



# Traumaattisten tilanteiden vaikutukset sekä itsehoitokeinot

Podcast- jakso hoitoalan opiskelijoille traumaattisen tilanteen jälkeiseen selviytymiseen

Henna Rappu

Saara Santasalo

Vilma Ylikännö

OPINNÄYTETYÖ

Maaliskuu 2025

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

## TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitajan Tutkinto-ohjelma

RAPPU, HENNA & SANTASALO, SAARA & YLIKÄNNÖ, VILMA

Traumaattisten tilanteiden vaikutukset sekä itsehoitokeinot

Podcast- jakso hoitoalan opiskelijoille traumaattisen tilanteen jälkeiseen selviytymiseen

Opinnäytetyö 36 sivua, joista liitteitä 2 sivua

Maaliskuu 2025

---

Hoitohenkilökunta voi kokea työssään yllättäviä traumaattisia tilanteita. Traumaattisen tilanteen jälkeen on tärkeää käsitellä ja purkaa traumareaktioita, koska ne vaikuttavat kokijansa fyysiseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Psykososiaalinen tuki sekä itsehoitokeinojen tuntemus edistävät hoitohenkilökunnan jaksamista ja hyvinvointia sekä edistävät potilasturvallisuutta. Tiedon lisääminen sekä itsehoitokeinojen tarjoaminen, voivat edistää hoitohenkilökunnan jaksamista, hyvinvointia sekä edistää potilasturvallisuutta.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta podcast- jakson muodossa traumaattisten tilanteiden jälkeisistä reaktioista, psykososiaalisesta tuesta sekä antaa itsehoitokeinoja hoitoalan opiskelijoille. Opinnäytetyö pohjautuu tutkimustietoon.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, ja sen tuotoksena syntyi podcast-jakso Tampereen ammattikorkeakoulun hoitoalan opiskelijoille. Podcast- jakso tarjoaa tietoa traumaattisista tilanteista, niihin liittyvistä reaktioista sekä keinoista selviytyä niiden vaikutuksista. Podcast- jakson pituus on 17 minuuttia ja se on äänitetty suomen kielellä. Se pyrkii tarjoamaan helposti lähestyttävää ja käytännönläheistä tietoa aiheesta, ja se perustuu tutkimustietoon.

---

Asiasanat: traumaattinen tilanne, traumareaktio, psykososiaalinen tuki, podcast

## **ABSTRACT**

Tampereen ammattikorkeakoulu  
Tampere University of Applied Sciences  
Degree Programme of Nursing and Healthcare  
Nursing

RAPPU, HENNA; SANTASALO, SAARA & YLIKÄNNÖ, VILMA:  
Self-Help Measures and Coping with Traumatic Situations  
A podcast Episode for Nursing Students on Coping After a Traumatic Situation

Bachelor's thesis 36 pages, appendices 2 pages  
March 2025

---

Healthcare personnel may experience unexpected traumatic situations in their work. After such events, it is crucial to address and process trauma reactions, as they significantly affect the psychological and physical well-being of the individuals involved. Psychosocial support and the knowledge of self-care strategies contribute to the staff's well-being and resilience, as well as enhance patient safety. Increasing awareness and providing self-care tools can promote both the well-being of healthcare workers and patient safety.

The aim of this thesis was to increase the knowledge of healthcare students about post-traumatic reactions and psychosocial support, while also providing self-care strategies for healthcare students.

This thesis was conducted as a practical project, resulting in a podcast episode for healthcare students at Tampere University of Applied Sciences. The podcast provides information about traumatic situations, associated reactions, and strategies to cope with their effects. The podcast, 17 minutes in length, was recorded in Finnish and aims to offer accessible and practical information based on research evidence.

---

Key words: Traumatic situation, trauma reaction, psychosocial support, podcast

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	5
2	KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS .....	6
2.1	Traumaattinen tilanne .....	6
2.2	Traumareaktiot .....	7
2.2.1	Äkillinen stressireaktio .....	8
2.2.2	Traumaperäinen stressihäiriö .....	9
2.3	Psykososiaalinen tuki .....	10
2.3.1	Defusing .....	11
2.3.2	Psykologinen jälkipuinti .....	12
2.3.3	Itsehoitokeinot .....	13
2.4	Podcast .....	15
2.4.1	Podcastin rakenne .....	16
3	TARKOITUS, TEHTÄVÄ, TAVOITE .....	17
4	OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT .....	18
4.1	Toiminnallinen opinnäytetyö .....	18
4.2	Opinnäytetyöprosessin kuvaus .....	19
4.3	Tuotoksen kuvaus .....	21
4.3.1	Tuotoksen suunnitelma .....	21
4.3.2	Tuotoksen sisältö .....	22
4.3.3	Tuotoksen toteutus .....	24
5	POHDINTA .....	26
5.1	Luotettavuus .....	26
5.2	Eettisyys .....	27
5.3	Pohdintaa tuotoksesta .....	28
5.4	Johtopäätökset ja kehittämissuositukset .....	29
	LÄHTEET .....	32
	LIITTEET .....	35
	Liite 1. Podcast- jakson suunnitelma .....	35
	Liite 2. Podcast- jakson sisältö .....	36

## 1 JOHDANTO

Traumaattisella tilanteella tarkoitetaan suurta tapahtumaa, joka saa aikaan voimakkaan psyykkisen rasituksen. Traumaattisen tilanteen vaikutus ihmiseen on monen tekijän summa. Tästä huolimatta kaikissa järkyttävissä tilanteissa on jokin samaa. Ne uhkaavat ihmiselle tärkeitä arvoja, kuten koskemattomuutta, turvallisuutta, luottamusta ja uskoa maailman hyvyyteen. (Hedrenius & Johansson 2016, 26-27.)

Traumaattisen tilanteen jälkeen voi esiintyä erilaisia reaktioita, joita yleisempiä ovat ahdistus- ja masennusoireet, univaikeudet, turvattomuus ja välttämiskäyttäytyminen. Jokainen henkilö reagoi tapahtuneeseen eri tavalla. Toipumista traumaattisen tilanteen jälkeen tukevat psykososiaalinen tuki itsehoito ja palvelut. Psyykkisten häiriöiden aikainen tunnistaminen, hoito ja kuntoutus ovat keskiössä häiriöiden pitkittymisen ehkäisyssä. (Terveyskylä 2021.)

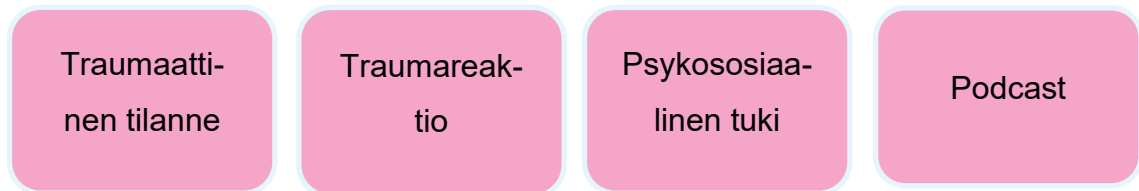
Opinnäytetyön aiheena on käsitellä traumaattisen tilanteen jälkeisiä vaikutuksia, psykososiaalista tukea sekä itsehoitokeinoja. Opinnäytetyö tehdään toiminnallisena menetelmänä ja työelämäyhteytenä toimii Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen: Mikä on traumaattinen tilanne, traumareaktio ja psykososiaalinen tuki sekä mitä itsehoitokeinoja on? Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoisuutta podcast- jakson muodossa traumaattisten tilanteiden jälkeisistä reaktioista, psykososiaalisesta tuesta sekä antaa itsehoitokeinoja hoitoalan opiskelijoille.

Opinnäytetyön aihe valikoitui sen mielenkiintoisuuden takia ja koska traumaattisen tilanteen jälkeinen tuki on tärkeä osa työssä jaksamista. Psyykkistä kuormitusta lisäävä tilanne voi tulla vastaan kenelle vain ja koemme, että siitä puhuminen sekä erilaisten palautumiskeinojen tuominen opiskelijoiden tietoisuuteen on tärkeää hoitoalan tulevaisuuden kannalta.

## 2 KÄSITTEELLINEN VIITEKEHYS

Tämän opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat muodostuvat neljästä keskeisestä käsitteestä, jotka ovat traumaattinen tilanne, traumareaktio, psykososiaalinen tuki sekä podcast. Käsitteet ovat esitetty kuviossa 1.

Kuvio 1



### 2.1 Traumaattinen tilanne

Traumaattinen tilanne tarkoittaa äkillistä ja ilman ennakkovaroitusta ilmaantuvaa tilannetta. Kyseisiä tilanteita voivat olla esimerkiksi onnettomuus, läheisen kuolema, vakava sairaus tai väkivallan kohteeksi joutuminen. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

Hoitoalan työntekijä voi kokea työpaikallaan traumaattisia tilanteita muun muassa väkivaltaa tai sen uhkaa, potilaan kuoleman tai äkillisen onnettomuuden. Työuran alkupuolella voi työntekijälle olla suurempi riski sairastua traumaperäiseen stressihäiriöön, kuin taas työurallaan enemmän kokemusta saanut työntekijä. Kuitenkin jokainen työntekijä työurastaan riippumatta, voi traumaattisen tilanteen koettua murtua. Traumaattiset tapahtumat ja kokemukset saavat työntekijän psyykkisesti kuormittuneeksi, joten tilanteet pitää purkaa ja käsitellä työpaikalla. Traumaattinen tapahtuma voi tehdä työntekijän työkyvyttömäksi. (Suomalainen 2024.)

Traumaattiset tilanteet aiheuttavat ammattilaisille voimakasta stressiä. Sitä voivat lisätä muutkin tekijät kuten jatkuva kiire, liiallinen työmäärä ja vaativat työtehtävät. (Saari 2021, 18/23.) Nämä edellä mainitut syyt aiheuttavat hoitohenkilökunnalle työuupumusta sekä stressiä, jotka vaikuttavat heidän fyysiseen ja psyykkiseen

terveyteen. Potilasturvallisuus ja työn luonne vaarantuvat, kun hoitohenkilökunta on liiallisen stressin kohteena. Hoitohenkilökunnan stressiä aiheuttavat tekijät vaihtelevat työtehtävien ja työpaikkojen mukaan. (Kan & Jin 2024.)

## 2.2 Traumareaktiot

Järkyttävän kokemuksen jälkeen esiintyvät traumaperäiset stressireaktiot- ja häiriöt ovat mielenterveyden häiriöitä. Häiriöitä voi esiintyä kaiken ikäisillä ja ne ovat melko tavallisia. Osa ihmisryhmistä kokee traumaattisia tilanteita muita herkemmin ammattinsa tai olosuhteidensa takia. (Tarnanen, Laukkala & Haravuori 2020.)

Henkilö altistuu voimattomuuden tunteeseen, hallinnan menetykseen sekä kokee, että oma elämä ei ole enää turvallinen. Suurin osa voi kokea elämänsä aikana traumaattisen tilanteen. Traumaattisen tilanteen kokenut henkilö tarvitsee aikaa toipumiseen, tukea ja asianmukaista hoitoa. (Kleber 2019.)

Kriisin käsittelyn voi jakaa karkeasti neljään eri vaiheeseen. Ensimmäisenä vaiheena on sokkireaktio, jossa koettu tilanne ei tunnu aidolta, vaikka henkilö olisi ollut mukana tapahtumassa. Sokki johtuu siitä, että ihmisen mieli suojaa sellaisilta kokemuksilta ja tiedolta mitä se ei pysty käsittelemään eikä ottamaan vastaan. (Saari 2021, 8/23.)

Sokkivaiheen jälkeen siirrytään pikkuhiljaa reaktiovaiheeseen. Reaktiovaiheessa tapahtuneesta tulee tietoiseksi sekä sen vaikutuksesta omaan elämään. Reaktiovaiheeseen kuuluu myös tunteiden purkautuminen, tyypillisesti tunteiden purkaukset liittyvät ahdistukseen, syyllisyydentuntoon, suruun ja tyhjyyden tunteeseen. Reaktiovaiheen kesto vaihtelee kahdesta neljään päivään, tunteet ovat voimakkaita ja niitä on vaikea sietää. Voimakkaat tunteet menevät kuitenkin suhteellisen nopeasti ohi. (Saari 2021, 8/23.)

Kolmantena vaiheena on työstämis- ja käsittelyvaihe, tässä vaiheessa tilanteesta puhuminen yleensä vähenee ja ihminen alkaa käsittelemään sitä oman mielensä sisällä. Tässä vaiheessa käsittelyprosessi myös hidastuu, tunteiden, pelkojen ja

traumojen käsittely on pitkä prosessi. Keskittymis- sekä muistivaikeudet ovat tämän vaiheen tyypillisiä oireita. (Saari 2021, 8/23.)

Viimeinen vaihe eli uudelleen orientoitumisen vaihe alkaa, kun hyväksyy tapahtuneen ja sopeutuu sen tuottamiin muutoksiin. Surun ja luopumisen jälkeen avautuu tilaa uusille tunteille. Kun trauman on käsitelty, siitä tulee tietoinen osa omaa itseään. (Saari 2021, 8/23.)

### **2.2.1 Äkillinen stressireaktio**

Äkillinen stressireaktio alkaa hyvin nopeasti tapahtuman jälkeen ja voi lievitä jo muutamien tuntien tai päivien kuluessa. Äkillisen stressireaktion oireita voi verrata ahdistuneisuushäiriön oireisiin. Reaktio ilmenee muun muassa univaikeuksina, ärtyisyytenä, vihaisuutena, keskittymisvaikeuksina ja korostuneena varuillaan olona. Oireena voi olla myös syvää surua tai toivottomuutta. Muistikuvat ja takaumat tapahtuneesta sekä painajaisunet ovat tyypillisiä stressireaktion oireita. (Eerola 2024.)

Suurin osa äkillisistä stressireaktioista menee ohi itsestään. Äkillisen stressireaktion hoidossa avainasemassa on turvallisuuden tunne ja tilanteen rauhoittaminen. Ensimmäisenä vuorokautena myös läheisten läsnäolo on hyväksi, koska oireet saattavat olla voimakkaita. Heti traumaattisen tilanteen jälkeistä purkuprosessia kutsutaan nimellä defusing. Traumasta keskustelemisen on hyvä edetä traumatisoituneen ehdoilla, osa trauman kokeneista ei välttämättä ole heti valmiita keskusteluun ja joissain tilanteissa traumasta keskusteleminen voi lisätä oireita. Arjen rutiinit, riittävä lepo ja itsestä huolehtiminen tukee omahoitoa. Jos trauman kokeneella ilmenee voimakkaita oireita, jotka vaikuttavat toimintakykyyn ja sosiaalisiin suhteisiin, on tärkeää kääntyä ammattilaisen puoleen. (Eerola 2024.)

Kun ihminen kokee traumaattisen tilanteen seurauksena äkillisen stressireaktion, tärkeintä on rauhoittelu. Äkillisessä stressireaktiosta kärsivälle on hyvä antaa tietoa kyseisestä tilasta, jotta ihminen ymmärtää mitä oireilu on. Psykososiaalinen

tuki ja toipumisen seuranta ovat keskeisessä osassa hoitoa. Puhuttaessa äkillisestä stressireaktiosta lääkehoidosta pyritään pidättäytymään mutta joissain tapauksissa on tarpeen käyttää traumaoireita lievittäviä lääkkeitä tai unilääkkeitä. (Käypähoito 2025.)

## 2.2.2 Traumaperäinen stressihäiriö

Kun oireet jatkuvat yli kuukauden, puhutaan traumaperäisestä stressihäiriöstä. Tätä edeltää yleensä heti tapahtuman jälkeen puhjennut äkillinen stressireaktio. Traumaperäisen stressihäiriön ilmaantuvuudeksi on arvioitu noin 1-11% yhteisöstä tai sukupuolesta riippumatta. Traumaperäisen stressihäiriön oireet voivat joskus puhjeta vasta kuukausienkin päästä. Diagnoosin helpottamista varten oireilu on rajattu tapahtuvaksi maksimissaan kuusi kuukautta traumaattisen tilanteen jälkeen, jotta diagnoosin syy yhteys olisi selkeämpi. (Eerola 2024.)

Häiriön alttiutta lisäävät masennus- ja ahdistuneisuusalttius sekä vähäinen tuki-verkko. Traumaperäiseen stressihäiriöön voi kuitenkin sairastua kuka vaan tarpeeksi voimakkaan traumaattisen tilanteen kohdannut. Noin puolella traumaattisesta stressihäiriöstä kärsivällä oireet lievittyvät muutamassa kuukaudessa, ja häviävät kokonaan 1-3 vuodessa, mutta noin kolmasosalla oireet voivat kestää useita vuosia. Traumaperäisen stressihäiriön tiedetään myös lisäävän muiden sairauksien riskiä kuten masennus, alkoholismi ja unihäiriöt. (Eerola 2024.)

Traumaperäisen stressihäiriön keskeisiä oireita ovat ylivireystilat, kokemuksen välttäminen ja kokemuksen mieleen tunkeutuminen. Tunkeutumisoireilla tarkoitetaan traumaattisen tilanteen läpikäymistä mielessä, muistikuvina, ajatuksina, aistimuksina tai kehontuntemuksina. Traumatisoitunut ihminen kokee asiat ikään kuin aina uudelleen ja uudelleen eivätkä tapahtumat tunnu menneisyydeltä. Tunkeutumisoireisiin kuuluvat myös ahdistus- ja paniikkireaktiot, painajaiset sekä aistiharhat. Välttämisoireilulla tarkoitetaan sitä, että henkilö koittaa vältellä kaikkea sellaista mistä trauma voisi nousta mieleen, esimerkiksi paikat tai ihmiset. Traumatisoitunut voi eristäytyä, koska ei ole kykeneväinen menemään tiettyihin paikkoihin, kohtaamaan tiettyjä ihmisiä tai keskustelemaan aiheesta. Ylivireysoireilla tarkoitetaan jännittyneisyyttä, varuillaan oloa ja univaikeuksia. (Antervo 2017.)

Kun traumaperäinen stressihäiriö on lievä, sitä voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Pääasiassa hoito on avohoitoa, käyttäen eri tukimenetelmiä. Hoito on yksilöllistä huomioiden potilaan toiveet, oireiden vaikeusaste sekä kesto. Vaikeat ja pitkäkestoiset stressihäiriöt hoidetaan psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Eriyisen vaikeat oireet, toimintakyvyn heikkeneminen tai monihäiriöisyys saattaa edellyttää joskus hoidon aloitusta sairaalassa ja tutkimuksia. (Käypähoito 2025.)

Jos psykoterapiasta ei ole riittävää vaikutusta, voidaan sitä täydentää aikuisilla masennuslääkehoidolla. Lääkehoito tulisi valita yksilöllisesti huomioiden oireiden vaikeusaste ja kesto. Hoito alkaa pienellä lääkemannoksella ja sitä voidaan nostaa asteittain. Kun hoitovaste on saavutettu, lääkkeen käyttöä jatketaan 6-12 kuukautta. Kun lääkkeen lopetus on ajankohtaista, se tehdään annosta pikkuhiljaa pienentäen. (Käypähoito 2025.)

Viimeisten vuosikymmenten aikana traumapsykoterapeuttiset menetelmät ovat kehittyneet. EMDR eli silmänliiketerapia on yksi käytetty hoitomuoto tuloksekkaan tutkimusnäytön perusteella. (Antervo 2017.) Silmänliiketerapiassa käsitellään ihmistä häiritseviä muistoja ja niihin liittyviä tunteita, kehon aistimuksia ja kognitioita. Tavoitteena terapiassa on kognitioiden ja tunteiden sopeutumista edistävä läpikäynti sekä surutyön käynnistyminen. Terapia sisältää kahdeksan eri vaihetta. (Häkkinen-Nyholm, Heinimaa & Solomon 2020.) Vuonna 2017 julkaistussa tutkimusartikkelissa (Yasar, Usta, Zengin Eroglu, Kavakci, Abamor & Tavacioglu 2017) käy ilmi, miten kahdessa tapaustutkimuksessa potilas on hyötynyt silmänliiketerapiasta merkittävästi jo lyhyessä ajassa. Se korostaa silmänliiketerapian kykyä käsitellä traumaattisia muistoja, parantaa tunteita ja kognitioita sekä lievittää oireita.

### **2.3 Psykososiaalinen tuki**

Psykososiaalinen tuki on yleiskäsite sille toiminnalle, jota järjestetään traumaattisten tilanteiden jälkeiseen stressiseuraamusten lievittämiseksi sekä torjumiseksi. Traumaattisen tilanteen jälkeinen psykososiaalinen tuki voidaan jakaa

sosiaalityöhön- ja palveluihin, uskonnollisten yhteisöjen tarjoamaan hengelliseen tukeen sekä psyykkisen tukeen. Traumaattisen tilanteen kohdanneella henkilöllä on oikeus laadukkaaseen psykososiaaliseen tukeen (Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö 2019).

Psykososiaalisesta tuesta määrätään laissa. Lain mukaan terveydenhuollon psykososiaalista tukea toteutetaan kriisipäivystyksenä ja osana terveydenhuollon muuta toimintaa (Terveydenhuoltolaki 2022/581 § 50 b). Sosiaalilain mukaan psykososiaalista tukea tarjotaan sosiaalipäivystyksessä ja osana sosiaalihuollon muuta toimintaa (Sosiaalihuoltolaki 2022/1280 § 29b).

Kriisitilanteen aikana työntekijä ei välttämättä koe traumareaktiota keskittyessään kriisitilanteen hoitamiseen. Esihenkilön on tärkeä seurata työntekijän hyvinvointia traumaattisen tilanteen jälkeen. Tilanne voi tuoda mukanaan tunteiden ja ajatuksen sekoittumista, sen takia varhainen käsittely on tärkeää resilienssin rakentamisen kannalta. Esihenkilöllä on tärkeä tehtävä psykososiaalisen tuen järjestämisessä. (Livornense & Vedder 2017.)

### **2.3.1 Defusing**

Defusing eli jälkipurkukeskustelu on kriisityön menetelmä. Sen avulla puretaan ryhmän traumaattinen tilanne. Keskustelu pyritään pitämään työpäivän aikana, muutama tunnin kuluessa tapahtuneesta. Keskustelun pituus on noin 20–60 minuuttia. Keskustelun pitää sellainen henkilö, joka ei ole itse ollut osallisena tilanteessa, se voi olla esimerkiksi lähiesihenkilö. Keskustelun tavoitteena on työyhteisön vahvistaminen, yhteneväisen tilannekuvan muodostaminen kaikille osapuolille, tiedon tarjoaminen sekä jatkotuen tarpeen arviointi. (Työturvallisuuskeskus n.d.) Keskustelun tarkoituksena on lievittää traumaattisen tapahtuman aiheuttamaa äkillistä stressireaktiota ja henkistä kuormitusta, käydä läpi tapahtumaan liittyviä ajatuksia, mielikuvia ja tunteita (Sairaanhoitajat n.d).

Jälkipurkukeskustelu etenee vaiheittain. Aluksi on johdantovaihe, jossa kerrotaan mitä on tapahtunut ja miksi jälkipurkukeskustelu on järjestetty. Keskusteluvaiheessa käydään tilanne tarkemmin läpi, mitä oikeasti tapahtui, mitä kukin teki,

näki, koki ja kuuli. Informaatiovaiheessa käydään läpi, miten tapahtuma tai tilanne jatkui sekä miten esimerkiksi uhri voi. Tässä vaiheessa myös käydään läpi tavanomaisia psyykkisiä reaktioita, joita voi esiintyä. Defusing jälkipurkukeskustelun perusteella päätetään, tarvitaanko psykologista jälkipuintia vai riittääkö defusing jälkipurkukeskustelu. Jos tilanne on ollut erityisen järkyttävä tai osallistujille on tullut voimakkaita reaktioita, on psykologinen jälkipuinti tarpeen. Defusing jälkipurkukeskustelua käytetään useammin, kuin psykologista jälkipuintia. (Saari 2021, 14/23.)

### **2.3.2 Psykologinen jälkipuinti**

Amerikkalainen psykologi Jeffrey Mitchell kehitti 1980-luvulla defusing sekä debriefing jälkipuintikeskustelun. Alkuun hän kehitti debriefing jälkipuintikeskustelun ja sen jälkeen defusing keskustelun. Suomessa käytetään yleisesti psykologinen jälkipuinti termiä psykologisen debriefing sijaan. (Saari 2021, 15/23.)

Psykologinen jälkipuinti on traumaattisen tilanteen jälkeen muutaman vuorokauden sisällä järjestettävä ohjattu keskustelutilaisuus, jota vetää koulutettu ohjaaja. Sen tavoitteena on vähentää stressireaktioita ja tukea työyhteisön selviytymistä tilanteesta. (Sairaanhoitajat n.d.) Jälkipuintikeskustelu kestää yleensä 1–3 tuntia riippuen osallistujamäärästä, ja niitä voidaan järjestää yksi tai useampia. Osallistuminen keskusteluun on vapaaehtoista, ja on tärkeää, että osallistujat itse haluavat olla mukana. (Työterveyslaitos 2022.)

Traumaattisen kokemuksen käsittelyprosessin lähtökohtana on tapahtuneen kohtaaminen ja hyväksyminen todeksi. Psykologisessa jälkipuintikeskustelussa käydään tapahtuman kulku mahdollisimman kattavasti, konkreettisesti, ja yksityiskohtaisesti läpi. Psyykkisten reaktioiden työstäminen on keskustelun toinen keskeinen tavoite. Voimakkaiden reaktioiden työstäminen on tärkeää, jotta psyykkiset voimavarat vapautuisivat tavanomaiseen käyttöön. Vaikeat ajatukset ja tunteet tulisi kohdata sen sijaan että ne kiellettäisiin. Jälkipuintikeskustelussa vetäjän tehtävänä on auttaa tunteiden kohtaamisessa. Psykologinen jälkipuintikeskustelu on ryhmämenetelmä, sillä traumaattisten kokemusten käsittely ryhmässä on monipuolisempaa ja tehokkaampaa, koska ihminen näkee ja kuulee

miten muut ovat tilanteeseen reagoineet. Jälkipuintikeskustelun tavoitteena on myös tiedon välittäminen siitä, miten ihmiset reagoivat traumaattisissa tilanteissa, niiden jälkeen ja miten reaktioihin tulisi suhtautua. (Saari 2021, 15/23.)

Alun perin on oletettu, että psykologinen jälkipuinti voisi vähentää traumaperäisen stressihäiriön oireita, mutta myöhemmissä tutkimuksissa on havaittu, ettei sillä ole merkittävää vaikutusta PTSD:n puhkeamiseen (Vignaud, Lavalle, Brunelin & Prieto 2022). Vignaudin ym. (2022) tutkimuksessa psykologisen jälkipuinnin hyötyjä akuutin stressireaktion ja traumaperäisen stressihäiriön ehkäisyssä tarkasteltiin. Tutkimuksessa todettiin, että psykologisesta jälkipuinnista ei ollut merkittävää hyötyä PTSD:n oireiden lievittämisessä, mutta se saattoi lievittää joitakin oireita, kuten ahdistuneisuutta ja masennusta. (Vignaud ym. 2022.)

Myös Stileman ja Jones (2023) tekivät meta-analyysin, jonka tarkoituksena oli tarkastella psykologisen jälkipuinnin tehokkuutta traumaperäisen stressihäiriön ehkäisyssä sekä vähenemisessä. Vaikka tutkimuksessa ei löytynyt merkittävää näyttöä psykologisen jälkipuinnin hyödyssä traumaperäisen stressihäiriön estämisessä, siinä todettiin, että oikein toteutetulla ja hyvin suunnitellulla psykologisella jälkipuinnilla voi olla hyötyä joillekin oireille, kuten ahdistuneisuudelle ja masennukselle. Tämä viittaa siihen, että psykologista jälkipuintia voi toteuttaa, jos se on hyvin suunniteltu ja kohdennettu oikeaan aikaan. Kuitenkin vielä tarvitaan lisää laadukkaita tutkimuksia, jotta psykologisen jälkipuinnin vaikutuksia voidaan tutkia tarkemmin. (Stileman & Jones 2023.)

### **2.3.3 Itsehoitokeinot**

Traumaattisen tilanteen jälkeen henkilö voi hyötyä itsehoidosta, jolloin hän etenee omaan tahtiinsa esimerkiksi itsehoito-oppaan avulla. Itsehoidon tekemiseen ei välttämättä liity hoitokontaktia terveydenhuoltoon. (Meskanen 2024.)

Arjen omat rutiinit, kuten riittävä lepo, terveellinen ruokavalio, harrastukset, työt sekä koulunkäynti auttavat traumaattisen tilanteen läpikäynnissä. Rutiineihin olisi hyvä palata mahdollisimman nopeasti, koska ne edistävät turvallisuuden tun-

netta. Tunteita olisi hyvä käsitellä tapahtuneen jälkeen, keinoja siihen on esimerkiksi kirjoittaminen, lukeminen, maalaaminen, musiikin kuuntelu sekä uiminen. Omia tunteitaan ei tarvitse pelätä ja on hyvä muistaa antaa tunteiden tulla. Oma sosiaalinen tukiverkosto on tärkeä osa tapahtuneen kokeneelle, myös vertaistukiryhmiin osallistuminen auttaa tapahtuman läpikäynnissä. Mikäli tapahtuman jälkeiset oireet eivät helpotu, eikä normaaliin elämään palaaminen onnistu, on kannattavaa hakea ammattiapua. Lisääntynyt päihteidenkäyttö, fyysiset oireet, unettomuus sekä eristäytyminen sosiaalisista kontakteista ovat hälytysmerkkejä ammattiavun tarpeesta. (Mieli Ry 2023.)

Traumaattisen tapahtuman jälkeen voi tuntua siltä, että alkoholista ja muista päihteistä olisi apua, mutta todellisuudessa ne lisäävät tapahtumasta johtuvia voimakkaita tunteita, esimerkiksi vihaa, kipua, häpeää sekä näin voi laukaista trauman uudestaan. Traumasta selviytyminen ja hyväksyminen vie oman aikansa. (Taute 2023.)

Liikunta on merkittävä ja monipuolinen keino tukea toipumista traumaattisen tilanteen kokeneelle. Liikunta ei ole ainoastaan fyysistä terveyttä edistävä tekijä, vaan sillä on myös syvällisiä vaikutuksia aivojen toimintaan, mielialaan ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Uusimpien katsauksien mukaan kestävyysliikunta auttaa oireiden lievittymistä, traumaattisen tilanteen kokeneelle, joka kärsii traumaattisesta stressireaktiosta. Kuitenkin mikä tahansa liikunta on hyväksi toipumiselle. Liikkuessa unohtaa kielteisen ajattelutavan ja stressaantunut olo helpottuu. Liikuntaa tulisi hyödyntää aktiivisesti osana mielenterveyshoitoa, huomioiden yksilölliset tarpeet ja mieltymykset (Laukkala & Kukkonen-Harjula 2019.)

Mieli ry:n sivuilla on SELMA oma-apuohjelma, mikä sisältää tietoa ja ohjausta traumaattisen tilanteen kokeneelle. Oma-apuohjelmassa on kahdeksan istuntoa ja ne sisältävät erilaisia pohdintoja, kysymyksiä ja kehollisia harjoituksia. Ensimmäisessä istunnossa käsitellään traumaattisen kriisin vaikutuksia ja selitetään mitä tapahtuu aivoissa sekä kehossa kokemuksen jälkeen. Lisäksi pohditaan, miksi trauman käsittely vie aikaa ja miksi toipuminen voi olla hidaskäynninen prosessi. Toisessa istunnossa keskitytään ajatuksiin, tunteisiin sekä mielialaan, miten ne ovat yhteydessä toisiinsa. Käydään läpi keinoja, joilla voi oppia muuttamaan kielteisiä

ajatusmalleja ja lievittää niitä. Kolmannessa istunnossa tarkastellaan, mitä reaktioita voi esiintyä traumaattisen tilanteen jälkeen. Istunnossa opastetaan, miten omia tunteitaan ja reaktioitaan voi käsitellä, jotta ne eivät estä toipumista. Neljännessä istunnossa tutkitaan, miten keho ja mieli ovat yhteydessä toisiinsa tapahtuman jälkeen. Istunto auttaa tunnistamaan kehon reaktiot ja miten niitä voi hallita. Viidennessä istunnossa tarkastellaan henkilön minäkuvaa ja maailmankatsomusta tilanteen jälkeen. Pohditaan, miten tilanne voi muuttaa omia arvoja ja uskomuksia. Kuudennessä istunnossa käsitellään ihmissuhteita. Traumaattinen tilanne voi vaikuttaa kommunikointiin ja luottamukseen muiden ihmisten kanssa. Seitsemännessä istunnossa autetaan tunnistamaan omia arvoja ja tavoitteita. Viimeisessä istunnossa keskitytään tulevaisuuteen ja toipumiseen sekä siinä laaditaan tavoitteita ja suunnitelmia, jotka vievät kohti toipumista. (Mieli Ry n.d.)

## 2.4 Podcast

Podcast on radio-ohjelman kaltainen ääni- tai videotallenne, joka julkaistaan internetissä. Podcastin voi kuunnella omalla laitteellaan, kun kuuntelijalle itselleen sopii esimerkiksi puhelimella tai tietokoneella. Kuuntelija voi ladata tai tilata podcastin itselleen tai kuunnella suoratoistopalveluista. Podcasteja tehdään hyvin laajasti eri käyttötarkoituksiin ja erilaisista aiheista. Haastattelu tai useamman henkilön keskustelu dialogit ovat yleisempiä podcastin rakenteita. Podcast sana tulee englannin kielestä podcasting ”iPod” eli Applen mp3 soitin ja ”broadcasting” eli lähetys. (Nieminen 2022.)

Radiomedian (2024) tutkimuksen mukaan ”Näin suomalainen kuuntelee, podcast edition” podcasteja kuuntelee viikoittain 41% 16-62- vuotiaista suomalaisista. Aktiivisimmat podcastin kuuntelijat olivat ikäryhmässä 16-34- vuotiaat. Suurin osa podcastien kuuntelijoista kuuntelee vain muutaman jakson viikossa, mutta viidenes on suurkuluttajia, jotka kuuntelevat yli 5 jaksoa. Syitä kuunnella podcasteja ovat ajankuluksi, aiheen takia, yleisimmin sivistyäkseen tai taustaääninä. Tekijät, jotka vaikuttavat podcast- jakson valintaan ovat aihe, juontajat ja vieraat. Suosittuimpia podcast- sisältöjä ovat rikos ja jännitys, viihde sekä ajankohtaiset aiheet. Tutkimuksen mukaan nuoret ovat avoimempia sisällöstä maksamiselle, kuitenkin

kaksi kolmesta ei olisi halukkaita maksamaan podcastin kuuntelusta. (Radiomedia 2024.)

### 2.4.1 Podcastin rakenne

Käsikirjoitus on tärkein osa podcast- jaksos tekoa. Podcast- jaksos suunnittelu täytyy aloittaa käsikirjoituksesta, koska jaksos rakenne alkaa syntymään sen myötä. Jaksoa aletaan miettimään puheosuuksien, jaksos tyylin, draaman kaaren ja musiikkitehosteiden kautta. Aiheen ja sisällön rajaaminen täytyy myös miettiä, jotta jakso pitää kuuntelijan mielenkiinnon yllä. Puheenvuorot ja jaksos sisältö pitäisi olla mielenkiintoista ja ylimääräinen sisältö jaksoissa on otettava pois. Käsikirjoitus auttaa myös jaksos editointia ja leikkausta. (Suomen Podcastmedia 2020.)

Podcast- jaksoja on erilaisia, mutta jokainen jakso alkaa kuitenkin samankaltaisesti. Podcast- jaksoissa ensimmäiset sekunnit ja minuutit ovat tärkeitä, jotta kuulija jatkaa kuuntelemista. Ensimmäisten minuuttien aikana saadaan kuulija kouduttamaan jaksoon huomioimalla hänen ongelmansa ja esittämällä kiinnostus aiheeseen miksi kuuntelijan kannattaa kuunnella jakso. Alkusoitto ja sen mukana-satempaavuus lisää kuuntelijan kouduttavuutta jaksos sisältöön. (Pajunen 2023.)

Podcast- jaksos edetessä, on tärkeää pitää kuuntelijan mielenkiinto yllä koko jaksos ajan. Jaksos puolivälissä keskustelun pitäisi olla kouduttavaa siten, että kuulija haluaa kuunnella jaksos loppuun asti. Jaksos lopetuksessa kuulijalle pitäisi jäädä tarve kuulla lisää podcastista. Jaksos lopussa voi kertoa, mitä aiheita seuraavassa jaksossa käydään sekä jättää avoimen kysymyksen mihin vastataan seuraavassa jaksossa. (Suomen Podcastmedia 2020.)

### 3 TARKOITUS, TEHTÄVÄ, TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä podcast- jakso hoitoalan opiskelijoille selviytymiseen traumaattisen tilanteen jälkeen. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta podcast- jakson muodossa traumaattisten tilanteiden jälkeisistä reaktioista, psykososiaalisesta tuesta sekä antaa itsehoitokeinoja hoitoalan opiskelijoille. Opinnäytetyö toteutetaan toiminnallista menetelmää käyttäen. Opinnäytetyön tehtävänä on vastata kysymykseen: Mikä on traumaattinen tilanne, trauma-reaktio ja psykososiaalinen tuki sekä mitä itsehoitokeinoja on?

## 4 OPINNÄYTETYÖN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

### 4.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallista menetelmää käyttäen. Toiminnallinen menetelmä on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Opinnäytetyön työelämätahona toimii Tampereen ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyön tausta-analyysi on luonteeltaan kvalitatiivinen eli laadullinen, koska hyödynnettiin tutkimusartikkeleja sekä kirjallisuutta.

Opinnäytetyön tuotoksena syntyi podcast- jakso hoitoalan opiskelijoille koskien traumaattisen tilanteen jälkeistä selviytymistä. Podcast- jakson materiaali annettiin hoitoalan opettajalle, joka julkaisee sen tarvittaessa hoitoalan opiskelijoiden käyttöön osana kurssimateriaalia. Podcast- jaksossa käytettiin suomen kieltä sekä ammattitermejä.

Toiminnallisen opinnäytetyön tulee olla työelämälähtöinen, käytännöllinen sekä osoittaa alan tietojen ja taitojen sisäistämistä. Toiminnallisen opinnäytetyön keskiössä on toteuttaa käytännön ohjeistus, opastus tai toiminta. Toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyy tutkimusviestinnän keinoin tehty raportointi sekä käytännön toteutus. Olennaisena osana toiminnallisessa opinnäytetyössä on sen tuotos, joka syntyy tutkimuksen ja raportoinnin kautta. Tällaisessa työssä tärkeänä osana on näiden osien kokonaisuus ja niiden yhteensopivuus. (Kostamo, Airaksinen & Vilkkä 2022, 4/6.)

Opinnäytetyön tekeminen on iso prosessi. Toiminnallisen opinnäytetyön prosessin eteneminen aloitetaan tavoitteista, toteutuksen suunnittelusta, menetelmän valinnasta, aikataulusta, keskeisistä käsitteistä sekä lopuksi pohdintaan tuotoksen toteutumista. Mietitään oikeanlainen kohderyhmä, jotka hyötyvät tuotoksesta. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kirjoittajasta asiantuntija. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on yhdistää käytännön kehittäminen ja tutkimus. Se pyrkii ratkaisemaan käytännön ongelmia, kehittämään toimintoja, prosesseja, palveluja tai tuotteita sekä tuottamaan uutta tietoa, jota voidaan hyödyn-

tää omalla alalla. Opinnäytetyössä opiskelija osoittaa, että hän on tutustunut käyttämään oikeanlaista menetelmää, tutkimuksia sekä osaa käyttää monipuolisesti erilaisia lähteitä. (Kostamo ym. 2022, 4/6.)

Podcast- jaksot ovat yleistyneet viimevuosina paljon ja niitä käytetään viihde- ja opetustarkoitukseen. Podcast- jakso tarjoaa itseoppimismateriaalina sen, ettei opiskelija ole sidottu tiettyyn paikkaan tai kellonaikaan. Jakson voi kuunnella silloin, kun opiskelija itse haluaa esimerkiksi kävelylenkillä. Podcast- jaksot antavat opiskelijoille vaihtelevuutta itseopiskelumateriaaliksi. (Kokkonen 2021.)

## 4.2 Opinnäytetyöprosessin kuvaus

Opinnäytetyöprosessi alkoi tammikuussa 2024. Opinnäytetyön aiheeksi valitsimme ”Traumaattisen tilanteiden jälkeinen purkuprosessi” ajatus oli tehdä aiheesta kirjallisuuskatsaus. Aihe valikoitui sen mielenkiintoisuuden, tärkeyden ja ajankohtaisuuden perusteella. Traumaattinen tilanne voi kohdata kenet tahansa yllättäen, ja sen jälkeinen tuki on erityisen tärkeää. Halusimme lisätä tietoisuutta traumaattisen tilanteen jälkeisestä avusta sekä tuesta. Tehtiin opinnäytetyön suunnitelma, jossa esiteltiin aihe, tarkoitus, tehtävä sekä aikataulu. Palautettiin suunnitelma keväällä 2024. Ajatuksena oli selvittää traumaattisten tilanteiden jälkeistä purkuprosessia sekä sen vaikutuksia hoitohenkilökuntaan. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta terveydenhuollon työntekijöille ja opiskelijoille aiheesta. Syksyllä 2024 jatkettiin tiedonhakuja sekä teoriaosuuden kirjoitusta.

Kuitenkaan tutkimuksia ei löytynyt riittävästi tarpeisiin, joten päätimme vielä tammikuussa 2025 muokata aihetta ja opinnäytetyön menetelmää. Perehdyttiin uuteen menetelmään itsenäisesti, koska olimme käyneet kirjallisuuskatsaukseen liittyvät menetelmäopinnot. Uusi suunnitelma valmistui ja palautimme sen tammikuun lopussa. Uusi aihe liittyi aikaisempaan aiheeseen, joten pystyimme hyödyntämään jo aikaisemmin tutkittua aihetta ja kirjoitettua tekstiä. Aluksi mietimme opaslehtisen tai PowerPoint esityksen tekemistä, mutta päädyimme kuitenkin tekemään podcast- jaksos, jossa kerroimme traumaattisesta tilanteesta, sen vaikutuksista ja reaktioista, psykososiaalisesta tuesta sekä itsehoitokeinoista. Pod-

cast- jakson kohderyhmänä oli hoitoalan opiskelijat. Päädyimme podcast- jaksoon, koska halusimme tuotoksen tekemisessä haastaa itsemme sekä koimme podcast- jakson innovatiivisena vaihtoehtona.

Tiedonhaku oli keskeinen osa opinnäytetyöprosessia, koska samalla päästiin syventymään aiheeseen sekä rakentamaan teoreettista pohjaa. Pyrittiin löytämään mahdollisimman uutta ja ajankohtaista tietoa, joka antaisi käytännön tietoa sekä teoreettista pohjaa. Aiheeseen perehtymisen jälkeen, valittiin teoreettisten lähtökohtien käsitteet, jotka ovat traumaattinen tilanne, traumareaktiot, psykososiaalinen tuki sekä podcast. Haimme tietoa aiheestamme eri tietokannoista, kuten Cinahl, Pubmed, Medic sekä Ovid. Näistä tietokannoista löysimme tutkimustietoa, esimerkiksi psykologisen jälkipuinnin hyödystä PTSD:n ehkäisemisessä sekä podcastien kuuntelusta. Löysimme tietoa myös esimerkiksi sairaanhoitajien, työturvallisuuskeskuksen ja sosiaali- ja terveysministeriön sivuilta. Käytimme suomenkielisiä sekä englanninkielisiä lähteitä, jotta saimme mahdollisimman kattavan näkemyksen aiheesta.

Hyödynsimme Finto- sivustoa etsiessämme muita termejä aiheeseemme liittyen. Finto.fi on avoin sivusto, joka tarjoaa sanastoja eri aloilta (Finto n.d). Taulukossa 1, on kuvattu käytettyjä hakutermejä. Tiedonhaku oli välillä haastavaa, koska moni tutkimus aiheeseemme liittyen on tehty englannin kielellä, eikä suomenkielisiä tutkimuksia juurikaan löytynyt. Samalla kun etsimme tietoa aiheesta, saimme käytännön tietoa psykososiaalisen tuen järjestämisestä. Lähteet rajasimme vuosina 2015–2025 julkaistuihin tutkimuksiin ja artikkeleihin, jotta lähteet olisivat mahdollisimman uutta tietoa.

Aikataulu oli tiukka, koska halusimme pysyä alkuperäisessä suunnitelmassa ja saada opinnäytetyön valmiiksi loppukeväältä 2025. Teimme uuden aikataulun, jossa pysyimme hyvin. Kirjoitimme ensimmäiseksi opinnäytetyön raportin teoriaosuuden, jonka pohjalta suunnittelimme tuotoksen. Podcast- jakson äänitys sekä editointi valmistui, jonka jälkeen pohdimme tavoitteiden toteutumista, oppimisprosessia sekä kehittämisideoita.

Taulukko 1

Traumaattinen tilanne	Traumareaktiot	Psykososiaalinen tuki	Podcast
Trauma Hätätilanne Akuutti tilanne Vaaratilanne	Stressireaktio Jälkireaktio Trauman jälkivai- kutus	<u>psychosocial</u> <u>support</u> Tukimuodot Henkinen tuki Sosiaalinen tuki Keskusteluapu	Puhe ja keskusteluohjelma Podcasting Podcast-lähetys Äänilähetys Ääniohjelma

### 4.3 Tuotoksen kuvaus

Opinnäytetyön tuotoksena tehtiin podcast- jakso, joka on suunnattu hoitoalan opiskelijoille. Podcast- jaksossa käsiteltiin selviytymistä traumaattisen tilanteen jälkeen. Tavoitteena on lisätä tietoisuutta podcast- jaksossa traumaattisten tilanteiden jälkeisistä reaktioista, psykososiaalisesta tuesta sekä antaa itsehoitokeinoja hoitoalan opiskelijoille. Jakso toteutettiin suomen kielellä ja suunniteltiin niin, että se tarjoaa konkreettisia, helposti ymmärrettäviä ja käytännöllisiä vinkkejä kuulijoille.

Podcast- jakso jaettiin neljään eri aiheeseen, jotka olivat traumaattinen tilanne, traumareaktiot, psykososiaalinen tuki sekä itsehoitokeinot. Päädyttiin jakamaan podcast- jakso neljään eri aiheeseen, jotta jaksos sisältö pysyisi selkeänä ja ytimekkäänä. Tarkoituksena oli pitää podcast- jaksos sisältö lyhyenä ja lopullisen tuotoksen kesto on 17 minuuttia.

#### 4.3.1 Tuotoksen suunnitelma

Podcast- jaksos suunnittelu aloitettiin rajaamalla aihe. Ennen podcastin toteuttamista tehtiin jaksos aikataulusuunnitelma, jonka mukaan edettiin jaksossa (Liite 1). Podcast- jaksos käsiteltiin aiheet traumaattinen tilanne, traumareaktiot,

psykososiaalinen tuki sekä itsehoitokeinot. Tavoitteena oli saada kuulija koukuttamaan jaksoon heti alkusoitosta lähtien. Podcast- jaksossa kerrottiin aiheesta perustuen ajankohtaiseen tietoon ja luotettaviin tutkimusartikkeleihin.

Podcast- jakso äänitettiin mikrofonilla hiljaisessa tilassa, yhden opinnäytetyön tekijän kotona. Podcast- jakso editoitiin itse. Editoinnissa sekä äänityksessä käytettiin Audacity ohjelmaa. Podcast- jakson intro musiikissa käytettiin Pixabay- sivustoa. Podcast- jakson nimi päätettiin opinnäytetyön suunnitelma vaiheessa. Podcast- jakson nimi antaa kuulijalle jo tietoa, mitä jaksossa tullaan käsittelemään.

#### **4.3.2 Tuotoksen sisältö**

Käsikirjoituksen teko aloitettiin teoratiedon pohjalta. Mietimme tärkeimmät asiat, mitä halusimme kertoa podcast- jaksossa. Alkumusiikin jälkeen toivotettiin kuulija tervetulleeksi jaksoon, kerrottiin aiheen sisältö ja esiteltiin itsemme, jotta kuulija tietää mitä jaksolta odottaa. Kerrottiin perusteluja, miksi tehtiin aiheesta podcast- jakso sekä miksi aihe on tärkeä. Aiheiden välissä käytettiin intro musiikkia, jotta podcast- jaksoa olisi kuulijan helpompi seurata.

Ensimmäisenä aiheena podcast- jaksossa oli traumaattinen tilanne. Avattiin kuulijalle, mitä termi tarkoittaa ja minkälaisia tilanteita hoitotyössä voi tulla vastaan, esimerkiksi väkivalta tai sen uhka, suuronnettomuus tai potilaan äkillinen kuolema.

Seuraavaksi jaksossa käsiteltiin traumareaktioita. Valittiin podcast- jaksoon äkillinen stressireaktio, traumaperäinen stressihäiriö sekä kerrottiin kriisistä ja sen neljästä eri vaiheista. Tässä osassa haluttiin tuoda kuulijoille tietoa, millaisia reaktioita voi esiintyä traumaattisen tilanteen jälkeen. Äkillisestä stressireaktiosta jaksossa kerrottiin näin ”Äkillinen stressireaktio alkaa yleensä pian tapahtuneen jälkeen ja oireita voi verrata ahdistuneisuushäiriön oireisiin, ihminen voi kokea ahdistunutta oloa ja voi olla myös uni- ja keskittymisvaikeuksia.” Äkillisen stressireaktion hoidosta kerrottiin, että oireet helpottuvat itsestään muutaman päivän

kuluessa, ja tärkeää toipumisessa on pitää omista rutiineistaan kiinni. Lääkehoitoa pyritään välttämään, mutta esimerkiksi jos esiintyy univaikeuksia, voi lääkähoidosta apua. Traumaperäinen stressihäiriö käsite avattiin jaksossa näin ”Kun oireet kestävät yli kuukauden, puhutaan traumaperäisestä stressihäiriöstä eli PTSD:sta, oireet voivat puhjeta vasta esimerkiksi kuukaudenkin päästä tapahtuneesta.” Traumaperäisestä stressihäiriöstä jaksossa kerrottiin yleisesti sen hoidosta sekä oireista. Kerrottiin keskeiset oireet, jotka voidaan jakaa kolmeen eri kategoriaan. Ensimmäisenä on ylivireystilat, joka tarkoittaa jännittyneisyyttä ja varuillaan oloa. Toisena on kokemuksen välttäminen ja kolmantena mieleen tunkeutuminen, joka tarkoittaa traumaattisen kokemuksen käymistä uudelleen mielessä. Traumaperäisen stressihäiriön hoidosta kerrottiin muun muassa sen olevan yksilöllistä. Avattiin kuulijoille yhtä hoitomenetelmää eli silmänliiketerapiaa sekä kerrottiin löytämästämme tutkimuksesta, jossa kahdessa tapauksessa potilaat ovat hyötäneet silmäliiketerapiasta. Tämän osuuden lopussa jaksossa todetaan ”Noin puolella traumaattisesta stressihäiriöstä kärsivällä oireet lievittyvät muutamassa kuukaudessa ja voivat hävitä kokonaan 1–3 vuodessa, mutta noin kolmasosalla oireet voivat kestää useitakin vuosia.”

Podcast- jakson kolmannessa osassa käsiteltiin psykososiaalista tukea. Jaksossa avattiin käsitteet defusing ja psykologinen jälkipuintikeskustelu. ”Defusing keskustelu tarkoittaa jälkipurkukeskustelua, joka pyritään toteuttamaan samana päivänä muutaman tunnin kuluessa tapahtuneesta.” Jaksossa kerrottiin, mitä defusing keskusteluun kuuluu, kuka sen vetää, mikä keskustelun tavoite on sekä kerrottiin, miten keskustelun eri vaiheet etenevät. Psykologisesta jälkipuintikeskustelusta kerrottiin jaksossa näin ”Monelle termi debriefing on tutumpi ja yleensä moni ajatteleekin, että debriefing on heti tapahtuman jälkeen käytävä keskustelu, mutta oikeasti tämä on muutaman päivän päästä käytävä keskustelutilaisuus.” Myös psykologisesta jälkipuinnista kerrottiin, kuka keskustelun pitää, mitkä ovat keskustelun tavoitteet sekä avattiin keskustelun eri vaiheet ja sen sisältö. Lopuksi kerrottiin kahdesta tutkimuksesta, joissa on tutkittu psykologisen jälkipuinnin vaikutusta traumaperäisen stressihäiriön puhkeamisessa.

Viimeisenä aiheena oli itsehoitokeinot. Tässä osassa kerrottiin kuulijoille, että omien tunteiden käsittely tapahtuman jälkeen on tärkeää sekä omia tunteitaan ei

tarvitse pelätä. Keskustelu tapahtuneesta omille läheisilleen sekä oma tukiverkosto voi auttaa toipumisessa. Kuulijoille kerrottiin erilaisia keinoja, miten selvittää tapahtuman jälkeen, kuten arjen omista rutiineista kiinni pitäminen, riittävä uni, piirtäminen, liikunta sekä terveellinen ruokavalio. ”Olisi hyvä välttää alkoholia ja muita päihteitä, koska ne lisäävät voimakkaita tunteita, kuten vihaa ja häpeää.” Kuulijoille vielä muistutettiin, että traumasta selviytyminen ja hyväksyminen vie oman aikansa ja se on hidas prosessi. Tämän osan loppuksi kerrottiin Mieli Ry:n sivuilla olevasta Selma oma-apuohjelmasta ja sen kahdeksasta eri istunnosta. Jaksossa avattiin lyhyesti istuntojen sisällöt.

Podcast- jakson lopetuksessa todettiin: ”Loppuyhteenvedon voidaan todeta, että traumaattiset tilanteet voivat aiheuttaa ammattilaisille voimakasta stressiä ja sitä voi lisätä muutkin tekijät, kuten jatkuva kiire, liiallinen työmäärä sekä vaativat työtehtävät hoitoalalla. Oman jaksamisen kannalta purkuprosessit ja itsehoitokeinot ovat tärkeitä”. Muistutettiin kuulijoita, että traumaattisen tilanteen jälkeen on aina apua saatavilla, eikä tilanteen kanssa tarvitse jäädä yksin. Jakson loppuksi kiitettiin kuulijoita.

### **4.3.3 Tuotoksen toteutus**

Podcast- jakso nauhoitettiin Tampereen ammattikorkeakoululta lainatulla AKG Lyra USB-mikrofonilla. Podcast- jakso äänitettiin yhden opinnäytetyön tekijän asunnolla hiljaisessa tilassa ja pyrittiin luomaan tilaan mahdollisimman hyvä akustiikka. Ennen äänitystä käytiin käsikirjoitus läpi ja sovittiin puheenvuoroja, jotta ei puhuttaisi toistemme päälle.

Äänitettiin podcast- jakso sovitusti Audacity- ohjelmalla. Editoinnissa ja leikkauksessa käytettiin myös Audacity- ohjelmaa. Intromusiikissa sekä välisoitoissa käytettiin myös sovitusti Pixabay- sivustoa, joka tarjoaa ilmaisia ääniä käyttöön. Ennen jakson äänittämistä sekä editointia perehdyttiin Audacity-ohjemaan ja sen ominaisuuksiin.

Podcast- jakson aikataulu suunnitelma (Liite 1.) vastasi osittain toteutunutta jaksoa (Liite 2.), jossa on valmiin podcast- jakson sisällysluettelo. Sisällysluettelossa

on merkattuna valmiin podcast- jakson sisältö, jossa on selitettynä keskustelun sisältö ja tämän kesto.

## 5 POHDINTA

### 5.1 Luotettavuus

Kaikki tieteelliset tutkimukset voivat olla eettisesti hyväksyttäviä ja luotettavia, mikäli tutkimus on tehty rehellisesti. Kaikilla tieteenaloilla epärehellisyyttä ehkäistään yhteneväisellä ohjeistuksella. Peruseriaatteita koskien hyvää tieteellistä käytäntöä ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan vastuunkanto, rehellisyys ja arvostus. (Mustajoki & Kohonen 2021.)

Eurooppalaisen tutkimuseetiikan ohjeistus hyvistä tieteellisistä menettelytavoista koostuvat kahdeksasta tieteellisen toiminnan alueista, joita ovat asiantuntija- ja arviointitehtävät, yhteistyö, toimintaympäristö, mentorointi ja ohjaus, koulutus, tieteellisen työn tekeminen, eettisyys ja ennakointi, tutkimusaineistojen hallinta ja käsittely, viestintä ja julkaiseminen sekä tekijyys. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.)

Tutkimuksen on oltava toistettavissa ja validia. Tämä tarkoittaa, että tutkimuksessa käytetyt menetelmät ja aineistot tulee dokumentoida niin tarkasti, että muu tutkija voisi toistaa tutkimuksen ja saada samanlaisia tuloksia. Aineiston keruun ja analyysin on oltava systemaattista ja johdonmukaista, ja siihen liittyvät mahdolliset virhelähteet on otettava huomioon. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta HTK- ohje 2023.)

Tämän opinnäytetyön tuotoksena syntyi podcast-jakso sairaanhoitajaopiskelijoille traumaattisen tilanteen jälkeisestä selviytymisestä. Podcast- jakson käsikirjoitus ja sisältö perustuvat ajantasaiseen ja tieteellisesti perusteltuun tietoon. Lähteet on haettu luotettavista tietokannoista, kuten Medicistä, PubMedista ja Cinahlistista, ja niiden valinnassa on kiinnitetty huomiota erityisesti lähteiden luotettavuuteen sekä relevanssiin. Luotettavuuden näkökulmasta tämä varmistaa, että podcastin kuulijat saavat käyttöönsä tarkkaa ja todenmukaista tietoa. Podcastin luotettavuus rakentuu monista tekijöistä, kuten esittäjien asiantuntemuksesta, lähteiden luotettavuudesta, ajantasaisuudesta ja eettisestä vastuusta. Luotettavan

podcast- jakson sisällön varmistamiseksi jakson tekijöiden on perehdyttävä aiheeseen, jotta podcastissa kyetään tuottamaan luotettavaa keskustelua omin sanoin. Tuotoksen ollessa podcast- jakso, on tekijöiden kiinnitettävä huomiota siihen, että podcastissa esitetyt aiheet ja asiat ovat luotettavasti kerrottu, jotta vältetään väärinymmärryksiltä ja virheelliseltä tiedolta. Viitattaessa vertaisarvioituun tutkimusartikkeliin täytyy podcast- jakson tekijän muistaa mainita asianmukaisesti lähteestä. Mikäli podcast- jaksossa käytetään esimerkiksi intro- tai välimusiikkia, täytyy tarkistaa, että ne ovat tekijänoikeusvapaita.

## 5.2 Eettisyys

Arene ry on laatinut ammattikorkeakouluille opinnäytetöiden eettiset ohjeistukset. Ohjeistuksessa on 13 kohdan muistilista opiskelijoille eettisistä ja käytännön ohjeista. Niissä painotetaan tutkimusten eettistä kestävyyttä ja tieteellisten käytäntöjen noudattamista. Ohjeistuksen mukaan on tärkeä kunnioittaa alkuperäisten tekijöiden oikeuksia. (Arene 2020.) Ohjeet tarjoavat vahvan pohjan eettiselle toteutukselle ja ne tukevat opinnäytetyön tekemistä.

Opinnäytetyössä on käytetty eettisesti kestäviä ja kriteerien mukaisia tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Käytetyt lähteet ovat haettu asianmukaisista tietokannoista ja vertaisarvioinnin läpi käyneestä materiaalista. Opinnäytetyön tekijät kunnioittavat lähteiden tekijöitä oikeanlaisilla lähdemerkinnöillä ja tekstiviitteillä. Ammattikorkeakouluilla ja yliopistoilla on vastuu noudattaa hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.)

Luvattomalla lainaamisella tarkoitetaan toisen henkilön tuotannon vilpillistä käyttöä ilman alkuperäisen lähteen asianmukaista kertomista. Luvaton lainaus on tekijänoikeuslaissa kielletty. Luvaton lainauksen ehkäisemiseksi ja tunnistamiseksi opinnäytteet tarkistetaan plagiointitunnistusjärjestelmässä ennen niiden hyväksymistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2024.)

Toiminnallisen opinnäytetyön eettisyys ei rajoitu pelkästään tiedonhankintaan ja esittämiseen, vaan se ulottuu myös tuotoksen käyttöön ja vaikutuksiin. On tär-

keää, että podcast-jakso esitetään vastuullisesti ja että sen sisältö tukee sairaanhoitajaopiskelijoiden kasvua ammatillisesti ja henkisesti. Tavoittemme on tuottaa opinnäytetyö, joka ei ainoastaan täytä eettisiä kriteerejä, vaan myös heijastaa ammatillisia arvoja, kuten vastuullisuutta, rehellisyyttä ja empatiaa. Näin varmistamme, että työ on merkityksellinen ja hyödyllinen sekä opiskelijoille, että laajemmalle hoitotyön yhteisölle. Podcast- jakson alussa täytyy selkeästi mainita, että se on osa opinnäytetyötä. Podcast- jakson aiheen ollessa tunteita herättävä ja herkkä on tärkeää käyttää sensitiivistä ja kunnioittavaa kieltä ja näin välttää sisällön loukkaavuus.

### 5.3 Pohdintaa tuotoksesta

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä podcast- jakso hoitoalan opiskelijoille selviytymiseen traumaattisen tilanteen jälkeen. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi podcast- jakso traumaattisten tilanteiden jälkeisistä reaktioista, psykososiaalisesta tuesta sekä itsehoitokeinoista. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta podcast- jakson muodossa traumaattisten tilanteiden jälkeisistä reaktioista, psykososiaalisesta tuesta sekä antaa itsehoitokeinoja hoitoalan opiskelijoille.

Asetettuihin tavoitteisiin päästiin, koska podcast- jaksossa kerrottiin laajasti ja monipuolisesti luotettaviin artikkeleihin perustuen traumaattisen tapahtuman jälkeisistä reaktioista, psykososiaalisesta tuesta sekä itsehoito keinoista. Opinnäytetyön prosessin aikana perehdyttiin myös SELMA oma-apuohjelmaan, joka on tarkoitettu traumaattisen tilanteen jälkeiseen käsittelyyn. Podcast- jaksossa avasimme oma-apuohjelman pääpiirteet. Podcast- jaksosta tuli monipuolinen sekä kattava, ja vastasi tavoitetta lisätä tietoisuutta traumaattisen tilanteiden jälkeisistä reaktioista, psykososiaalisesta tuesta sekä itsehoitokeinoista hoitoalan opiskelijoille.

Opinnäytetyön oli tarkoitus vastata kysymykseen ”Mikä on traumaattinen tilanne ja traumareaktio, psykososiaalinen tuki sekä mitä itsehoitokeinoja on?” Podcast- jaksossa avattiin aiheet sekä kerrottiin kattavasti eri itsehoitokeinoista, joiden pohjalta vastattiin opinnäytetyön kysymykseen. Saatiin kerättyä hyvin aineistoa

opinnäytetyön teoria osuuteen, jossa käytimme luotettavia tutkimusartikkeleita ja ajankohtaista tietoa.

Podcast- jakso oli tärkeä osa opinnäytetyön toteutusta. Sen avulla saatiin vietyä tietoa aiheesta eteenpäin uudenaikaisena toteutuksena, koska emme löytäneet aikaisempia opinnäytetöitä samalla aiheella sekä toteutustavalla. Jaksoon sisällytettiin teoriaa sekä käytännön vinkkejä. Toteutuksessa opittiin paljon podcastin luomisen prosessista. Podcastin valmistelussa ja sisällön tuottamisessa tarvittavat taidot ja tekniset osaamiset kehittyivät selkeästi.

Tämä opinnäytetyö on ollut opettavainen prosessi, ja podcastin tekeminen oli mielenkiintoinen tapa käsitellä aihetta. Opittiin paljon teoriassa ja käytännössä, ja loppu tulos onkin monipuolinen ja ajankohtainen. Opinnäytetyö eteni pääosin suunnitelmien mukaisesti, mutta aiheen ja menetelmän muutos toi haasteita aikatauluun ja vaati joustavuutta. Menetelmän vaihdon jälkeen uuteen menetelmään perehtyminen vei oman aikansa ennen kirjoitusprosessin alkua. Saatiin työ kuitenkin valmiiksi uuden aikataulun mukaisesti.

#### **5.4 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet**

Opinnäytetyön aiheen ollessa laaja, jäi osa aihealueista hieman suppeaksi. Tutkimustietoa löytyi paljon eri näkökulmista ja näiden kaikkien näkökulmien sisällyttäminen opinnäytetyöhön olisi ollut haastavaa. Esimerkiksi traumaperäinen stressihäiriö osuudessa, hoitomuotoja on kehitetty useita ja näistä kaikista kertominen olisi lisännyt aiheen laajuutta merkittävästi. Omahoito osiossa kerroimme yleisimpiä ja useimmille sopivia omahoitoa tukevia keinoja. Omahoito käsite on laaja koska ihmiset kokevat omahoidon ja sitä tukevat keinot eri tavalla.

Opimme käyttämään raporttipohjaa ja lisäämään otsikot ja kappaleet oikein. Raportti on selkeä ja käsitteet ovat loogisessa järjestyksessä, mutta osassa kappaleista olisi voinut käyttää vähemmän toistoa.

Kuuntelutimme podcast- jakson kahdella sairaanhoitajaopiskelijalla. He kokivat jakson hyödylliseksi ja kuvasivat jakson kokonaisuudessaan hyväksi sekä kattavaksi. Jakson kuunnelleet sairaanhoitajaopiskelijat jäivät kuitenkin miettimään jakson laajaa aihetta ja tiedon sisäistämistä, he kommentoivat asiaa niin, että jakso olisi hyvä kuunnella ainakin kaksi kertaa, jotta jaksosta saatava tieto jäisi paremmin muistiin. Palautetta he antoivat myös äänentoistosta ja akustiikasta, täysin äänettömän taustan olisi saanut luotua nauhoitukseen tarkoitetussa studiossa. Luotettavampaa palautetta olisi saatu, jos podcast- jakso olisi kuuntelutettu niin, että palautteen olisi saanut antaa anonyyminä ja useammalta henkilöltä.

Käytimme podcast- jaksossa selkeää suomen kieltä ja ammattisanastoa. Jakso voi olla haasteellinen niille, jotka eivät puhu tai ymmärrä kyseistä kieltä sekä ammattitermejä. Rakensimme jakson aiheet luotettavaa tutkimustietoa käyttäen. Etenimme jaksossa sujuvassa järjestyksessä. Jakso oli sisällöltään kattava ja kestoltaan 17 minuuttia. Jakson pituus oli hyvä, koska liian pitkät podcastit voivat menettää kuulijan mielenkiinnon. Kuitenkin jakson etenemisessä voisi olla kehittäväää, jotta se pitäisi koko jakson ajan kuulijan mielenkiinnon yllä. Jakson olisi esimerkiksi voinut pilkkoa osiin ja käsitellä vain yhden osa-alueen kerralla, jolloin sisäistettävää asiaa olisi ollut vähemmän ja jakso olisi ollut lyhyempi.

Opimme, että aiheen käsittelyssä oli tärkeää tuoda esiin konkreettisia esimerkkejä, jotta kuulijat pystyivät yhdistämään teorian käytäntöön. Tämän vuoksi olisi jaksossa voinut enemmän olla käytännön läheisiä esimerkkejä tai valmiiksi kysytyjä kysymyksiä, joihin olisi voinut jakson lopuksi vastata. Seuraavassa jaksossa voisi lisätä enemmän asiantuntijahaastattelua, esimerkiksi traumaattisen tilanteen kohdanneita sairaanhoitajia, jotka voisivat kertoa omakohtaisia kokemuksia ja antaa samalla vertaistukea muille.

Podcast- jakso on hyvä lisä itseoppimismateriaaliksi. Pelkästään kuulemalla oppiminen tarvitsee hyvää keskittymiskykyä ja motivaatiota, joten pitkiä podcast-jaksoja kuunneltaessa keskittyminen helposti herpaantuu varsinkin, jos aihe ei ole itselle mielenkiintoinen. Tällöin olisi tärkeää käyttää vaihtoehtoisia oppimis-

menetelmiä, jotka tukevat näitä tarpeita. Podcast voi olla este kuuntelukokemukselle henkilöillä, joilla on heikko kuulo tai kuulovamma, ellei ole käytettävissä tekstityksiä tai muita visuaalisia tukivälineitä. Henkilöt, joilla ei ole älypuhelinta tai internet-yhteyttä, eivät voi helposti kuunnella podcasteja.

## LÄHTEET

Antervo, A. 2017. Traumatisoituminen ja olemisen sietämättömyys. Viitattu 19.1.25. [https://say.fi/files/fi\\_antervo\\_traumatisoituminen.pdf](https://say.fi/files/fi_antervo_traumatisoituminen.pdf)

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen eettiset suositukset. Viitattu 24.2.2025 <https://arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2025/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202025.pdf?t=1739803988>

Eerola, H. 2024. Äkillinen stressireaktio ja stressihäiriö. Lääkärikirja duodecim. Viitattu 15.1.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00191/akillinen-stressireaktio-ja-stressihairio>

Finto. n.d. Tietoja. Viitattu 15.2.2025 <https://finto.fi/fi/about>

Hedrenius, S. & Johansson, S. 2016. Kriisituki: Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn. 26-27. Helsinki: Tietosanoma. Viitattu 14.1.2025

Häkkänen-Nyholm, H. Heinimaa, M. & Solomon, R. 2020. Silmänliiketerapian käyttö läheisen menetyksestä aiheutuneen komplisoituneen surun hoitoon. Viitattu 11.2.2025. <https://www-duodecimlehti-fi.libproxy.tuni.fi/xmedia/duo/duo15751.pdf>

Kan, J. & Jin, A. 2024. An exploratory study of nursing tasks that induce physical and mental stress among hospital nurses. Viitattu 31.1.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39617603/>

Kleber, R. 2019. Trauma and Public Mental Health: A Focused Review. Viitattu 29.1.2024. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6603306/pdf/fpsyty-10-00451.pdf>

Kokkonen, S. 2021. Podcastit rikastuttavat oppimateriaalia. Viitattu 15.2.2025. <https://blogit.lab.fi/labfocus/podcastit-rikastuttavat-oppimateriaaleja/>

Kostamo, P. Airaksinen, T. & Vilkka, H. 2022. Kirjoita itsesi asiantuntijaksi. Opas toiminnalliseen opinnäytetyöhön. E-kirja. Viitattu 15.2.2025. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.ellibslibrary.com/book/9789518849110>

Käypähoito. 2025. Traumaperäiset stressireaktiot- ja häiriöt. Traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 30.1.2025. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#s8>

Laukkala, T. & Kukkonen-Harjula, K. 2019. Viitattu 28.1.2025. <https://www-laakari-lehti-fi.libproxy.tuni.fi/tieteessa/katsausartikkeli/liikunta-tukee-mielen-toipumista/#reference-30>

Livornese, K. & Vedder, J. 2017. The emotional well-being of nurses and nurse leaders in crisis. Viitattu 7.2.2025. [https://journals.lww.com/naqjournal/abstract/2017/04000/the\\_emotional\\_well\\_being\\_of\\_nurses\\_and\\_nurse.8.aspx](https://journals.lww.com/naqjournal/abstract/2017/04000/the_emotional_well_being_of_nurses_and_nurse.8.aspx)

- Meskanen, K. 2024. Termit itsehoito ja omahoito. Käypähoito. Viitattu 7.2.2025. <https://www.kaypahoito.fi/nix03443>
- Mieli Ry. 2023. Rutiinit auttavat toipuessa järkyttävästä tapahtumasta. Viitattu 28.1.2025. <https://mieli.fi/vaikea-elamantilanne/akillinen-jarjyttava-tapahtuma/>
- Mieli Ry. n.d. SELMA oma-apuohjelma järkyttävän tapahtuman käsittelyyn. Viitattu 28.1.2025. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/harjoitukset/selma-oma-apuohjelma/>
- Mustajoki, H. & Kohonen, I. 2021. Mikä ihmeen tutkimusetiikka? Vastuullinen tiede 25.8.2021. Viitattu 15.1.2025. <https://vastuullinentiede.fi/fi/tutkimuksen-suunnittelu/mika-ihmeen-tutkimusetiikka>
- Nieminen, K. 2022. Mikä on podcast? Viitattu 18.1.2025. <https://markkinoinnintrendit.fi/mika-on-podcast/>
- Pajunen, J. 2023. Radiodays 2023: Optimaalisen podcastin rakenne. Viitattu 19.1.2025. <https://www.podcastmedia.fi/blogi/radiodays-2023-optimaalisen-podcastin-rakenne/#content>
- Radiomedia. 2024. Näin suomalainen kuuntelee, podcast edition. Viitattu 23.1.2025. [https://radiomedia.fi/wp-content/uploads/2024/06/Digiaudio-kuuntelututkimus-2024\\_Podcasts-edition.pdf](https://radiomedia.fi/wp-content/uploads/2024/06/Digiaudio-kuuntelututkimus-2024_Podcasts-edition.pdf)
- Saari, S. 2021. Kuin salama kirkkaalta taivaalta: kriisit ja niistä selviytyminen. E-kirja. Viitattu 1.3.2025. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www.elibrary.com/book/9789511392378>
- Sairaanhoitajat. n.d. Psykososiaalisen jaksamisen tukeminen. Viitattu 18.1.2025. <https://sairaanhoitajat.fi/tyohyvinvointi/psykososiaalisen-jaksamisen-tukeminen/>
- Stileman, H. Jones, C. 2023. Revisiting the debriefing debate: does psychological debriefing reduce PTSD symptomology following work-related trauma? A meta-analysis. Viitattu 11.2.2025. <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1248924/full>
- Sosiaalihuoltolaki. 29.12.2022/1280. Viitattu 20.1.2025. [https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301#chp\\_3\\_sec\\_29av20161517\\_heading](https://finlex.fi/fi/lainsaadanto/2014/1301#chp_3_sec_29av20161517_heading)
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2019. Äkillisiin traumaattisiin tilanteisiin liittyvän psykososiaalisen tuen kehittäminen. PDF dokumentti. Viitattu 15.1.2025. [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R\\_46\\_19\\_Psykososiaalisen\\_tuen\\_loppuraportti.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161634/R_46_19_Psykososiaalisen_tuen_loppuraportti.pdf)
- Suomalainen, T. 2024. Älä jätä kollegaa yksin - näin työpaikan traumaattiset tilanteet pitäisi hoitaa. Viitattu 29.1.2025. <https://www.tehylehti.fi/fi/hyvinvointi/ajata-kollegaa-yksin-nain-tyopaikan-traumaattiset-tilanteet-pitaisi-hoitaa>
- Suomen podcastmedia. 2020. Näin teet koukuttavan käsikirjoituksen. Viitattu 23.1.2025. <https://www.podcastmedia.fi/blogi/nain-teet-koukuttavan-podcast-kasikirjoituksen/#content>

Taute, C. 2023. Learning to Cope with Trauma and Moving Forward. Viitattu 12.2.2025. <https://www.scirp.org/journal/paperinformation?paperid=125998>

Tarnanen, K. Laukkala, T. & Haravuori, H. 2020. Traumaperäiset stressihäiriöt- ja reaktiot. Käypähoito. Viitattu 19.1.2025. <https://www.kaypahoito.fi/khp00086>

Terveydenhuoltolaki. 29.12.2022/1281. Viitattu 20.1.2025. [https://finlex.fi/fi/lain-saadanto/2010/1326#chp\\_6\\_sec\\_50av20161516\\_heading](https://finlex.fi/fi/lain-saadanto/2010/1326#chp_6_sec_50av20161516_heading)

Terveyskylä. 2021. Kriisireaktiot. Viitattu 16.2.2025. <https://www.terveyskyla.fi/palliativinentalo/tukea/psykkinen-tuki/kriisireaktiot>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2024. Hyvä tieteellinen käytäntö. Viitattu 15.1.2025. <https://tenk.fi/fi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. HTK- ohje: Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen suomessa. Viitattu 16.2.2025. [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Työterveyslaitos. 2022. Suositus työterveyshuollossa tehtävälle kriisityölle. Viitattu 25.2.2025. <https://www.ttl.fi/teemat/tyoterveys/tyoterveyshuolto/tietojen-antaminen-neuvonta-ja-ohjaus/suositus-tyoterveyshuollossa-tehtavalle-kriisityolle>

Työturvallisuuskeskus. n.d. Henkinen työsuojelu ja psykkinen suorituskyky. Viitattu 18.1.2025. <https://ttk.fi/tyoturvallisuus/toimialakohtaista-tietoa/pelastus-ala/henkinen-tyosuojelu-psykkinen-suorituskyky/>

Vignaud, P. Lavallo, L. Brunelin, J. Prieto, N. 2022. Are psychological debriefing groups after a potential traumatic event suitable to prevent the symptoms of PTSD? Viitattu 11.2.2025. <https://www-sciencedirect-com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S0165178122001172?via%3Dihub>

Yasar, A. B., Usta, D. Zengin Eroglu, M. Kavakci, O. Abamor, A. E. & Tavacioglu, E. 2017. Rapid efficacy of the eye movement desensitization and reprocessing in treatment of persistent complex bereavement disorder: Report of two cases. Dusunen Adam: The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences. Viitattu 11.2.2025. [https://www.researchgate.net/publication/317936920\\_Rapid\\_Efficacy\\_of\\_the\\_Eye\\_Movement\\_Desensitization\\_and\\_Reprocessing\\_in\\_Treatment\\_of\\_Persistent\\_Complex\\_Bereavement\\_Disorder\\_Report\\_of\\_Two\\_Cases](https://www.researchgate.net/publication/317936920_Rapid_Efficacy_of_the_Eye_Movement_Desensitization_and_Reprocessing_in_Treatment_of_Persistent_Complex_Bereavement_Disorder_Report_of_Two_Cases)

## LIITTEET

### Liite 1. Podcast- jakson suunnitelma

Aika	Aihe, tapahtuma
0-2 min	Alkusoitto, tekijöiden esittely, aiheen kertominen ja pääteemat
2-5 min	Avataan käsite traumaattinen tilanne
5-15 min	Käsitteiden läpikäynti: traumareaktiot, äkillinen stressireaktio, traumaperäinen stressireaktio
15- 20min	Aiheet: defusing purkukeskustelu, psykologinen jälkipuintikeskustelu.
20-22min	Itsehoitokeinot
22-23min	Kiitokset ja loppusoitto

## Liite 2. Podcast- jaksos sisältö



## Traumaattisten tilanteiden vaikutukset ja itehoitokeinot

- 00:00-00:38 Alkusoitto ja aiheen esittely
- 00:38-01:21 Aiheen perustelu
- 01:21-01:55 Traumaattinen tilanne
- 01:55-03:52 Traumareaktiot & kriisin vaiheet
- 03:52-04:47 Äkillinen stressireaktio
- 04:47-08:01 Traumaperäinen stressihäiriö
- 08:01-12:26 Psykososiaalinen tuki & defusing & psykologinen jälkipuinti
- 12:26-14:20 Itsehoitokeinot
- 14:20-16:01 SELMA oma-apuohjelma
- 16:01-17:05 Loppuyhteenveto & lopetus