekä omien ilmeiden, eleiden ja äänensävyn huomioimista. Työntekijän oma esimerkki ja lähettämät signaalit, kuten esimerkiksi asennot, ilmeet ja äänen paino ovat avainasemassa vuorovaikutustilanteessa. Työntekijä voi omalla rauhallisella käytöksellään viestiä monin tavoin turvallisuutta ja vakautta. (Punkanen 2015, 172.) Perhetyöntekijät kuvailivat havaintoja enimmäkseen oman alivireystilan sekä optimaalisen vireystilan vaikutuksesta työskentelyyn kun taas ylivireystilan vaikutusta kuvailtiin vähemmän. Ylivireyden ja sen vaikutusten tunnistaminen itsestään voi siis olla haastavampaa kuin optimaalisen tai alivireystilan tunnistaminen. Asiakkaan vireystiloissa kuitenkin havaittiin yli- ja alivireyden vaikutukset samantasoisesti.

Perhetyöntekijät käyttivät kehollisista menetelmistä tietoista hengittämistä keinona vireystilan säätelyyn ja turvallisuuden tunteen luomiseen vähemmän kuin muita keinoja. Tietoisen hengittämisen on kuitenkin usean tutkimuksen mukaan todettu lieventävän negatiivisia tunteita, kuten stressiä, ahdistusta, masennusta ja unettomuutta. Hidas hengitys aktivoi vagushermaa ja rauhoittaa, kun taas nopeatahtiset hengitysjaksot voivat lisätä stressinsietokykyä ja aktivoida kehoa. Artikkelissa korostetaan hengityksen ja tunnesäätelyn yhteyttä, ja hengityksen nähdään olevan jopa ensisijainen hoitokeino esimerkiksi ahdistuksen hoitoon. (Jerath ym. 2015, 109–111.) Tutkimuksemme perusteella hengitysharjoituksia käytti asiakkaan vireystilan säätelyyn 34 % vastaajista, kun taas turvallisuuden tunteen luomisessa asiakkaalle tietoista hengittämistä ei käytetty. Tästä voimme päätellä että perhetyöntekijät ohjaavat jonkin verran asiakkaita hengitysharjoitusten pariin, mutta eivät joko itse käytä tai tiedosta oman hengittämisen vaikutusta asiakkaan vireystilaan ja turvallisuuden tunteen luomiseen. Keskustelua ja asioiden sanoittamista käytettiin paljon niin vireystilan säätelyssä kuin turvallisuuden tunteen luomisessa. Kosketuksen käytössä nostettiin esille se, kuinka tärkeää asiasta sopia asiasta yhdessä asiakkaan kanssa. Sekä asioiden sanoittamisen että kosketuksen voidaan katsoa olevan nykyhetken palauttamista ja sitä kautta vakauttamisen keino (Karkkunen 2020, 229–230; Brown ym. 2023, 8).

Perhetyöntekijät kokivat traumaa kokeneiden asiakkaiden vakauttamisen keinojen riittävyyden olevan keskitasoa, eli ne eivät olleet täysin riittämättömiä mutta eivät myöskään täysin riittäviä. Perhetyöntekijät olivat havainneet, kuinka työntekijän traumatietoisuudella on merkitystä siihen, miten työskentely traumaa kohdanneen asiakkaan kanssa sujuu. Tutkimukseen osallistuneet perhetyöntekijät toivoivat eniten lisäkoulutusta traumainformoidusta työotteesta, josta voidaan päätellä että aihe on ajankohtainen ja tärkeä asiakastyön kentällä. Myös Pelkonen & Tikkanen (2022, 238) korostavat artikkelissaan, kuinka traumatietoisuuden kehittäminen on tärkeää koko sosiaali- ja terveysalalla, jotta ammattilaiset kokisivat omaavansa riittävää osaamista ja uskallusta ja varhainen tuki mahdollistuisi. Perhetyöntekijät kaipasivat lisäosaamista vireystilan säätelyyn sekä erilaisien menetelmien käyttöön. Punkasen (2015, 172) mukaan myös ymmärrys autonomisen hermoston toiminnasta on keskeistä traumatietoisuuden työotteen yleistyessä. Tutkimuksemme johtopäätöksenä voimme kuitenkin todeta, että perhetyöntekijöillä oli käytössään useita erilaisia keinoja asiakkaiden vakauttamiseen. Vireystilan säätelyn keinoista suurin osa painottui toiminnalliseen tekemiseen ja kehollisuuteen, mielikuva- ja hengitysharjoitusten ollessa vähemmän käytettyjä.

Toimeksiantaja voi hyödyntää opinnäytetyötä siten, että he saivat tietoa perhetyöntekijöiden toimintatavoista ja voivat kehittää tarpeiden mukaisia koulutuksia perhetyöntekijöille tutkimuksen tulosten perusteella. Näemme, että myös perhetyöntekijät ja muut asiakastyötä tekevät ammattilaiset voivat hyötyä tutkimuksemme tuloksista ja reflektoida esimerkiksi käytettyjä vakauttamisen menetelmiä omaan toimintaansa. Traumainformoitua työtettä voi kehittää kouluttamalla perhetyöntekijöitä aiheesta lisää. Tulevana kehitys- tai tutkimusaiheena voisi olla myös laajemmin traumainformoidun työyhteisön ja organisaation luominen perhetyöntekijöiden vakauttavan työtteen tueksi.

6 POHDINTA

Tutkimuksen työohjelmassa ja aikataulussa pysyttiin suunnitellulla tavalla. Koimme opinnäytetyöprosessin opettavaisena ja mielenkiinto työhön säilyi molempia kiinnostavan aiheen ansiosta. Opimistavoittemme oli sosiaalialan ammattikorkeakouluverkoston (2023) kompetenssien mukaisesti lisätä tutkimuksellista kehittämisosaamista sekä ammatillisen kriittisen reflektion käyttämistä ja siinä kehittymistä. Tutkimuksellisen kehittämis- ja innovaatio-osaamisen näkökulmasta tavoitteenamme oli kehittyä toimimisessa tutkimus- ja kehittämistyön eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaan. Tutkimuksellinen kehittämisosaaminen lisääntyi molemmilla prosessin aikana, sillä toiselle tekijälle opinnäytetyön tutkimus oli ensimmäinen laatuaan ja toisella aiemman tutkinnon opinnäytetyöstä oli kulunut jo pidemmän aika. Pehdyimme ja toimimme eettisten periaatteiden ja ohjeiden mukaan. Tutkimuksemme tulokset auttavat kehittämään asiakastyön käytäntöjä ja menetelmiä ja pääsimme tulosten analysoinnin kautta myös itse pohtimaan erilaisten käytäntöjen ja menetelmien toimivuutta sekä kehittämään kriittisen reflektion käyttämisessä. Sosionomin asiakastyön osaamisen näkökulmasta tavoittemme oli osata arvioida asiakastyön työorientaatioita ja menetelmiä. Tämän tavoitteen koemme saavuttaneemme hyvin, sillä vakauttamiseen tähtäviä keinoja tuli opinnäytetyön aikana opiskeltua useita. Näitä oppimistavoitteita täydensi myös tavoite saada tietoa perhetyössä käytetyistä menetelmistä perhetyöntekijöiltä, joka toteutui tutkimuksen toteuttamisen myötä.

Opinnäytetyön suunniteltu aihe muuttui opinnäytetyöprosessin alkuvaiheessa. Toimeksiantaja opinnäytetyölle oli sovittuna ennen opinnäytetyön aloittamista ja mahdollisista opinnäytetyön aiheista käytiin keskustelua myös toimeksiantajan kanssa. Lopulta aihe tarkentui kohdistumaan perhetyöntekijöiden kokemuksiin asiakastyössä. Opinnäytetyöprosessin alkaessa toinen tekijöistä oli määräaikaisessa työsuhteessa perhetyöntekijänä toimeksiantajalle. Emme kuitenkaan nähneet sillä olevan vaikutusta aineiston luotettavuuteen, koska aineiston keruu tapahtui toimeksiantajan kaikille yli 50 % työaikaan tekeville perhetyöntekijöille ympäri Suomen. Näin työsuhteessa oleva opinnäytetyön tekijä ei ollut tunnettu kuin pienelle osalle kyselyyn vastaajista. Toimeksiantajan kanssa oli helppo kommunikoida ja sopia asioista, ja tämä saattoi osaksi johtua juuri työsuhteesta ja siitä, että toimeksiantajan edustaja oli jo entuudestaan tuttu.

Mielestämme tutkimuksen luotettavuus oli hyvä, sillä ositettu otanta oli perusteltu ja edusti hyvin perusjoukkoa. Kyselyn vastausprosentti oli 40 %. Toivoimme, että useampi olisi vastannut, mutta

tämä luku oli kuitenkin riittävä luotettavuuden kannalta. Pyrimme kuvaamaan aineiston analysoinnin vaiheet mahdollisimman yksityiskohtaisesti jotta prosessi tulisi näkyväksi ja lisäisi luotettavuutta. Tutkimuskysymyksiämme olivat ”Millaisia keinoja perhetyöntekijät käyttävät oman ja asiakkaiden vireystilojen säätelyyn sekä luodakseen turvallisuuden tunnetta traumaa kokeneille asiakkaille”, ja ”Minkälaista koulutusta ja osaamista perhetyöntekijät kokevat tarvitsevänsä traumaa kokeneiden asiakkaiden vakauttamiseen?” Kyselylomakkeella ei korostettu jokaisessa kysymyksessä sitä, että ovatko kyseessä asiakkaat yleisesti vai nimenomaan traumaa kokeneet asiakkaat. Saatekirjeessä kerrottiin, että kyselyn aiheena ovat traumaa kokeneiden asiakkaiden vireystilojen säätely ja turvallisuuden luomisen keinot. Osa tuloksista voi olla yleistettävissä kaikkiin asiakaskohtauksiin. Kysymys Neljän Asteen tarjoamista koulutuksista oli kyselylomakkeella muotoiltu suhteessa asiakastyöhön, ei traumaa kokeneiden asiakkaiden vakauttamiseen. Näin emme voi olla varmoja siitä, ovatko kyselyyn vastanneet perhetyöntekijät vastanneet yleisellä tasolla vai nimenomaisesti traumanäkökulmasta käsin. Jälkikäteen ajateltuna kaikkien kysymysten selitteissä olisi voinut korostaa, että vastauksia haetaan suhteessa traumaa kokeneiden asiakkaiden kanssa työskentelyyn. Avointen kysymysten vastaajamäärät vähenivät sitä mukaa, mitä pidemmälle kyselyssä päästiin. Ensimmäiseen avoimeen kysymykseen vastasi 35 työntekijää ja viimeiseen vain 11, mutta määrällisiin kysymyksiin vastasi yksittäisiä poikkeuksia lukuun ottamatta kaikki perhetyöntekijät.

Huomasimme tutkimuskyselyn toteuttamisen ja analysoinnin jälkeen sen, että olimme unohtaneet kysyä perhetyöntekijöiltä sitä, minkälaisia keinoja he käyttävät oman vireystilansa säätelyyn, vaikka tämä oli osa tutkimuskysymystämme. Asia olisi ollut mielenkiintoinen ammatillisuuden ja reflektion kannalta, mutta koska eettiset ohjeistukset tutkimuksen tekemiseen ovat tiukentuneet myös opinnäytetyöprosessimme aikana, saatoimme unohtuksellamme suojella sekä itseämme että kyselyyn vastanneita perhetyöntekijöitä. Tutkimuseettisesti näin keskityttiin itse työhön ja työntekoon, eikä perhetyöntekijöiden henkilökohtaisiin asioihin, joihin oma vireystilan säätely lukeutuu. Kaiken kaikkiaan koimme, että tutkimus oli onnistunut ja kyselylomakkeella saatiin monipuolisesti vastauksia tutkimuksen toteuttamista varten.

LÄHTEET

Araneva, Mirjam 2022. Lapsen suojele. Toteuttaminen ja päätöksenteko. Käsikirja lapsen asioista päättävälle. 2. uudistettu painos. Helsinki: Alma Talent Oy.

Avosylin 2023. Avosylin. Hakupäivä 20.4.2023. <https://avosylin.fi/avosylin/>.

Brown, Suzanne, Rodwin, Aaron H., Munson, Michelle R. 2023. Multi- systemic trauma and regulation: Recentering how to BE with clients. Journal of Human Behavior in the Social Environment. Hakupäivä 1.2.2024. <https://doi.org/10.1080/10911359.2023.2291442>

Ervasti, Pirjo, Huotari, Sirpa, Konttajärvi, Arja, Laine, Senni, Seppänen, Liisa, Tervonen, Harriet & Törmänen, Paula (toim.) 2022. Vireessä. Kuvakaappaus. Viritysopas nuorille ja heidän kanssaan toimiville aikuisille. OAMK journal 47/2022. Oulun ammattikorkeakoulun julkaisuja. Hakupäivä 11.7.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022041929453>

Felliti, Vincent J, Anda, Robert F, Nordenberg Dale, Williamson, David, Spitz, Alison, Edwards, Valerie, Koss, Mary P & Marks, James S. 1998. Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. The Adverce Childhood Experiences (ACE) study. American Journal of Preventive Medicin 1998, 14(4) 245–258. Hakupäivä 8.5.2023. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8).

Forsberg, Hannele 2018. Lasten tunteet, perhesuhteet ja koti. Teoksessa Perhe ja tunteet (toim. Petteri Eerola & Henna Pirskanen) Tallinna: Gaudeamus, 31–47.

Hipp, Tiia 2023. Trauma ja traumatisoituminen. Teoksessa Traumainformoitu työote (toim. Johanna Linner Matikka & Tiia Hipp). Jyväskylä: PS-kustannus, 15–27.

Heiskanen, Lotta 2018. Lapsuuden traumat vaikuttavat ihmissuhteisiin. Väestöliitto. Hakupäivä 3.5.2023. <https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/lapsuuden-traumat-vaikuttavat-ihmissuhteisiin/>

Henriksson, Markus, Haravuo, Henna & Lönnqvist, Jouko 2021. Stressi, trauma ja mielenterveys. Duodecim 14.9.2021. Hakupäivä 28.4.2023. https://www.oppiportti.fi/op/pkr00152/do?p_haku=trauma#q=trauma

Hirsjärvi, Sirkka, Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.

Jerath, Ravinder, Crawford, Molly W., Barnes, Vernon A., Harden, Kyler 2015. Self-Regulation of Breathing as a Primary Treatment for Anxiety. Springer Science and Business Media New York. Volume 40, 107-115. Hakupäivä 31.1.2024. <https://doi.org/10.1007/s10484-015-9279-8>

Kallio, Johanna, Hautala, Helena & Erola, Jani 2020. Vanhempien huono-osaisuuden yhteys lasten koulupudokkuuteen. Teoksessa lapsiperheiden köyhyys & huono-osaisuus. (toim. Kallio, Johanna. & Hakovirta, Mia) Tampere: Vastapaino, 175–198.

Karkkunen, Anne 2020. Kehon ja mielen vakauttamisen merkitys suhteessa. Teoksessa Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen (toim. Kati Sarvela & Elisa Auvinen). Helsinki: Basam Books Oy, 200–243.

Kauppi, Antti & Takalo, Ari 2015. Mentalisaation psykoanalyttiset juuret. Teoksessa Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa (toim. Anne Viinikka). 2. painos. Tampere: Hämeen Kirjapaino Oy, 8–25.

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

Lastensuojelulaki 417/2007. Hakupäivä 10.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417#L7P36>

Levenson, Jill 2017. Trauma- Informed Social Work Practice. Social work, Volume 62, Issue 2. 105–113. Hakupäivä 24.7.2023. <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>

Levenson, Jill 2020. Translating Trauma-Informed Principles into Social Work Practice. Social Work, Volume 65, Issue 3, 288–298. Hakupäivä 24.7.2023. <https://doi.org/10.1093/sw/swaa020>.
Vaatii käyttöoikeuden.

Leikola, Anssi, Mäkelä, Jukka & Punkanen, Marko. Duodecim 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2016;132(1):55–61. Hakupäivä 3.5.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>

Linner Matikka, Johanna 2020. Rakenteet pahoinvoinnin tuottajina ja haastajina. Teoksessa Yhteinen kieli, traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen (toim. Kati Sarvela & Elisa Auvinen). Helsinki: Basam Books Oy, 64–73.

Neljä Astetta Oy 2023. Meistä. Hakupäivä 20.4.2023. <https://4astetta.fi/meista/>

Pelkonen, Anne & Punkanen, Marko 2020. Traumapsykoterapian teorioita ja käytäntöä. Teoksessa Psykoterapiat (toim. Matti Huttunen & Hely Kalska). Helsinki: Duodecim, 156–176.

Pelkonen, Anne & Sarvela, Kati 2020. ACE ja polyvagaaliteoria. Teoksessa Yhteinen kieli, traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen (toim. Kati Sarvela & Elisa Auvinen). Helsinki: Basam Books Oy, 97–123.

Peltonen, Kirsi, Tikkanen, Mari 2022. Ukrainan kriisi - Miten tukea sotaa paenneiden mielenterveyttä? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 3/2022. 59.vuosikerta. 237–238. Hakupäivä 28.1.2024. <https://doi.org/10.23990/sa.121768>

Pietikäinen, Arto. 2019. Joustava mieli tukena elämänkriiseissä. Helsinki: Duodecim.

Pojjula, Soili 2018. Resilienssi, muutosten kohtaamisen taito. Helsinki: Kirjapaja.

Punkanen, Marko 2015. Kehomenetelmien käyttö traumahoidon vakauttamisvaiheessa. Teoksessa Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen. (toim. Anne Suokas-Cunliffe). Helsinki; Traumaterapiakeskus ry, 163–183.

Sarvela, Kati 2020. Traumainformoidun hoivan taustaa. Teoksessa Yhteinen kieli, traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen (toim. Kati Sarvela & Elisa Auvinen). Helsinki: Basam Books Oy, 13–31.

Sirviö, Minttu, Mäki, Tiia & Tallqvist, Oona 2022. "Eihän ketään voi ohjata tai avustaa jos oot yli- tai alivireä": Sijaishuollon erityisyksikön työntekijöiden kokemuksia vakauttamisesta vireystilan säätelyn keinoin. Opinnäytetyö. Hakupäivä 16.9.2023. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2022110822266>

Sosiaalialan ammattikorkeakouluverkosto 2023. Hakupäivä 5.5.2023. <https://www.sosiaaliala-namkverkosto.fi/wp-content/uploads/2023/04/SOSIAALIALAN-AMMATTIKORKEAKOULUTUKSEN-KOMPETENSSIT-2023.pdf>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Hakupäivä 10.5.2022. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

Steinkopf, Heine, Nordanger, Dag, Halvorsen, Anne, Stige, Brynjulf, Milde, Anne Marita 2021. Prerequisites for Maintaining Emotion Selfregulation in Social Work with Traumatized Adolescents: A Qualitative Study among Social Workers in A Norwegian Residential Care Unit. Residential treatment for Children and youth, vol 38:4, 346–361. Hakupäivä 31.1.2024. <https://doi.org/10.1080/0886571X.2020.1814937>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023. Lastensuojelun käsikirja. Perhetyö ja tehostettu perhetyö. Hakupäivä 5.6.2023. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/lastensuojelun-avohuolto/lastensuojelun-avohuollon-tukitoimet/perhetyo-ja-tehostettu-perhetyo>.

Tietoarkisto 2024. Kvantitatiivisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Otos ja otantamenetelmät. Hakupäivä 6.1.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/otos/otantamenetelmat/>

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Hakupäivä 18.5.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Van der Kolk, Bessel. 2017. Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Vanhanen, Jonna, Jaakkola, Outi, Selänniemi, Minna & Saurama, Erja 2016. Miten ylisukupolvista huono-osaisuutta voi jäsentää osana sosiaalityön tiimin työskentelyä? Teoksessa Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa. (toim. Kirsi Nousiainen, Päivi Petrelius & Laura Yliruka) Terveystieteiden tutkimuskeskus. Työpaperi 20/2016. Hakupäivä 12.7.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-677-3>.

Vilkkä, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vuori, Jaana 2023. Laadullinen sisällönanalyysi. Teoksessa Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteiden tietokirjasto. Hakupäivä 10.5.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallanalyysi/>

Westerlund- Cook, Saija 2023. Lapsuusajan haitallisten ja suojaavien kokemusten sekä toivon merkitys systeemissä ja suhdeperustaisessa työssä. Teoksessa Traumainformoitu työote (toim. Johanna Linner Matikka & Tiia Hipp). Jyväskylä: PS-kustannus, 83–99.

Hyvä perhetyöntekijä!

Pyydämme Sinua vastaamaan kyselyyn vakauttamisesta, eli siitä, millaisia keinoja käytät asiakkaiden vireystilojen säätelyyn sekä luodaksesi turvallisuuden tunnetta traumaa kokeneille asiakkaille. Kysely sisältää myös oman vireystilasi merkityksen asiakastyössä sekä sen, minkälaista osaamista koet tarvitsevasi. Vastaamalla kyselyyn pääsette myös vaikuttamaan Neljän Asteen sisäiseen koulutustarjontaan.

[Linkki kyselyyn](#)

Tutkimuskyselyssä on monivalintakysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä ja kyselyyn vastaaminen vie noin 5–15 minuuttia. Kysely on auki 20.10–12.11.2023 välisenä ajankohtana. Kysely on anonyymi. Vastauksia käsitellään luottamuksellisesti ja ainoastaan opinnäytetyön raportoinnissa tarvittavan ajan vain opinnäytetyön tekijöiden käytössä. Aineiston analyysi ja raportointi toteutetaan niin, ettei yksittäisiä vastaajia voida erottaa toisistaan. Kyselystä saatu aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Valmiissa raportissa voi olla avointen kysymysten vastauksia suorina lainauksina. Valmis opinnäytetyö julkaistaan kevään 2024 aikana avoimella Theseus.fi sivustolla, eli opinnäytetyö on kaikkien löydettävissä ja luettavissa. Neljä Astetta Oy voi hyödyntää opinnäytetyön tutkimuksen tuloksia omassa toiminnassaan.

[Tietosuojainfo](#)

Kiitämme etukäteen kaikkia kyselyyn osallistuvia arvokkaista vastauksistanne.

Ystävällisin terveisin

Anna-Maija Haataja & Tiina Kipinä

o0haan05@students.oamk.fi ja o0kiti02@students.oamk.fi

Sosionomiopiskelijat OAMK



1. Minkälaista perhetyötä teet?

- Vain sosiaalihuoltolain (SHL) perhetyötä
 Vain lastensuojelulain (LSL) tehostettua perhetyötä
 Sekä (SHL) perhetyötä että (LSL) tehostettua perhetyötä
 En kumpaakaan

2. Kuinka hyvin tunnet tavoittavasi oman vireystilasi?

	1	2	3	4	5	
Erittäin huonosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyvin

3. Minkälaisia havaintoja olet tehnyt siitä, miten oma vireystilasi vaikuttaa asiakkaiden kanssa työskennellessäsi?

4. Kuinka hyvin tunnet tavoittavasi asiakkaan alivireystilan?

	1	2	3	4	5	
Erittäin huonosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyvin

5. Kuinka hyvin tunnet tavoittavasi asiakkaan ylivireystilan?

	1	2	3	4	5	
Erittäin huonosti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Erittäin hyvin

6. Vireystilan säätelyn keinot

Käytätkö seuraavia keinoja asiakkaan vireystilan säätelyyn? Voit valita 1-5 vaihtoehtoa.

- Kehollisuutta (liikettä)
- Hengitysharjoituksia
- Ympäristöön keskittymistä
- Eri aistien käyttämistä
- Asiakkaalle mieluista tekemistä
- Keskittymistä vaativaa tekemistä
- Mielikuvaharjoituksia
- Mentalisaatiota
- En mitään näistä

7. Mitä muita keinoja käytät asiakkaan vireystilan säätelyyn?

8. Keinot asiakkaan turvallisuuden tunteen luomiseen

Käytätkö seuraavia keinoja asiakkaan turvallisuuden tunteen luomiseen? Voit valita 1-5 vaihtoehtoa.

- Läsnäolo
- Rauhallisuus
- Tietoisesti hengittämällä
- Äänensävyillä
- Sanojen painolla ja ajoituksella
- Kehon asennoilla

-
- Ilmeillä ja eleillä
 - Katsekontaktilla
 - En mitään näistä

9. Mitä muita keinoja käytät luodaksesi turvallisuuden tunnetta asiakkaalle?

10. Minkälaisia havaintoja olet tehnyt traumaa kokeneiden asiakkaiden viireystilan säätelystä ja turvallisuuden tunteesta?

11. Kuinka riittävät keinot sinulla mielestäsi on vakauttaa traumaa kokeneita asiakkaita?

	1	2	3	4	5	
Täysin riittämättömät	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Täysin riittävät

12. Kuinka hyödylliseksi arvioit käymäsi Neljän Asteen sisäiset koulutukset?

Arvioi, kuinka hyödyllisiä käymäsi sisäiset koulutukset ovat olleet asiakastyössä asteikolla 1-4 (ei lainkaan hyödyllinen - todella hyödyllinen)? Jos et ole käynyt kysyttyä koulutusta valitse vastausvaihtoehto 5.

	1 ei lainkaan hyödyllinen	2 hieman hyödyllinen	3 hyödyllinen	4 todella hyödyllinen	5 en ole käynyt koulutusta
Käyttöteoria	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Traumainformoitu työote (VR)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Person Brain	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MES-koulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
MES-ryhmänohjaajakoulutus	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dialogisuus (opintopiiri)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dialoginen voimavarakeskeinen perhetyö 30 op	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

13. Minkä aihepiirin sisäiseen koulutukseen haluaisit osallistua?

Voit valita 1-3 vaihtoehtoa.

- Käyttöteoria
- Traumainformoitu työote (VR)
- Person Brain
- MES-koulutus
- MES-ryhmänohjaajakoulutus
- Dialogisuus (opintopiiri)
- Kiintymyssuhdeteoria
- Mentalisaatioteoria
- Narratiivisuus
- Mielenterveysosaaminen
- Päihdeosaaminen
- En mihinkään näistä

14. Mitä muuta osaamista tunnet tarvitsevasi traumaa kokeiden asiakkaiden vakauttamiseen?

MINKÄLAISIA HAVAINTOJA OLET TEHNYT SIITÄ, MITEN OMA VIREYSTILASI VAIKUTTAA ASIAKKAIDEN KANSSA TYÖSKENNELLESSÄSI?

Esimerkkejä alkuperäisistä vastauksista	Alaluokat
"Jos olen väsynyt ja takana on monta asiakaskontaktia huomaan, että en ole niin puhelias tai niin läsnäoleva. Tällöin asiakas on vetäytyvämpi."	Työntekijän väsymyksen heijastuminen asiakkaaseen Työskentelyn tehottomuus
"Läsnäolo vaatii vireyttä, ja asiakas huomaa heti, jos en ole täysillä mukana. Tällöin työskentely ei olisi niin tuloksellista."	Ajattelun ja havainnointikyvyn heikkous Vetäytyneisyys
"Mitä vireämpi olen, se näkyy parempana läsnäolona, vuorovaikutuksena sekä positiivisuutena."	Läsnäolo Hyvä vuorovaikutus ja keskittymiskyky
"Hyvässä vireystilassa olen idearikkaampi ja tapoamisilla jakson keskittyä paremmin"	Työskentelyn sujuvuus
"Työskentely sujuu parhaiten asiakkaan kanssa silloin, kun on itse hyvässä vireystilassa."	
"Vireystilani ollessa korkealla reagoin spontaanisti herkemmin sen sijaan, että pystyisin valitsemaan reaktion."	Reaktioherkkyys Keskittymisen vaikeudet
"Jos on ylivirittynyt - ei pysty kunnolla keskittymään."	
"(Vireystila) vaikuttaa omaan kärsivällisyyteen, omaan valmiuteen kohdata asiakkaita, vaikuttaa omaan luovuuteen ja jaksamiseen suunnitella työtä"	Työntekijän jaksaminen Asiakastyön sujuvuus ja laatu Työntekijän itsetuntemus
"Vireystilalla on suuri merkitys työn asianmukaiseen hoitamiseen."	
"Se vaikuttaa ehdottomasti työskentelyyn. Vaikuttaa omaan keskittymiseen sekä asiakkaan kuuntelemiseen. Täytyy muistaa että oman vireystilan ei tulisi antaa vaikuttaa työhön. Vireystila vaikuttaa myös suoraan ihan jaksamiseen."	

**MINKÄLAISIA HAVAINTOJA OLET TEHNYT TRAUMAA KOKENEIDEN ASIAKKAIDEN VI-
REYSTILAN SÄÄTELYSTÄ JA TURVALLISUUDEN TUNTEESTA?**

Esimerkkejä alkuperäisistä vastauksista	Alaluokat
"Trauman kokenut asiakas on usein hyvin epävakaata tuntemuksiltaan, tunteet saattavat vaihdella hyvinkin nopeasti"	Tunteiden epävakaas
"Vireystila ailahtelee nopealla aikataululla traumatisoituneella. Jotkut jähmettyy, toiset muuttuvat hyperaktiiviseksi vaikean aiheen tultua esiin."	Tunteiden nopea vaihtelu Vireystilojen nopea vaihtelu
"He havainnoivat huomattavasti tavanomaista enemmän ympärillä olevaa ja tapahtuvaa sekä muita ihmisiä ja heidän toimintaansa. Huomaavat pieniäkin asioita."	Herkistynyt havainnointi
"He ovat erityisen herkkiä ja havainnoivat tarkasti tilanteita. Ihmiset ovat kuitenkin erilaisia."	
"Traumalla voi olla vaikutusta näihin mutta voi vaihdella ja ei ole syytä lähtä olettamaan että vireystila tai turvallisuuden tunne olisi jotain tiettyä. Eli vaatii samanlailla havainnointia ja mukautumista kuin "ei traumaa kokeneet"-asiakkaat."	Tilanteenlukutaito korostuu Asiakkaan tuntemus
"Erityisen tarkka tulee olla siitä, saako koskettaa, toisia rauhoittaa käsi olkapäällä ja toisia se ahdistaisi. Ihan jo vireystilasta puhuminen ja asiakkaalle asian opettaminen ja yhdessä kokeilu toimii hyvin. Asiakkaan tuntemus ja ymmärrys traumatyöstä on hyödyksi."	Työntekijän osaaminen
"Olen kokenut, että traumaa kokeneiden asiakkaiden on vaikeampi luottaa työntekijään. Luottamuksen puute vähentää kokemukseni mukaan turvallisuuden tunnetta."	Luottamuksen puute Turvan luominen hidasta
"Turvallisuuden tunteen luomisessa menee aikaa."	Rauhallisuus luo turvaa
"Rauhallinen puhe ja rauhallinen ympäristö luo turvallisuutta."	