



Aster Hedman
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK), diakoniatyö
Opinnäytetyö, 2020

TRAUMAINFORMOITU ORIENTAATIO SEURAKUNNAN AUTTAMISTYÖSSÄ

- **OPAS KIRKON KASVATUS- JA AUTTAMISTYÖSSÄ
TOIMIVILLE AMMATTILAISILLE**



TIIVISTELMÄ

Aster Hedman

Traumainformoitu orientaatio seurakunnan auttamistyössä
Opas kirkon kasvatusta- ja auttamistyössä toimiville ammattilaisille

62 s., 1 liite

Syksy 2020

Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosionomi (AMK), diakoniatyö

Tämän toiminnallisen ja kehittämispainotteisen opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa opas traumainformoidun orientaation annista kirkon kasvatusta- ja auttamistyötä tekevän henkilöstön käyttöön sekä lisätä yleistä tietoisuutta traumatietöisen näkökulman tärkeydestä.

Traumainformoitu orientaatio on laajaa ymmärtämystä emotionaalisen trauman vaikutuksesta yksilön hyvinvoinnille sekä auttamistyön muovaamista traumatietöiseksi. Varhainen traumatisoituminen ja lapsuuden ajan haitalliset kokemukset eli ns. ACE- tapahtumat (engl. Adverse Childhood Experiences) voivat vaikuttaa suuresti yksilön myöhempään elämään. Traumatisoitumisen vaikutukset huomioivalla työtavalla sekä autettavien että auttajien hyvinvointia voi merkittävästi lisätä.

Opinnäytetyön tuotoksena oli verkkomuotoinen opas traumainformoidusta orientaatiosta kirkon henkilöstölle sopien erityisesti kirkon kasvatusta- ja auttamistyössä toimiville ammattilaisille.

Työelämän yhteistyökumppanina toimi Kirkon koulutuskeskus.

Opinnäytetyön aihealue rajattiin kaikkein keskeisimpiin ja käsitteellisimpiin traumatietöisuuden periaatteisiin.

Traumainformoitua orientaatiota hyödynnetään laajasti muun muassa Pohjois-Amerikassa, Australiassa, Skotlannissa sekä Walesissa ja näkökulmaa olisi tutkimustuloksiin vedoten tärkeä saada käyttöön myös Suomessa.

Materiaalia opasta varten kerättiin asiantuntijakonsultaatiosta sekä englannin- ja suomenkielisestä tieteellisestä tutkimusaineistosta ja ammattikirjallisuudesta.

Asiasanat: ACE-kokemukset, auttamistyö, diakoniatyö, kirkko, kristillinen kasvatusta, posttraumaattinen kasvu, toimintakyky, toipuminen, työtapa, traumainformoitu orientaatio, traumatisoituminen, voimaantuminen

ABSTRACT

Aster Hedman

Trauma-informed orientation in church-related counselling.

62 p, 1 appendix

Autumn 2020

Diaconia University of Applied Sciences

Bachelor's Degree Programme in Social Services

Option in Diaconal Work

Bachelor of Social Services

The aim of this functional, development-oriented thesis was to produce a guidebook for professionals practising in church-related social work, pastoral care and early childhood education, about trauma-informed care.

Trauma-informed care is an approach that recognises and considers the pervasive nature of traumatic experiences. Trauma symptoms are acknowledged in an individual's life, both those of service staff and clients. More specifically, ACE (Adverse Childhood Experiences) are traumatic events that occur in childhood. They could have long lasting consequences, affecting both brain development and the body's ability to respond to stressful situations. ACEs can be prevented or reversed with trauma-informed care.

As an outcome of this thesis, a web-based guidebook with a set of instructions on trauma-informed care was created, addressing the church work force as a whole, but especially emphasising diaconal workers, family workers, and early childhood education workers. The aim of this thesis was also to promote awareness of trauma-informed care in Finland.

The material for this thesis was collected through interviews and a literature review from mostly English but also from Finnish language articles and journals. The focus of this thesis was limited to the most essential and conceptual (eg. fundamental) aspects of trauma-informed care.

The need for trauma-informed care is widely recognised e.g. in North America, Australia, Scotland and Wales, and according to data gathered from scientific research, trauma-informed approaches would also need to be implemented in social work in Finland.

The Advanced training center for the Church Council participated as a representative of working life in this thesis.

Keywords: ACE- adverse childhood experiences, diaconal work, post-traumatic growth, resilience, trauma, trauma-informed care, trauma-informed orientation

1 JOHDANTO	4
2 TRAUMAINFORMOITU ORIENTAATIO AUTTAMISTYÖSSÄ	8
2.1 Traumainformoidun orientaation sekä traumatietoisuuden merkityksistä	9
2.2 Hyvinvointi rakentuu kiintymyssuhteelle	11
2.3 ACE-kokemukset ja niiden merkitys	13
2.4 Trauman seurauksia yksilössä	17
2.5 Turvallisuuden tärkeys – polyvagaaliteorian merkitys	18
2.6 Traumatietoisuus (varhais)kasvatus- ja perhetyön arjessa	21
2.7 Traumatietoisuus ja posttraumaattinen kasvu	26
2.8 Kriittisiä näkökulmia traumainformoituun orientaatioon	28
2.9 Miksi traumainformoitua orientaatiota tarvitaan	30
3 TRAUMAINFORMOITU ORIENTAATIO JA TYÖNTEKIJÄN HYVINVOINTI	32
4 TRAUMASENSITIIVINEN TEOLOGIA	34
5 OPPAAN TUOTTAMISEN MENETELMÄT JA PROSESSI	36
5.1 Kirkon työn ytimissä	37
5.2 Ideasta toteutukseen	38
5.3 Asiantuntijakonsultaatiot	41
5.4 Oppaan rakentuminen	43
5.5 Oppaan vaiheittainen kehittäminen	45
6 OPPAAN ARVIOINTI	47
6.1 Oppaan luettavuus, luotettavuus ja eettisyys	47
6.2 Arvio opinnäytetyön vaikuttavuudesta	50
7 POHDINTA	52
LÄHTEET	55
LIITE 1 Artikkelin Diakonia + verkkolehdestä. Traumainformoitu orientaatio auttamistyössä.	63

1 JOHDANTO

Trauman moninaiset vaikutukset ihmisen myöhemmälle hyvinvoinnille ovat kiistattomat. Erityisesti piiloon jäänyt trauma vaikeuttaa yksilön kykyä rakentaa hyvää elämää (Kuvajainen & Linner Matikka 2019; Suokas-Cunliffe 2006; Sarvela & Auvinen 2020.)

Seurakunnan ammattilaisista moni tekee kutsumustyötään syvästi haavoittuneiden ihmisten rinnalla kuormittuen samalla itse (Lindqvist 1990; Kyer 2020, 5, 194-198). Traumainformoitu orientaatio tuo lisää työkaluja niin asiakkaan toimintamallien ymmärtämiseen kuin oman työhyvinvoinnin ylläpitämiseen. Sijaistraumatisoituminen tapahtuu pääosin samojen mekanismien mukaisesti kuin emotionaalinen traumatisoituminen, ja siksi tietoisuus trauman vaikutuksista auttaa myös työntekijää ymmärtämään omia reaktioitaan. (Hales, Nochajski, Green, Hitzel & Woike-Kanga 2017; Ahonen 2014.) Traumainformoidun näkökulman ydintä on luoda työyhteisö, jossa sekä työntekijöiden että asiakkaiden uudelleen traumatisoitumisen riski minimoidaan (Hales, Nochajski, Green, Hitzel & Woike-Kanga 2017.)

Traumainformoitu orientaatio ymmärretään laajana käsitteenä, jonka mukaan monet ihmiset kärsivät ainakin jonkinasteisesta traumatisoitumisesta. Menetelmässä tiedostetaan erityisesti trauman vaikutus kognitiivisen toiminnan kehitykselle sekä hermoston toiminnalle ja nähdään yksilön itselle vahingollinen käytös (esimerkiksi päihteiden ongelmakäyttö) epätoivoisena yrityksenä selviytyä arjesta. Traumatisoitumisen seuraukset ihmisen toimintakyvylle tunnistetaan sekä tiedostetaan ja uudelleentraumatisoitumista pyritään estämään yksilön arjen vakauttamisen sekä yksilön omaa toimijuutta korostavan asiakastyön kautta. Psykoedukaatio on traumainformoidussa

orientaatioissa tärkeässä roolissa. Psykoedukaatio tarkoittaa koulutuksellista työskentelytapaa, joka lisää asiakkaan ja hänen lähipiirinsä ymmärrystä esimerkiksi traumasta ja sen vaikutuksista jokapäiväisessä elämässä (Bartlett & Steber 2019, 7). Traumainformoitua näkökulmaa hyödynnettäessä huomioidaan vahvasti myös auttajan hyvinvointi. (Leitch 2017, 2-3; Hales, Nochajski, Green, Hitzel & Woike-Ganga 2017.) Näkökulma perustuu ajatukselle “mitä sinulle on tapahtunut” ajatuksen “mikä sinussa on vikana” sijaan (Fallot & Harris 2009; Kuvajainen & Linner Matikka 2019). Traumatietoisuus ei ole terapiaa tai kohdistu pelkästään ihmisiin, joiden tiedetään olevan traumatisoituneita; se on ajattelu- ja työskentelytavan muuttamista traumatietoiseksi ja näin yksilön sekä yhteisön kokonaisvaltaista hyvinvointia edistäväksi toiminnaksi.

Tämä toiminnallinen opinnäytetyö esittelee traumainformoidun orientaation tarjoamia näkökulmia kirkon auttamistyöhön. Opinnäytetyön tuotoksena on verkkomuotoinen, artikkeleista koostuva opas, jossa esittelen traumatietoisuuden peruskäsitteitä sekä näkökulman periaatteita yleisesti. Opinnäytetyöni kehittämisingelmana on: “mitä annettavaa traumainformoidulla orientaatiolla on kirkon auttamistyölle?” Tähän pohdin vastausta lähdeaineiston perusteella.

Ammattikorkeakoulujen toiminnalliset opinnäytetyöt ovat osa tutkivaa ja kehittävää innovaatiotoimintaa, joiden tavoitteena on tuottaa työelämän kanssa yhteistyössä käytännön toiminnan ohjeistamista. Opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutuksen, esimerkiksi oppaan, lisäksi työskentelyn raportointi tutkimusviestinnän kautta. Osallistavan ja kehittävän toiminnan periaatteiden kautta pyritään tuottamaan uutta tietoa ja toimintamalleja työelämän käyttöön (Salonen 2013, 9; Vilka & Airaksinen 2004, 9.)

Opinnäytetyöni työelämän yhteistyökumppanina toimi Kirkon koulutuskeskus. Kirkon koulutuskeskus järjestää henkilöstökoulutusta kirkon työntekijöille sekä osallistuu kirkon ammattien koulutusten ja tutkintojen kehittämiseen. (Suomen ev-lut. kirkko. koulutus ja työelämä. kirkon koulutuskeskus).

Opinnäytetyön tuotoksena olevan oppaan tekstit on suunnattu kirkon kasvatus- ja auttamistyötä tekeväälle henkilöstölle. Käsittelen näkökulman merkitystä myös auttajan oman hyvinvoinnin, resilienssin ja posttraumaattisen kasvun vahvistajana. Oman lukunsa saa traumasensitiivinen teologia. Tarkoitukseni on esittää, miten traumatietoisuuden kautta voidaan tehokkaammin ja vaikuttavammin vastata kirkon auttamistyön tarpeisiin. Oppaan tavoitteena on vahvistaa kirkon auttamistyötä traumainformoidun ajattelun lisäämisellä jo olemassa oleviin hyviin ja toimiviin toimintamalleihin. Traumaymmärryksen kautta saadun näkökulman avulla ihminen voidaan kohdata kokonaisvaltaisemmin, mikä johtaa parhaimmillaan työn tulosten ja työntekijöiden hyvinvoinnin paranemiseen (Yachmenoff, Sundborg & Davis 2017).

Tässä toiminnallisen opinnäytetyön raportissa esittelen ensin traumainformoidun orientaation peruskäsitteiden ja teorioiden avaamisen kautta sitä, mitä traumatietoinen työskentely on. Kerron ACE-kokemusten eli lapsuuden ajan haitallisten tapahtumien (engl. adverse childhood experiences) merkityksestä yksilön myöhemmälle hyvinvoinnille sekä trauman seurauksista ihmisen psyydessä ja kehossa. Koska lapsuus ja nuoruus ovat sekä traumatisoitumiselle että toipumiselle herkkää ja otollista aikaa, nostan esille (varhais)kasvatuksen roolia tervehtymisen vahvistajana. Esittelen polyvagaaliteoriaa toipumista edistävän turvallisuuden kokemuksen merkityksestä kertoessani. Kerron traumatietoisien näkökulman tarjoamista työkaluista posttraumaattisen kasvun tukijana sekä niin asiakkaan kuin työntekijänkin hyvinvoinnin vahvistajana. Käyn läpi myös traumasensitiivisen teologian perusteita. Teoriaperustan olen koonnut kirjallisuuskatsaustyyppisesti tutustuen pääosin englanninkielisiin tieteellisiin artikkeleihin ja ammattikirjallisuuteen sekä konsultoimalla suomalaisia asiantuntijoita.

Traumainformoidun orientaation teorian esittelyn jälkeen kerron kehittämistyöni prosessin etenemisestä, arvioin työskentelyäni ja valmiin tuotoksen vaikuttavuutta sekä pohdin työskentelyn aikana esiin nousseita ajatuksia.

COVID-19 pandemia on synnyttänyt uudenlaista vaikutuksiltaan tuntematonta kansainvälistä traumakokemusta. Pelon ja huolen tuntemukset ovat lisääntyneet rajusti. Sosiaalisen eristäytymisen tiedetään jo yksinään lisäävän niin itsetuhoisuutta kuin fyysisiä sairauksia. Tutkimusten mukaan epidemia on kiistattomasti lisännyt muun muassa ahdistuneisuutta, masennusta sekä vaikeutta sietää ahdinkoa. (Ortiz & Sinko 2020; Liu, Zhang, Wong, Hyun & Hahm 2020.) Opinnäytetyöni on siis myös vallitsevan kansallisen ja kansainvälisen maailmantilanteen vuoksi erittäin ajankohtainen. Työssäni esiteltyjä traumapohjaisten reaktioiden käsittelyn periaatteita voidaan hyödyntää työkaluina myös koronavirus-epidemian aiheuttaman stressin lievittämisessä.

2 TRAUMAINFORMOITU ORIENTAATIO AUTTAMISTYÖSSÄ

Traumainformoitu orientaatio on näyttöön perustuva toimintamalli, jossa yksilön ja yhteisön mahdollinen traumatausta tiedostetaan. Traumatietoisessa ajattelutavassa ymmärretään traumatisoitumisen vaikutukset ihmisen neurobiologialle ja tunnistetaan yksilön ongelmallisten käyttäytymismallien olevan mahdollisesti arjen epätoivoisia selviytymiskeinoja eikä ongelma itsessään. Esimerkiksi päihdeongelma on usein todellisuudessa oire, eikä varsinainen ongelma. (Leitch 2017; Fallot & Harris 2009; SAMSHA 2014.)

Orientaatio pyrkii vakauttamaan ihmisen arkea tukemalla voimaantumista, ohjaamalla säätelemään vireystilaa ja auttamalla asiakasta ymmärtämään sekä sietämään mahdollisia traumatriggereitä, traumamuistoja mieleen tuovia aistimuksia. Traumanarratiivia eli traumakokemusten kertomusta ei orientaation periaatteiden mukaisesti lähdetä arjen työskentelyssä työntekijälähtöisesti avaamaan. Tämän on hyvä tapahtua terapiassa yksilön vakauduttua riittävästi (Leitch 2017; SAMSHA 2014).

Traumainformoitu orientaatio ei kohdistu vain ihmisiin, joilla tiedetään olevan traumataustaa. Ymmärrettäessä yksilön mahdollisen traumatisoitumisen vaikutukset hänen nykyiseen toimintakykyynsä voidaan asiakasta ohjata kohti tietoisempia ja tervehdyttävämpiä toimintamalleja. Traumatietoisuus tarkoittaa myös ymmärrystä siitä, että hyvin satuttavat kokemukset voivat joko lisätä tai tukahduttaa väkivaltaista vuorovaikutusta. (Hales, Nochajski, Green, Hitzel & Woike-Ganga 2017; Sarvela & Auvinen 2020, 8)

Trauman kokemukset eivät jaa ihmisiä auttajiin ja autettaviin. Traumatietoisuus tarkoittaa sellaisen ympäristön luomista, jossa kaikkien toipuminen - niin

asiakkaiden kuin työntekijöidenkin - mahdollistuu parhaalla tavalla. Tällainen ympäristö on turvallinen niin psyykkisesti, moraalisesti, fyysisesti, emotionaalisesti kuin sosiaalisestikin (Sarvela 2020, 13, 32-50)

2.1 Traumainformoidun orientaation sekä traumatietoisuuden merkityksistä

Opinnäytetyön peruskäsitteen, traumainformoidun orientaation perusteltu käyttöönotto oli haastavaa. Suunnittelin ensin käyttäväni termiä traumainformoitu työote, mutta lopulta päädyin sanaan orientaatio, joka mielestäni kuvaakin laajemmin niitä ”traumalaseja”, joiden läpi traumainformoidussa orientaatioissa maailmaa tarkastellaan. Orientaatio merkitsee suuntautumista ja perehtymistä toimimaan jonkin sisäistetyn toimintamallin mukaisesti (Koukkunen 2005, 234).

Traumatietoinen-sanan voidaan ajatella kuvaavan syvemmälle vietyä ja pohditumpaa asian sisäistämistä, kuin mitä traumainformoitu orientaatio merkitsee (Elisa Auvinen, henkilökohtainen tiedonanto 30.3.2020.) Informoitu-sana kuvaa saatua tietoa tai ohjetta mutta ei välttämättä taitoa tai kykyä toimia annetun ohjeen mukaan. Englanninkielisen internet-pohjaisen Merriam-Webster (2020) sanakirjan mukaan informaatio merkitsee esimerkiksi ohjeistuksesta saatua tietämystä. Informaatio voidaan ajatella myös neuvontana ja opastuksena jostakin asiasta (Koukkunen 2005, 144).

Opinnäytetyöni tavoitteena on traumainformoidun orientaation pääperiaatteiden esittelyn kautta lisätä ja vahvistaa traumatietoista työskentelyä kirkon auttamistyössä. Tästä syystä on perusteltua käyttää tekstissä näitä molempia käsitteitä toisiansa tukemassa. Traumainformoitu-käsitteen käyttöä puoltaa myös sen kansainvälisyys (Kati Sarvela, henkilökohtainen tiedonanto 6.6.2020). Internet haulla ”trauma-informed care” löytyy 129 000 000 tulosta alle sekunnissa. Asiasta kiinnostunut löytää välittömästi lisätietoa trauma *informed*-termiä käyttämällä.

Suomeksi traumainformoidusta orientaatiosta on kirjoitettu toistaiseksi vähän ja termistö on vakiintumatonta. Traumainformoitu hoito ja hoiva ovat käytössä esiintyviä termejä, tarkoittaen erityisesti hoitotyön kontekstissa toteutettavaa traumatietoista työtä. Traumatietoinen orientaatio ja traumainformoitu työote toistuvat taas puhuttaessa yleisesti mistä tahansa ihmistyöstä, jossa traumatietoisuuden elementit ovat mukana. Englanniksi esimerkiksi tieteelliset artikkelit ja alan julkaisut otsikoidaan yleensä käsitteellä *trauma-informed care* (suomeksi traumainformoitu hoito). Englannin kielen *care*-sanaan sisältyy myös sosiaalityön ulottuvuus, kun taas suomeksi *hoito*-sana ymmärretään enemmän sairaanhoidollisena käsitteenä. Elokuussa 2020 julkaistussa traumatietoisuutta käsittelevässä kirjassa "*Yhteinen kieli - traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*" kirjan kirjoittajat käyttävät muun muassa traumainformoidun hoidon, traumatietoisen orientaation ja työotteen käsitteitä sekä traumainformoitu-etuliitettä puhuttaessa esimerkiksi traumainformoidusta johtamisesta. (Sarvela & Auvinen 2020.)

Pidän tässä opinnäytetyössä tiiviisti mukana myös varhaiskasvatuksellisen näkökulman. Merkittävä osa traumatisoitumisesta tapahtuu lapsuudessa (Fellitti & Anda 1998). Sekä lapsen traumatisoitumisen mekanismit että toipumisen mahdollistavat työkalut ovat pääosin samat kuin nuoruusiässä ja aikuisuudessa (Van Der Kolk 2017 & Burke Harris 2019). Tämän vuoksi - sekä varhaiskasvatuksen huono-osaisuutta ennaltaehkäisevän merkityksen takia - varhaiskasvatusta käsittelevä osio on perusteltua pitää mukana opinnäytetyössä.

Käytän käsitettä "diakoninen työ" kuvaamaan kirkon auttamistyötä. Diakoninen työ on vaikeissa tilanteissa elävien ihmisten auttamista sekä tukemista. Tavoitteena on ihmisen valtaantuminen. Niin diakoni, diakonista työtä tekevä muu kirkon ammattilainen tai vapaaehtoinen kohtaa monimuotoista eriarvoisuutta ja hätää, johon voi liittyä muun muassa fyysistä tai psyykkistä sairastamista, päihdeongelmia, väkivaltaa, yksinäisyyttä tai taloudellisia ongelmia. (Suomen ev.lut. kirkko. Seurakuntaelämä. Diakonia.)

Diakoninen työ pyrkii vaikuttamaan ongelmien lisäksi niiden taustalla vaikuttaviin syihin. Työn tavoitteena on poistaa eriarvoisuutta ja edistää hyvinvointia. Moniammatillinen verkostotoiminta köyhyyden, syrjäytymisen ja mielenterveysongelmien ehkäisemiseksi on diakonista työtä tekevän arkipäivää. (Suomen ev.lut. kirkko. Tietoa kirkosta. Diakoni ja diakonissa.)

Diakoniseen työhön voidaan laskea lähes kaikki seurakunnan kautta tehtävä auttamistyö kuten perhetyö, varhaiskasvatus, sielunhoito, päihdetyö, erilaiset vertaisryhmätoiminnot sekä sairaala- ja vankilasielunhoito. Diakoniseksi toiminnaksi ei siis lasketa vain yhtä seurakunnan työalaa, vaan kyse on koko kirkon yhdessä jakamasta auttamisen elämäntavasta. (Suomen ev.lut. kirkko. Diakoni ja diakonissa; Suomen ev.lut. kirkko. Diakonia.)

2.2 Hyvinvointi rakentuu kiintymyssuhteelle

Psyykinen terveys on kokonaisvaltaista hyvinvointia, jossa ihmisen terveys on muutakin kuin oireiden poissaoloa. Psyykkiseen terveyteen kuuluu kyky olla yhteydessä itseen ja ympäröiviin yhteisöihin sekä kyky toimia yhdessä. Hyvinvoiva ihminen osaa myös tarvittaessa puolustautua tilanteeseen sopivasti. Psyykkistä terveyttä ei tällöin voi olla ilman toimivaa, terveen puolustautumisen sekä palautumiskyvyn mahdollistavaa tasapainossa olevaa hermostollista kokonaisuutta. (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016.)

Kiintymyssuhde kehittyy lapsen ja vanhemman molemminpuolisessa vuorovaikutuksessa. Ideaalitalanteessa lapsen vanhemmat hoivaavat lasta riittävän hyvin. Jo vastasyntynyt vauva yrittää hakeutua vuorovaikutukseen hoivaajansa kanssa. Vauvalla ei ole vielä kieltä ja hän näyttää kiintymyksensä kiintymyskäyttäytymisellä. On vauvan kannalta onnellista, jos häntä hoitavan henkilön mielessä on tilaa vauvan mielelle ja hoitaja on kiinnostunut tutustumaan vauvaan omana erillisenä, ainutlaatuisena yksilönä (Mari

Vuorijärvi, henkilökohtainen tiedonanto 4.9.2020). Kiintymyssuhteen laadulla on ratkaiseva merkitys siihen, miten ihminen myöhemmin selviytyy traumatisoivista tilanteista. Jos lapsen psyykkiset ja fyysiset tarpeet ovat tulleet riittävän hyvin tyydytetyiksi, lapselle muodostuu turvallinen kiintymyssuhde. (Ahlström 2015, 186-187).

Mentalisaatio eli mielenäminen tarkoittaa taitoa ja kyvykkyyttä *pitää mieli mielessä*, ymmärtää ja ennakoida itsen ja toisen toimintaa erilaisissa tilanteissa. Mentalisaatiokyky mahdollistaa omien tunnetilojen säätelyn. Mielenämisikyky kehittyy varhaisessa vuorovaikutuksessa ja estyy, jos vanhemman ja lapsen vuorovaikutuksessa on ongelmia. Puutteellinen kyky mentalisaatioon saa aikaan hillittömyyttä sekä arvaamattomuutta ja on yhteydessä epävakaaseen persoonallisuuteen sekä moneen muuhun psyykkiseen häiriöön. Koska kaikki tulokselliset psykoterapiamuodot pohjautuvat mentalisaation kehittymiseen, on erittäin tärkeää nostaa mielenämistä esille myös traumainformoidusta orientaatiosta puhuttaessa. Lapsen mentalisaatiokyvyn kehittyminen on suoraan suhteessa vanhemman kyvykkyyteen nähdä mieli mielessä. Koska mielenäminen kehittyy varhaisina vuosina, ehkäisevää mielen terveystyötä olisi suunnattava juuri pikkulapsiperheisiin. (Larmo 2010.)

Emotionaalinen trauma on vahingollisten tapahtumien jälkeinen vaurio ihmisen psyyken rakenteissa sekä kehossa. Trauma on kauhua sisältänyt kokemus, jota ihminen tai yhteisö ei pysty integroimaan osaksi omaa sisäistä järjestelmäänsä (Ahlström 2015, 185; Van Der Kolk 2017). Emotionaalisen trauman seurauksena psyyke saattaa jakaantua rakenteellisella tasolla. Jakautumisen seurauksena yksilön puolustus- sekä sopeutumiskyky huononevat ratkaisevasti. Seurauksena on usein dissosiativinen tila, jossa yksilön kipeät muistot ovat lohkottu tietoisuudesta pois, joskin ne edelleen vaikuttavat toimintakykyä ja tietoista päätöksentekoa alentavasti. Autonomisen hermoston toiminnan ja trauman aikaansaamien reaktioiden ymmärtäminen auttaa emotionaalista traumasta kärsivää henkilöä toipumisprosessissa, kun hän ymmärtää reaktioidensa perustan. (Leikola, Mäkelä & Punkanen 2016.) Jatkuva tai

toistuva traumatisoitumisen kokemus saa lapsessa aikaan fysiologisia muutoksia, jotka vaikuttavat haitallisesti hermoyhteyksien kehittymiseen ja vaikeuttavat näin lapsen oppimista, empatiakyvyn kehittymistä, vireystilan hallitsemista ja kielen kehitystä (Ahlström 2015, 185).

Traumaperäinen stressihäiriö eli posttraumaattinen stressihäiriö on kasaantuneiden traumaoireiden kokonaisuus, jossa traumaattisia muistoja palautuu mieleen arkea häiritsevästi ja toimintakykyä alentavasti. Traumatapahtuman aikana ja heti sen jälkeen tapahtuva autonomisen hermoston aktivoituminen sekä keholliset reaktiot lisäävät riskiä häiriön kehittymiselle. Lapsilla reaktio voi esiintyä myös hajanaisuutena tai levottomuutena. Yleensä posttraumaattisesta stressihäiriöstä kärsivä yksilö välttelee traumatriggereita eli traumaan liittyviä paikkoja, tilanteita sekä aistimuksia ja kärsii myös erilaisista vireystilaan liittyvistä ongelmista. (Traumaterapiakeskus 2019; Huttunen 2018; Van Der Kolk 2017)

2.3 ACE-kokemukset ja niiden merkitys

Lapsuuden ajan haitalliset kokemukset (englanniksi adverse childhood experiences eli ACE) tarkoittavat lapsuudessa tapahtunutta lapsen kehitykseen vahingollisesti vaikuttavaa tapahtumaa, muun muassa lapsen laiminlyöntiä, väkivallan kokemista tai näkemistä, mielenterveydenhäiriötä perheessä, vanhempien avioeroa, eroa vanhemmasta tai seksuaalisen väkivallan kokemista (Leitch 2017; Fellitti ym. 1998.) Perheensisäiset ACE-kokemukset ovat usein kaikkein vahingollisimpia, sillä lapsella ei välttämättä tuolloin ole mahdollisuutta saada turvaa vanhemmastaan (Ahlström 2015, 185.) Lapsuudenajan vahingollisia tapahtumia on Suomessa tutkittu toistaiseksi vähänlaisesti. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja hyvinvoinnin laitoksen järjesti yhdessä Lastensuojelun keskusliiton kanssa lokakuussa 2019 Suomen ensimmäisen ACE-konferenssin, jossa keskusteltiin lapsuuden ajan haitallisten kokemusten laajasta yhteisvaikutuksesta aikuisiän hyvinvointiin (Hurskainen 2019).

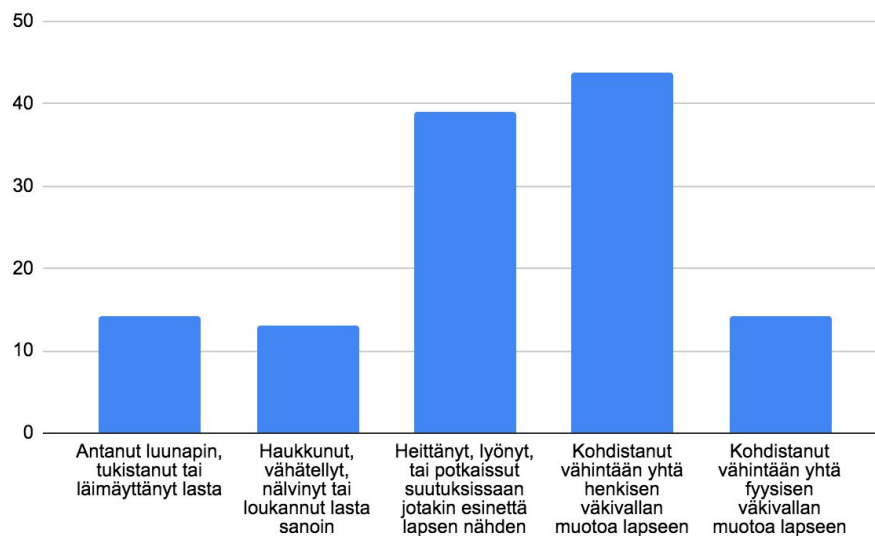
Kaliforniassa, USA:ssa vuonna 1998 toteutetussa ACE-tutkimuksessa tarkasteltiin lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten seurausten näkymistä vielä vuosikymmenien jälkeen tutkittavien fyysisessä ja psyykkisessä terveydessä. Tutkittavat kategoriat olivat psyykinen, fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu sekä esiintyikö perheessä päihteiden väärinkäyttöä, mielenterveyden häiriöitä tai rikollista toimintaa. Vastaajat olivat keskituloisia, valkoisia amerikkalaisia, eivät tilastollisesti huono-osaisia. Suurella osalla tutkittavista oli korkeakoulututkinto. (Fellitti ym 1998.)

Tutkimuksessa huomattiin, miten lapsuuden kaltoinkohtelu on usein kumulatiivista. Jos henkilöllä oli ACE-pisteitä jollakin elämänaikavälillä, riski pisteiden kertymiseen toisissakin kategoriassa kasvoi. Kaikkein yleisin lapsuudenajan kaltoinkohtelun tapa oli vanhempien päihteiden ongelmakäyttö (25,6 %). 67 % tutkittavista oli kokenut vähintään yhden haitallisen tapahtuman, eli sai yhden ACE-pisteen. 12,6 % sai neljä tai enemmän pisteitä. Neljä tai enemmän ACE-pistettä laski ihmisen elinajanodotetta 20 vuodella keskimääräisestä. (Fellitti ym 1998.)

Oli selvästi havaittavissa se, miten lapsuudenajan vahingollisten tapahtumien määrän eli ACE-pisteiden kohotessa myös aikuisiän ongelmat (esimerkiksi vaikea ylipaino, masentuneisuus, itsemurha-alttius ja päihteiden väärinkäyttö) lisääntyivät. Myös riski sairastua autoimmuunisairauteen sekä sydänsairauteen suureni, eikä ilmiö selittynyt huonoilla elintavoilla, etnisellä alkuperällä tai sosioekonomisella statuksella. (Fellitti ym 1998.)

Fellittin tutkijaryhmän yksi tärkeimpiä oivalluksia oli ajatus siitä, että ongelmana pitämämme toiminta, kuten esimerkiksi päihteiden väärinkäyttö, itsetuhoinen käytös ja syömishäiriöt, olisikin jonkin asiakkaan elämässä piilevän *ongelman ratkaisuyritys* eikä alkuperäinen ongelma. Näin ollen ensimmäiseksi pitäisi selvittää asiakkaan ongelmien alkuperäinen syy eikä hoitaa oiretta (Fellitti ym 1998; Burke Harris 2019, 65.)

ACE-pisteiden määrällä on voimakas yhteys moniin terveysongelmiin ja siksi pisteiden määrää kannattaa aktiivisesti kartoittaa. Lapsuudenajan haitallisten kokemusten määrää seulotaan USA:ssa jo monessa osavaltiossa, ja WHO eli Maailman terveysjärjestö on nostanut ACE-kartoituksen tärkeyttä esiin maailmanlaajuisesti. (Anda, Porter & Brown 2020).

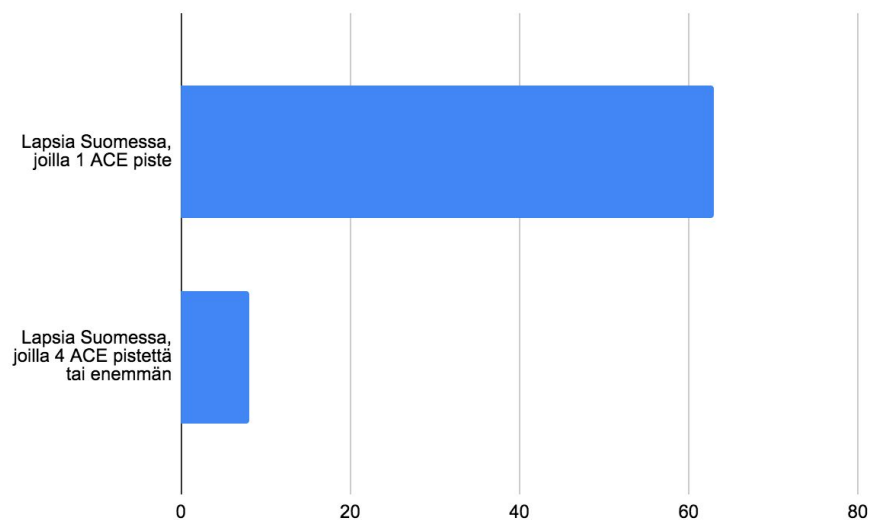


KUVIO 1. 4-vuotiaiden lasten hyvinvointikysely, lasten kohtaama kaltoinkohtelu vanhempien kertomana. Kyselyyn vastanneiden lasten vanhempien harjoittama väkivalta % yksiköinä. (THL. Tilastoraportti 10/2019. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018).

Kuvioista 1 ja 2 tulee hyvin esille, missä määrin Suomessa lapset joutuvat kohtaamaan vahingollisia tapahtumia. Varsinaista, kattavaa ACE-tutkimusta ei Suomessa toistaiseksi ole tehty. Muun muassa aivojen varhaista muokkaantumista ja vahingollisten tapahtumien vaikutusta raskausaikana sekä varhaislapsuudessa tutkitaan parhaillaan Turun yliopistossa laajassa Finnbrain-syntymäkohortti tutkimuskokonaisuudessa (Karsson ym. 2018).

Toinen mielenkiintoinen tutkimus on Itä-Suomen yliopistossa vuonna 2016 tehty lääketieteen väitöskirja, jossa käsitellään ACE:n vaikutuksia lapsen kehittyvälle hermostolle. Elomaan (2016) mukaan ACE-tapahtumilla voi olla pysyvät vaikutukset/ pysyviä vaikutuksia yksilön neurobiologialle. Elomaa nostaa

erityisesti esille ei-väkivaltaisen kaltoinkohtelun vaikutukset ja esittää ennen 7. ikävuotta tapahtuneiden ACE-kokemusten seurausten olevan erilaisia kuin myöhemmässä lapsuudessa kohdattujen ACE-kokemusten. Raskaat vahingolliset lapsuudenkokemukset altistavat esimerkiksi persoonallisuushäiriöille. (Elomaa 2016, 46.)



KUVIO 2. Arvio lasten ACE- eli adverse childhood experiences pisteistä Suomessa % yksikköinä. (Hurskainen, Lastensuojelun keskusliitto 2019).

ACE-seulonnessa on kuitenkin omat haasteensa. Ihmiset tulkitsevat kokemuksiaan eri tavoilla. Myös pisteytysten määrä on hyvin tulkinnanvaraista. Yksilö, jolla on vain 1 ACE-piste, voi olla altistunut pitkäkestoiselle, krooniselle ja tuhoavalle - mutta vain yhdentyypiselle - kaltoinkohtelulle, ja vastaavasti joku, jolla todetaan korkeat ACE-pistemäärät, saattaa olla kohdannut merkittävästi lievempiä haitallisia kokemuksia, tapahtumat ovat siis olleet kestoaltaan ja intensiteetiltään vähäisempiä. (Anda, Porter & Brown 2020).

2.4 Trauman seurauksia yksilössä

Emotionaalinen traumatisoituminen saa aikaan monenlaisia vahingollisia tapahtumaketjuja ihmisen mielessä ja kehossa. Toksisesta, pitkäkestoisesta stressistä kärsivän lapsen (myös nuoren ja aikuisen) aivoissa voidaan nähdä traumatisoitumisen aiheuttamia muutoksia. Muun muassa muistista vastaavan hippokampuksen koko on heillä selvästi pienempi, vaikeuttaen esimerkiksi uusien asioiden oppimista. (Van Der Kolk 2003; Van Der Kolk 2017, 53-62; Burke Harris 2019, 105-109.)

Emotionaalinen trauma siis muuttaa aivojen tapaa käsitellä ja vastaanottaa mielihyvän kokemisen, luottamuksen, itsesäätelyn ja liittymisen kokemuksia (Van Der Kolk 2017). On lohdullista tietää, että traumatisoitumisen aiheuttamat muutokset ja vaikeus tiedon prosessoinnissa eivät ole lopullisia. Oikea hoito auttaa kehoa ja mieltä toipumaan. Tutkimusten mukaan muun muassa aivoissa tapahtuneet muutokset voivat neutralisoida. (Van Der Kolk 2017; Burke Harris 2019; Kseib 2019.)

Ylisukupolvinen traumatisoituminen tarkoittaa vanhempien traumatisoitumisen ja joskus huono-osaisuuden siirtymistä heidän lapsilleen sekä seuraaville sukupolville. Ylisukupolvisuus syntyy muun muassa psykososiaalisten, biologisten ja geneettisten tekijöiden vaikutuksesta, ja se voi olla myös perhesysteeminen siirtymä. Huono-osaisuuden ja traumatisoitumisen ylisukupolvinen siirtymä on osa laaja-alaista sosiaalista ongelmaa. Vanhempien mielenterveysongelmat vaikeuttavat perheen vuorovaikutusta, yhteisöllisyyden kokemusta sekä ihmissuhteita, vaikuttaen edelleen voimakkaasti lapsen psyykkiseen terveyteen. (THL 2016; Ahlström 2015,184). Riittävän hyvänä vanhempana toimiminen voi vanhemman oman traumatisoitumisen vuoksi olla hyvin hankalaa, eikä vanhempi välttämättä pysty tunnistamaan omia

traumaoireitaan. Vanhemman käsittelemättömät traumat voivat aikaansaada lapsella jäsentymättömän kiintymyssuhteen (Ahlström 2015, 184)

Vanhempien kokema toksinen eli myrkyllinen, vahingoittava stressi voi siirtyä sukupolvelta toiselle myös epigeneettisenä (kirjaimellisesti *geenin päällä tapahtuvana* muutoksena). Erilaiset kokemukset saavat siis geenien toimintaa sammumaan sekä aktivoitumaan eri tavoin. Rottakokeissa on saatu mielenkiintoisia tuloksia siitä, miten poikaset, joiden äiti nuoli ja hoivasi jälkeläisiään runsaasti ensimmäisinä elinpäivinä olivat tasapainoisempia kuin hoivaa vaille jääneet poikaset, ja hoivatuilla poikasilla erittyi vähemmän stressihormonia kuormittavissa tilanteissa. Kyky toipua koettelemuksista paremmin, eli resilienssi, oli hoivatuilla vahvempi läpi eliniän. Nämä muutokset säilyivät myöhemmille sukupolville, eli myös positiiviset vaikutukset voivat periytyä epigeneettisesti. (Van Der Kolk 2017, 190.) On tärkeää huomioida, että myös äidin raskauden aikainen stressi vaikuttaa haitallisesti syntymättömään lapseen, saattaen aiheuttaa geenien vahingollisia aktivoitumisia. Raskaana olevien tulisikin aina olla erityisen suojelun ja hoivan kohteena. (Korhonen 2020; Elomaa 2016)

Psykiatrian näkemys psyykkisistä sairauksista aivokemian häiriönä ei ole välttämättä ollenkaan ristiriidassa trauma-ajattelun kanssa. Varhaisesta traumatisoitumisesta juontuvat stressinsäätelyn heikkoudet näkyvät selvästi aivokemiassa. Aivot ovat osa hermostoa ja ne muovautuvat käytön mukaan. Ja mitä enemmän saamme korjaavia kokemuksia, sitä enemmän kaikki säätelyjärjestelmät paranevat. (Van Der Kolk 2017; Anssi Leikola, henkilökohtainen tiedonanto, 25.3.2020.)

2.5 Turvallisuuden tärkeys – polyvagaaliteorian merkitys

Polyvagaaliteoria selittää paitsi trauman vaikutusta mutta myös traumasta paranemista. Psykiatrian professori Stephen Porges esitteli polyvagaaliteorian

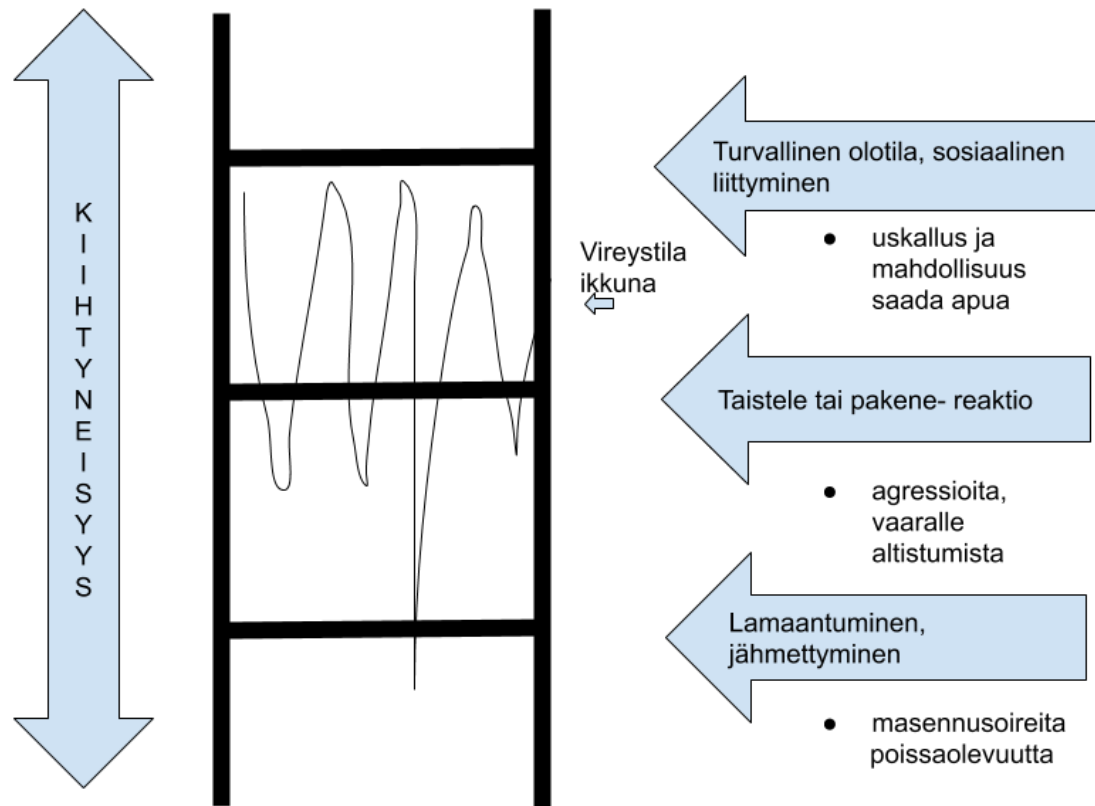
vuonna 1994. Teoria rakentuu alun perin Darwinin havainnoille kiertäjä- eli vagushermon ja sen haarojen toiminnasta. Vagushermoon yhdistyy muun muassa sydän, keuhkot, vatsa, suolisto ja muita sisäelimiä, ikään kuin “yhdistäen aivomme muuhun kehoon”. Teoria auttaa ymmärtämään, miksi joissain tilanteissa ihminen voi kokea suorastaan hämmästyttävän syvää rauhaa, eli miten lempeä ja iloinen katse voi “lämmittää” vastaanottajaansa sydämen sopukoita myöten, ja miksi joissain tilanteissa joudumme raivon valtaan tai lomaannumme henkisen jähmettymisen tasolle. Teorian kautta ymmärrämme, miksi keskittyminen vuorovaikutukseen ja lähellämme olevan ihmisen tunteisiin voi jäsentää olotilaamme ja poistaa pelkoa. Kehomme kokonaisvaltaisesti tunnistama tai välittämä viesti “tässä, minun kanssani olet turvassa” on hyvin tervehdyttävä. Kykenemme siis havaitsemaan ja tulkitsemaan toisen ihmisen olotilaa todella tarkasti, aistien vaaran pienestäkin merkistä, ilmeen kiristymisestä tai hartioiden jännittymisestä. (Van Der Kolk 2017, 98-109.)

Aivoissamme sijaitsevat peilisolut havaitsevat lähellämme olevan ihmisen olotilan hämmästyttävän tarkasti: tulkinnat teemme aiempien kokemuksiemme kautta, kehomme säätäessä omaa tilaansa havaintojen mukaisesti. Hyvin karkeasti kärjistettynä kaikki psyykkiset kärsimykset juontuvatkin siitä, että ihmisellä on vaikeuksia luoda ja ylläpitää tyydyttäviä, vastavuoroisia ihmissuhteita, tai vireystilan säätelyn ongelmista, jolloin kuvaan astuvat hallitsemattomat raivokohtaukset tai sulkeutuminen. (Van Der Kolk 2017, 98-99.) Hermoston ja mielen yhteys selittää hyvin sen, miksi koemme psyykkisiä reaktioita fyysisinä, esimerkiksi jännitys oksettaa tai laittaa vatsan toiminnan sekaisin tai miksi ahdistuneisuus voi tuntua paineena rinnassa. Emotionaalinen trauma voi oireilla monella tavalla kehossa, esimerkiksi toiminnallisina oireina, fibromyelgiana, ärtyneen paksusuolen oireyhtymänä tai muuna kroonisena kipuna (Van Der Kolk 2017; Levine; Kseib 2019.)

Polyvagaaliteoria hermoston toiminnasta tuo taistele ja pakene -reaktiolle kolmannen erittäin tärkeän ulottuvuuden. Jos eläin ei voi taistella eikä paeta, se

jähmettyy, alistuu. Ihmisellä lamaantumisen reaktiota esiintyy traumatisoitumisen seurauksena, alistumisena, silloin kun vahingolliseen tilanteeseen on jostain syystä pakko jäädä. Tämä on hyvin vahingollista yksilön hyvinvoinnille, mutta erityisen vaurioittavaa kehittyvälle lapselle (Van Der Kolk 2017, 100.)

Polyvagaaliteoria esittelee siis kolme fysiologista tilaa, jotka määrittävät sen, miten turvallisina koemme ympäristömme. *Sosiaalista liittymistä* tapahtuu, kun vaaran uhatessa hakeudumme lähellä olevien ihmisten seuraan saamaan turvaa. Jos emme saa apua, elimistö turvautuu *taistele tai pakene -reaktioon*. Jos tämäkään ei auta, elimistö sulkee toimintonsa pois, jolloin seurauksena on jähmettyminen tai romahtaminen. Kaikissa näissä toiminnoissa vagushermon rooli on tärkeä. Taistele tai pakene -reaktio saa olon energiseksi. Siksi monet traumatisoituneet kokevat olevansa elossa vain silloin, kun he tuntevat olevansa vaarallisissa tilanteissa. Lamaantuminen toteutuu myös vagushermon toiminnan seurauksena. On hyvin valitettavaa, että pitkäkestoinen lamaantuminen tulkitaan usein masentuneisuudeksi, jolloin hoito kohdistetaan jälleen oireeseen eikä varsinaiseen syyhyn. (Van Der Kolk 2017, 102-104.)



Kuva 1. Polyvagaali teoria ja vireystilaikkuna tikapuina. (Van Der Kolk 2017).

Kuva 1 esittelee polyvagaali teorian tikapuina. Jos yksilön saamat virikkeet ja ärsykkeet pysyvät sopivalla tasolla, ihmisen toiminta- ja liittymiskyky säilyy hyvänä. Jatkuva uhkien kokeminen - todellisten tai kuviteltujen - saa aikaan ylivireyttä, aggressiota ja hankaloittaa sosiaalisia suhteita. Ihminen ikään kuin "tipahtaa" alemmalle tikapuulle. Kuormittavan tilanteen jatkuminen saattaa johtaa lopulta lamaanumiseen. Tikapuiden pohjalle tipahtaneen ihmisen käytökseen sopivat masennusoireet usein hyvin. (Van Der Kolk 2017)

2.6 Traumatietoisuus (varhais)kasvatus- ja perhetyön arjessa

Diakonisella perhetyöllä tarkoitetaan perheiden kanssa tehtävää perheiden voimauttamiseen tähtäävää työtä. Perheen sisäisiä sekä ulkoisia voimavaroja pyritään tukemaan ja perheyhteyttä vahvistamaan erilaisilla menetelmillä.

Perhetyötä tehdään monialaisesti eri ammattilaisten yhteistyönä (Evankelis-luterilainen kirkko. Sosiaalinen hyvinvointi ja ihmissuhteet. Perhe.)

Kirkon varhaiskasvatus eli lapsi- ja perhetyö on lapsen ja perheen elämänpiirissä toteutuvaa kasvatuksellista kanssakäymistä, jonka päämääränä on vahvistaa lapsen kokonaisvaltaista kasvua ja kehitystä. Sekä yhteiskunnan että kirkon varhaiskasvatus tukee lapsen kotikasvatusta ja pohjautuu lasten, perheiden, vanhempien ja varhaiskasvatuksen henkilöstön yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen. Kirkon toimintaan voivat osallistua kaikki perheet uskonnollisesta vakaumuksesta riippumatta. Seurakunnan lapsi- ja perhetyö on moniammatillista verkostotoimintaa, jota toteutetaan yhdessä sosiaali-, opetus- ja terveystoimen kanssa. (Evankelis-luterilainen kirkko. Kasvatus ja varhaiskasvatus.)

Ennaltaehkäisevä, tai varhaisessa vaiheessa korjaava ja uudelleenrakentava työ on hedelmällisempää ja monin kerroin vaikuttavampaa kuin korjaaminen silloin kun säröjä on jo runsaasti. Lapsuuden suojelemisen ja varhaisessa vaiheessa toteutettavan terapeuttisen työn suuren tärkeyden vuoksi painotan varhaiskasvatuksen ja perhetyön merkitystä opinnäytetyössäni.

Emotionaalisesta traumatisoitumisesta kärsivän lapsen kanssa työskentely voi olla monella tavalla kuluttavaa. (Van Der Kolk 2003). Toksisen eli myrkyllisen, vahingoittavan stressin keskellä eläneet lapset täyttävät useiden lääketieteellisten diagnoosien kriteerit. Yhdysvalloissa tehdyn tutkimuksen mukaan 364 kaltoinkohdellun lapsen joukosta 58 % oireet sopivat ahdistuneisuushäiriöön, 22 % oireet ADHD oireistoon ja 22 % uhmakkuushäiriöön (Van Der Kolk 2003.)

Emootioiden säätelyn vaikeus on ehkä merkittävin traumatisoituneen lapsen merkki, joka hoitamatta jäädessä johtaa oppimisen ja muistin kehittymisen häiriöihin sekä sosiaalisiin ongelmiin (Van Der Kolk 2003).

Lapsen ja perheen kanssa työskentelevät ammattilaiset voivat parhaiten auttaa lasta tarjoamalla hänelle turvallisen, ennakoitavan elinympäristön. Läheisyys, hoiva ja hellyys ovat voimakkaasti parantavia. Jokainen meistä tarvitsee ja janoaa rakastavaa, hyväksyvää katsetta. Hoiva lähettää kehittyvälle hermostolle viestiä rentoutumisen mahdollisuudesta. Lasta keinutteleva hoitaja kertoo sylinsä välityksellä olevansa läsnä ja kannattelevansa, silloin kun lapsen omat keinot eivät riitä. Näin lapsen kognitiot pääsevät kehittymään ja häiriökäyttäytyminen vähenee. Ennakoitavassa, lempeässä mutta rajat asettavassa turvallisessa kanssakäymisessä kasvattajan kanssa lapset eivät enää koe lähellä olevia aikuisia uhkana. (Van Der Kolk 2003.)

Varhaiskasvatuksen sekä äidinkielen ja kirjallisuuden opettaja, kirjallisuusterapiaohjaaja, Internal family systems -terapiaohjaaja Elisa Auvisen mukaan traumatietoinen lähestymistapa on erityisen tärkeää varhaiskasvatuksen arjessa. Hänen mielestään olisi hyvä, jos vuorovaikutussuhde ryhmän kasvattajien ja perheiden välillä voisi olla niin avointa, että kaikesta lapseen liittyvästä voitaisiin puhua. Kaikkein tärkeintä tällaisen kulttuurin luomisessa on se, mitä meissä itsessämme tapahtuu kun kohtaamme ihmisiä. Jos emme ole auki ja läsnä omille tunteillemme, voi olla, että henkilökohtaisen elämämme tunnehaavojen lisäksi myös järjestelmään sitoutuvaa taakkaa – esimerkiksi liian vähistä resursseista johtuva kuormitusta – kaatuu palveluja käyttävien ihmisten kannettavaksi. Periaatteessa mikä tahansa kipu, jota suojelemme itsessämme, heijastuu meistä asiakkaisiin. Jos esimerkiksi pelkää itsessään olevaa syyllisyyttä, ei pysty kuulemaan ja peilaamaan asiakkaan kokemia syyllisyyden tunteita. Jos me taas kykenemme kohtaamaan oman kipumme ja olemme riittävästi käsitelleet omaa elämänkaartamme, voimme myötätuntoisesti asettua asiakkaan rinnalle, samalle tasolle, eli kohdata hänet. (Elisa Auvinen, henkilökohtainen tiedonanto 30.3.2020.)

Varhaiskasvattajien pohtiessa vaikeiden asioiden puheeksi ottamista vanhempien kanssa heissä saattaa herätä pelkoa vanhempien reaktioista. Jos

itsessä havaitsee tällaista pelkoa, on hyvä pohtia, miksi ja mitä pelkää, ja käsitellä omat pelkonsa ennen vanhempien kohtaamista. Lasten kanssa toimiessa tarvitaan erityisesti tietoisuutta traumaattisista kokemuksista ja niiden vaikutusten moninaisista ilmenemismuodoista: siitä, mistä kaikesta tunnehaavoja voi syntyä ja miten ne näkyvät ihmisessä ja yhteisöissä. Työntekijöillä tulee siis olla myös uteliaisuutta omien tunnehaavojensa tunnistamiseen ja sen seurauksena motivaatiota työskennellä itsensä kanssa. Omien tunnehaavojen tiedostamisesta ja kohtaamisesta seuraa reaktiivisuuden vähenemistä ja lisääntyvää myötätuntoa lapsia ja heidän perheitään kohtaan. Myötätunnon kokemukseen liittyy sisäinen rauha ja halukkuus vähentää kärsimystä toistenkin ihmisten elämässä, ja ihannetilanteessa itseään riittävästi eheyttäneiden aikuisten kannattelema ympäristö saa aikaan monin tavoin parantavia kasvukokemuksia myös lapsissa. (Elisa Auvinen, henkilökohtainen tiedonanto 30.3.2020.)

Traumatietoisessa varhaiskasvatuksessa lasta tuetaan olemaan läsnä omille tunteilleen. Silloin mentalisaatio eli mielentäminen tulee eläväksi osaksi arkea, ja yhteisön kaikki vuorovaikutussuhteet voivat kukoistaa. Traumatietoisessa varhaiskasvatuksessa roolit, esimerkiksi kasvattajan/vanhemman ja varhaiskasvatuksen opettajan/lapsen roolit ovat siis olemassa, mutta ne eivät rajoita vaan päinvastoin tukevat ihmisyyden ilmenemistä (Elisa Auvinen, henkilökohtainen tiedonanto 30.3.2020).

Parantuminen emotionaalisesta traumasta, persoonan muistojen ja toimintamallien integroituminen ehjäksi kokonaisuudeksi alkaa turvallisuudesta. Turvallisen ilmapiirin luominen pohjautuu tiedon perustalle. Ilman arjen toimintaympäristöjen turvallisuutta eivät lapsen tai nuoren terapiat voi tuottaa toivottua tulosta (Bath 2015; Becker-Weidman 2013).

DDP- eli vuorovaikutteisen kehityspsykoterapian (engl. dyadic developmental psychotherapy) kehittäjä, Becker-Weidman sanoi: *“Hoidon lopputulosta ei niinkään ennusta se, miten häiriintynyt lapsi on, vaan se, millaisia hänen*

hoitajansa ovat” (Becker-Weidman 2013, 16). Traumapioneeri Bessel Van Der Kolk luo myös toivoa: “Koska ihmissuhteet määrittävät suurta osaa emotionaalisen traumatisoitumisen synnyssä, muodostavat ihmissuhteet myös mahdollisuuden toipua” (Bath 2015; Van Der Kolk 2003). Erityisesti lasten kanssa toimiessa on erittäin tärkeää muistaa, että auttamis- ja ihmistyötä tekeville henkilöillä on terveemmän tulevaisuuden mahdollisuus käsillä.

Turvallisuus muodostaa lapsen terveen kasvun ja kehityksen mahdollistavan perustan. Traumaa kuvaava määritelmä taas voisi olla “ei turvaa”, joten turvallisuuden tunteen palauttaminen arjessa, niin kotona kuin varhaiskasvatuksessa tai muissa toimintaympäristöissä on ensisijaisen tärkeää (Bath 2015). Jatkuva turvattomuuden tunne ja siitä seuraava myrkyllinen stressi saavat lapsessa aikaan neurobiologisia muutoksia. Trauma vaikuttaa lapsen kognitiivisiin kykyihin, emootioiden kontrollointikykyyn ja uhkatilanteiden tulkitsemiseen (Bath 2015.) Varuillaan olo kaventaa lapsen mahdollisuuksia reagoida “normaalisti” moniin tilanteisiin. Uhkien kokeminen ja näkeminen joka puolella saa lapsen reagoimaan epänormaaleilla tavoilla, esimerkiksi uhmakkuudella ja ali- tai ylivilittyneellä käytöksellä, vastatoimena kuviteltuihin uhkiin. Lapsen tulkintaan nähden toiminta voi olla hyvinkin loogista sekä tarkoituksenmukaista (Bath 2015, Van Der Kolk 2005).

On erityisesti lasten kannalta surullista, että lasten häiriökäyttäytyminen voi saada heitä hoitavissa aikuisissa aikaan samanlaisia reaktioita kuin alkuperäisissä traumatapahtumissa. Mikäli lasten kanssa toimivat ammattilaiset huomioivat pelkästään vahingollisen käyttäytymisen, lapsen kokema kipu jää näkymättömäksi ja lapsi kokee olevansa yksin ja hyljätty, ilman todellista yhteyttä hänen ympärillään oleviin aikuisiin. Toksisesta, myrkyllisestä stressistä kärsivät lapset kokevat emotionaalisen kivun olevan lähes lakkaamatta läsnä heidän arjessaan. (Bath 2015; Van Der Kolk 2003, 55 .)

Ammattilaisen ymmärtämys siitä, millaisia seurauksia lapsen kokemalla huomiotta ja heitteillejätöllä on mahdollistaa korjaavien kokemusten synnyn.

Lapset, joihin on suhtauduttu välinpitämättömästi, käyttäytyvät usein aggressiivisemmin ja uhmakkaammin kuin fyysistä väkivaltaa kokeneet lapset (Van der Kolk 2003.)

2.7 Traumatietoisuus ja posttraumaattinen kasvu

Resilienssi eli kyvykyys selviytyä vastoinkäymisistä alkaa muotoutumaan jo varhaislapsuudessa. Kyky kokea elämä merkityksellisenä ja usko omaan pärjäämiseen vahvistavat resilienssiä. Perimä, persoonallisuus ja sen piirteet sekä yksilön ja yhteisön käytettävissä olevat voimavarat vaikuttavat resilienssin syntyyn. Resilienssi voi kehittyä sekä vahvistua eri elämäntilanteissa ja sitä voi myös tietoisesti vahvistaa. Myös yksilön käytettävissä oleva psykoedukaatio, ymmärtämys omista voimavaroista sekä mielen ja yhteisön toiminnasta vaikuttavat resilienssin vahvistumiseen. Joustava, emotionaalisesti vahva ihminen osaa myös pyytää apua ja ottaa tukea vastaan. Resilienssi yhdistetään usein posttraumaattiseen kasvuun, joka on resilienssin kanssa muuten hyvin samanlaista, mutta mukana on uusien, positiivisten kognitioiden oppimisen näkökulma, eikä pelkästään traumasta selviytyminen. Resilienssi vahvistuu muun muassa psykoedukaation sekä tietoisien läsnäolon menetelmien avulla. (McClathey & Raven 2017; Palosaari 2015, 30; Leitch 2017; Poijula 2019.)

Kirkon auttamistyössä ollaan usein kivun äärellä. Erilaiset suru- ja vertaistukiryhmät ja kriisistä selviytyminen ovat kirkon auttamistyön ydintä. (Suomen ev.lut. kirkko. apua-ja-tukea. Suru-kriisi.) Traumainformoitu orientaatio tuo erityisesti posttraumaattisen kasvun tukemiseen oman vahvan lisänsä (McClathey & Raven 2017).

Posttraumaattinen kasvu tarkoittaa kognitiivista prosessointia, joka voi seurata elämän kriisi- ja kiputilanteita. Posttraumaattinen kasvu on enemmän kuin resilienssi; ei puhuta "vain" kyvystä selvitä vaikeista tilanteista, vaan enemmänkin valmiuksista toteuttaa kriisin jälkeen elämää uudelleen ohjaavia,

positiivisia ja voimauttavia päätöksiä sekä toimintamalleja (McClathey & Raven 2017.)

Niin posttraumaattiseen kasvuun kuin resilienssin kehitykseen liittyy vahvasti kärsimyksen kokeminen, mutta myös kärsimyskokemuksen muuttaminen merkitykselliseksi tarinaksi, jonka myötä koetulle kivulle voi löytää tarkoituksen ja elämään voi löytyä syvempää sisältöä (Poijula 2018, 21).

Vaikeiden elämäntilanteiden kohtaaminen ja niistä toipuminen helpottavat tutkimusten mukaan myöhempien traumaattisten kokemusten läpikäyntiä (Poijula 2018, 66). On myös rohkaisevaa huomata, että samalla tavalla kun trauma voi olla ylisukupolvisesti periytyvää, myös resilienssi voi periytyä ylisukupolvisesti (Poijula 2018, 67). Esimerkiksi äidin kognitiivinen eli tiedollinen prosessointi trauman jälkeen, posttraumaattinen henkinen kasvu jonka osana äiti haluaa ymmärtää kärsimyksiään ja toimintaansa voivat suojata lasta jopa sotatraumalta. Vanhemman resilienssin lisääntyminen ja posttraumaattinen prosessointi helpottaa siis lapsen sopeutumista (Poijula 2018, 67.) ja toivon kokemuksen todeksi elämistä. Resilienssi mahdollistaa tuskan, kivun, surun, ahdistuksen ja vihan tunteiden kokemisen, käsittelyn ja kulkemisen "kivun matkan" toiseen päähän, posttraumaattiseen kasvuun (Poijula 2018, 80).

Traumaoireita ja resilienssiä sekä posttraumaattista kasvua tutkittaessa on huomattu, miten traumainformoitu työote lisää sekä resilienssin että posttraumaattisen kasvun vahvistumista. Samalla on todettu traumaoireista kärsivien ihmisten suurentunut riski vakaville häiriöille useilla eri elämänalueilla, jos he eivät saa riittävää apua ajoissa (Bartlett & Steber 2019.)

Traumainformoidun hoidon periaatteet eli trauman merkityksen ymmärtäminen ihmisen neurobiologialle, turvalliset tavat puhua kipeistä tapahtumista sekä vireystilan säätelyyn tähtäävät toimintamallit ovat avaintyökaluja resilienssin sekä traumaperäisen kasvun vahvistamisessa (Bartlett & Steber 2019).

On tärkeää muistaa, että resilienssi ei ole jotakin, jota ihmisellä on tai ei ole, vaan enemmänkin vuorovaikutteisten osatekijöiden summa, johon vaikuttavat biologiset, sosiaaliset, kulttuuriset ja psykologiset tekijät. Ymmärtämällä trauman vaikutusta näihin osa-alueisiin voidaan resilienssin kasvua tehokkaammin tukea. (Bartlett & Steber 2019).

Hyvät ihmissuhteet, onnistuminen itselle tärkeissä asioissa sekä tietyt temperamentti- ja persoonallisuuspiirteet vahvistavat resilienssiä. Auttajan on tärkeää vahvistaa asiakkaan jo olemassa olevia hyvinvointia tukevia tekijöitä. Asiakkaan ymmärtäminen traumainformoiduista toimintamalleista ja trauman vaikutuksista elämässään auttavat toipumisprosessia etenemään. Traumatriggeri eli traumasäikkeitä on traumakokemuksen muiston autonomisessa hermostossa uudelleen laukaiseva tilanne, joka saa kehon ja mielen ajattelemaan olevansa vaarassa. Jo traumatriggerien tunnistaminen auttaa sekä sietämään että paranemaan niistä. Turvallisuuden ja toimijuuden tunteen lisääntyessä myös sietokyky eli sietoikkuna trauman käsittelemiseen suurenee. (Bartlett & Steber 2019).

2.8 Kriittisiä näkökulmia traumainformoituun orientaatioon

Traumainformoituun hoitoon (trauma-informed care) ja traumatietoisesta orientaatiosta käytettiin kriittisesti suhtautuvat tutkijat kiinnittävät huomiota orientaation käsitteiden moninaisuuteen ja siten niiden tarkan määrittelyn vaikeuteen. Epäselvästi määritellyn toimintatavan vaikuttavuutta on hankalaa tutkia tarkasti. (Birnbaum 2019).

Traumainformoituun orientaatioon voi myös sisältyä jopa asiakkaalle haitallisia toimintatapoja ja ajatusmalleja. Tutkija Laurie Leitch (2017) esittelee mahdollisia teorioita, joiden avulla voisi traumainformoitua orientaatiota suunnitella ja kehittää. Olisi erityisen tärkeää vahvistaa sekä asiakkaan että työntekijöiden neurotieteellisiin teorioihin perustuvia itsesäätelyn keinoja. Tällainen toiminta

painottaisi erityisesti suojelevien ja turvaa tuovien toimintatapojen näkymistä tunnusomaisina piirteinä kaikessa asiakastyössä, vähentäen näin selvästi asiakkaiden uudelleen traumatisoitumista. Huomio täytyy pitää asiakkaan vahvuuksissa ja arjen vakauttamisessa, ei traumataustassa. (Leitch 2017.)

On myös olemassa varteenotettava riski, että erityisesti vakavista mielenterveyden ongelmista kärsivä autettava jää hoitamatta, jos traumainformoitua lähestymistapaa sovelletaan ilman riittäviä interventioita. Suurimmassa vaarassa ovat kaikkein heikoimmassa asemassa olevat asiakkaat. Traumainformoitu hoito ei saisi koskaan muodostua keinoksi, jolla vakavia ongelmia siirretään pois näköpiiristä, ja yksilön oirehtiminen selitetään traumataustalla vähemmäksi kuin onkaan (Birnbbaum 2019.)

Pelkästään negatiivisten tapahtumien kartoittaminen vahingollisia toimintamalleja painottaen johtaa helposti sekä asiakkaan että ammattilaisen lamaantumiseen ja toivon menettämiseen. Jos huomio kiinnittyy liiaksi negatiivisiin ja vahingollisiin tapahtumiin ihmisen elämänkaareissa ilman kannattelevaa ja tukevaa positiivista näkökulmaa, jää suuri osa yksilöiden ja perheiden voimavaroista huomioimatta. Erityisesti ACE-kokemuksia kartoittaessa pitäisi huomio koko ajan kiinnittää myös olemassa oleviin vahvuuksiin ja vielä tarkemmin välttää asiakkaan uudelleen traumatisoitumista. (Leitch 2017).

Traumainformoitu työote voi olla vain kokoelma hyviä ideoita ja ajattelutapa, josta konkreettiset toimintamallit ja ohjeet jäävät puuttumaan. Erimielisyydet psykiatristen häiriöiden etymologiassa eli alkuperässä ovat vaikuttaneet heikentävästi traumainformoidun hoidon ja orientaation sisällyttämiseen yli kulttuurirajojen. (Leitch 2017.)

Tarvitaan monitieteistä lähestymistapaa traumainformoituun hoitoon, jossa huomioidaan asiakkaan neurobiologinen reagoiminen traumatisoitumiseen. Psykoedukatiivisia toimintamalleja pitäisi selkeästi mallintaa ja niiden

mahdollisuuksia hyödyntää yksilön toipumisessa, itsesäätelyn mahdollistajana. Muuten on riski, että “traumainformoituina orientaationa” käytetään lähestymistapoja kuten turvallisuutta, yhteisöllisyyttä ja pyrkimystä asiakkaan voimauttamiseen. Edellä mainittujen toimintatapojen tulisi automaattisesti sisältyä kaikkeen hyvään hoitoon. (Leitch 2017; Berliner & Kolko 2016.)

Alkuperäisen ACE-tutkijaryhmän yksi jäsen, tutkija Robert F. Anda peräänkuuluttaa tarkkuutta ACE-pisteysten käyttöön. Hänen mukaansa (Anda, Porter & Brown 2020) ACE-kyselyt ovat erinomainen työkalu lapsuuden traumatisoitumisen vaikutusten ymmärtämiseen, mutta ei yksilön tulevaisuuden tai terveyden ennustamiseen. Tarvitaan runsaasti lisätutkimusta ACE-kokemuksista, ja erityisesti vahingollisia tapahtumia kumoavien, suojaavien tekijöiden vaikutuksesta yksilön ja yhteisön elämään. (Anda, Porter & Brown 2020.)

2.9 Miksi traumainformoitua orientaatiota tarvitaan

Traumainformoidun orientaation käyttöön perustuvat hyödyt tulevat esiin jokaisessa aihetta käsittelevässä artikkelissa, johon tutustuin lähdemateriaalia etsiessä, sekä asiantuntijakonsultaatioissa. Aineistoa analysoidessa sekä haastatteluista että kirjoitetuista lähdemateriaaleista nousi toistuvasti esiin seuraavat teemat: asiakkaan voimaannuttamisen tärkeys tervehtymisen mahdollistajana, emotionaalisen traumatisoitumisen neurobiologisten vaikutusten ymmärtämisen tärkeys, ACE-kokemukset ja niiden vaikutus, osallisuus, yhteisöllisyys, turvallisuuden kokemus, työntekijän hyvinvoinnin merkitys, toipumisen mahdollisuuden sanoittaminen eli toivo paremmasta tulevaisuudesta, riippuvuuksien ja traumatisoitumisen selkeä yhteys sekä traumainformoidun työskentelymallin kiistaton merkittävyys toipumisen mahdollistajana.

Kriittisesti traumatietoiseen lähestymistapaan suhtautuvissa artikkeleissa tuli esille yksilön vahvuuksien huomioon nostamisen tärkeys, koska traumataustan esiin nostaminen voi olla itsessään traumatisoivaa. On myös vaara, että orientaation periaatteet jäävät epämääräisten ajatusten tasolle käytännön toimien sijaan (Leicth 2017; Birnbaum 2019; Berliner & Kolko 2016.)

Mielestäni tutkimuksia traumainformoidusta näkökulmasta ja sen vaikuttavuudesta sekä soveltamisesta erilaisiin koulutusohjelmiin tarvitaan runsaasti. Erityisen tärkeää on myös asiakkaiden hoidon vaikuttavuuteen liittyvien kokemusten kartoittaminen. Tietoa orientaation soveltamisesta koulutusohjelmiin tarvitaan, jotta voimme myös Suomessa hyötyä tästä näyttöön perustuvasta, muualla maailmassa (esimerkiksi Skotlannissa sekä Walesissa) hyväksi havaitusta viitekehuksesta. Myös traumainformoidun orientaation hyötyjä esimerkiksi vanhustyön diakonian, sairaalasielunhoidon, maahanmuuttajatyön ja kirkon parisuhdetyön toiminnassa olisi syytä kartoittaa.

On tärkeää muistaa, että traumatietoisuus ei ole traumakeskeisyyttä. Parhaimmillaan orientaatio lisää voimakkaasti monentasoista hyvinvointia. Tullessamme tietoisiksi omasta toiminnastamme, esimerkiksi traumatriggerleistä voimme oppia myös niiden vastakohtista, glimmereistä. Glimmerit ovat meitä sietoikkunaan palauttavia tapahtumia, nopeita kokemuksia turvasta ja vakaudesta. Glimmereiden tietoinen käyttö voi monella tavalla vahvistaa hyvinvointiamme (Dana 2020.) Glimmerinä voi toimia esimerkiksi lapsuuskodin aikainen rakas tuttu tuoksu, viltin tai vaikkapa painopeiton alle käpertyminen tai jokin muu itselle tärkeä aistimus.

3 TRAUMAINFORMOITU ORIENTAATIO JA TYÖNTEKIJÄN HYVINVOINTI

Diakoninen työ, niin antoisa ja innostava kutsumus kuin se monelle onkin, sisältää erityisen haasteen asiakkaiden kivun ja tuskan vastaanottamisen raskaudessa. Asiakkaiden ongelmat saattavat näkyä auttajan monenlaisissa fyysisissä ja psyykkisissä oireissa, erityisesti vireystilan säätelyn ongelmassa (Rotchild 2010, 19, 23, 25.) Monella auttajalla itsellään on tiedostamatonta traumataustaa, ja se yhdessä asiakkaiden moninaisten vaikeuksien kanssa voi saada aikaan toivottomuuden ja näköalattomuuden tunnetta auttajassa ja jopa hänen työyhteisössään (Linqvist 1990; Hales, Nochajski, Green, Hitzel & Woike-Ganga 2017.)

Traumatietoisuus luo siltoja työyhteisön sisälle. Sillat paitsi yhdistävät ihmisiä toisiinsa, ne kannattelevat ja mahdollistavat karikkojen, rotkojen ja virtojen ylittämisen. Kun ymmärrämme itsen ja toisten reaktioiden - joskus hyvin irrationaalisten ja satuttavienkin - nousevan kivusta, väsymisestä ja hädestä, voimme kantaa toisiamme kivun yli, vaikka emme vahingollista käyttäytymistä hyväksykään. Mielentäminen on ehkä traumaymmärryksen ydintä; ymmärretään, että lähimmäiseni on myötätuntoa ja kannattelua tarvitseva ihminen, ja yhdessä kulkien pääsemme elämässä eteenpäin. Voi myös olla, että myötätunto toisia kohtaan nimenomaan synnyttää myötätuntoa itseä kohtaan. Henry Nouwen, hollantilaissyntyisen teologi ja hengellinen opettaja kirjoittaa kirjassaan *Tässä ja nyt, pyhän kosketus arjessa* (1995) hyvin oivaltavasti "joskus myötätunnon elämä tuottaa lahjan, joka ei välttämättä heti herätä iloa: itsensä kohtaamisen lahjan".

Myötätunto luo turvallisuuden ilmapiiriä, joka on avainasemassa traumatietoisessa orientaatioissa. Myötätunto taas syntyy, kun ymmärrämme

käyttäytymismallien taustalla olevat mekanismit (Hales, Nochajski, Green, Hitzel & Woike-Kanga 2017.) Tutkimusten mukaan voidaan päätellä, että traumatietoisien orientaation tuoma hyöty työhyvinvoinnille on suoraan verrannollinen siihen, miten laajasti painotetaan orientaation toimintamalleja työntekijöiden itsehoidolle. Yhteisö, jossa sekä työntekijät että asiakkaat voivat kokea olevansa turvassa, mahdollistaa kehittymisen ja rauhoittumisen, jossa paranemista ja eheytymistä voi tapahtua (Hales, Nochajski, Green, Hitzel & Woike-Kanga 2017.)

Fallot ja Harris (2008), traumatyön pioneerit, ovat määritelleet traumainformoidulle työyhteisölle viisi avainelementtiä. Työyhteisössä turvallisuus, luotettavuus, yhteisöllisyys, yksilön vaikutusmahdollisuudet arkeen sekä oman voimaantumisen kokeminen ovat traumainformoidun orientaation ydintä. Traumatietoinen orientaatio rakentuu tasa-arvoisuudelle, vertaisuudelle ja jokaisen yksilön ainutkertaisen, korvaamattoman arvon tunnustavalle yhteistyölle, jossa auktoriteettiasemat hälvenevät ja kaikilla on mahdollisuus vaikuttaa. Työhyvinvointi lisääntyy ja sitoutuneisuus ydintehtävien suorittamiseen vahvistuu, näin työn tehokkuus ja vaikuttavuus paranevat selvästi. Traumainformoitu orientaatio panostaa vahvasti yksilön työhyvinvointiin ja esimiesten vastuuseen työntekijän hyvinvoinnista huolehtimisessa. (Hales, Nochajski, Green, Hitzel & Woike-Kanga 2017.)

4 TRAUMASENSITIIVINEN TEOLOGIA

Traumasensitiivinen teologia on traumatietoisien ajattelutavan toteuttamista seurakuntakontekstissa. "Traumalasi" ovat teoreettinen kehys, eettinen päätös ja ohjenuora, joka ulottuu pastoraalisen toiminnan eri osa-alueille, eikä se ole rajoittunut kirkkokuntiin tai niiden välisiin eroihin. (Baldwin 2018, 6.) Kirkon perustehtävänä on sanan julistamisen ja sakramenttien lisäksi lähimmäisen rakkauden osoittaminen (KL 1:2). Kirkon koulutuskeskuksen johtaja Kari Kopperi määrittelee seurakunnan perustehtävän seuraavasti: "Kirkon tehtävä on toimia niin, että ihmiset uskaltaisivat uskoa Jumalaan ja rakastaisivat lähimmäisiään". (Kopperi 2015, 136). Seurakunnan toimintaa kaivataan erityisesti elämän solmukohdissa, läheisen menehtyessä, kriisin kohdatessa tai uuden elämän syntyessä. Kaikki nämä tilanteet ovat potentiaalisia aiemman traumakuorman esiin nostajia. Miten seurakunta voi kohdata ihmisen kokonaisuutena? Miten uudelleen traumatisoitumista voi(si) minimoida?

Jennifer Baldwin, Yhdysvaltalainen teologi, pappi ja psykoterapeutti nostaa tärkeäksi lähtökohdaksi ajattelumallin, jonka mukaan traumaselviytyjät eivät ole murtuneita, tuhoutuneita ja epäkypsiä vaan haavoittuneita mutta resilienttejä, taakoitettuja mutta kekseliäitä ja pelokkaita mutta sitkeitä (Baldwin 2018, 2). On myös tärkeää muistaa, että traumaselviytyjän tuntemukset ja tunteet ovat eri asia kuin todellisuus - kukapa meistä ei olisi tuntenut oloaan pirstaloituneeksi ja lannistuneeksi, mutta silti jatkanut eteenpäin? Jos seurakunta ei tunnista traumatietoisuuden tarvetta, toteutuu juuri seurakuntayhteisössä turhaa uudelleen traumatisoutumista ja taantumista (Baldwin 2018, 3.)

ACE-tietoisuus on seurakunnankin traumatietoisuuden kulmakivi. (Pirkko Olanterä, henkilökohtainen tiedonanto 24.4.2020). Ilman kattavaa käsitystä

emotionaalisen trauman ja toksisen stressin vaikutuksista yksilöön ja yhteisöön ei seurakunta voi edes toteuttaa tehtäväänsä voimauttavana yhteisönä. Jos auttaja ei näe kirkkaasti, voiko hän auttaa muita näkemään?

Vallan väärinkäyttö on mahdollisuus vakavalle traumatisoitumiselle. Traumatisoituneet ovat myös suuremmassa riskissä ajautua vahingollisiin tilanteisiin toistuvasti. Karismaattinen, omassa menneisyydessään vahingoittunut ja vahingollista käyttäytymistä jatkava johtaja voi saada seurakunnassa paljon pahaa aikaan. Tarvitaan herkkyyttä: terveitä turvallisia rajoja sekä tilaa jokaisen osallisuudelle. Traumatietoinen seurakunta on turvallisia rajoja asettava yhteisö, joka myös uskaltaa suojella heikoimpiaan epäterveeltä teologialta ja toiminnalta.

Traumainformoitu seurakunta tiedostaa traumatisoitumisen vaikutukset seurakuntalaisille ja tunnistaa trauman oireet seurakuntayhteisössä. Yhteisö vastaa myös emotionaalisen traumatisoitumisen aikaansaamiin muutoksiin suunnittelemalla kuntouttavaa ja terapeuttista toimintaa seurakunnan työaloilla. Mielenkiintoinen näkökulma on seurakunnan aineellisen avun tarjoamisen säännönmukaisuus. Jos esimerkiksi diakoniatyön kautta apua saava henkilö voi luottaa saavansa apua säännöllisesti ja riittävästi, paraneminen ja voimaantuminen on todennäköisempää turvallisuuden tunteen lisääntyessä. Traumatietoisessa seurakunnassa tiedostettuna tavoitteena on välttää uudelleen traumatisoitumista, jota voi tapahtua, jos yksilön traumakertomusta ei hyväksytä, mielenterveyden häiriöihin suhtaudutaan leimaavasti tai jos hengellisen, fyysisen tai henkisen väkivallan tekijöitä suojellaan uskonnonharjoittamisen varjolla. (Traumainformedmd.com)

Nostan oppaassa esille Henri J. M. Nouwenin kirjat. Hollantilaissyntyisen teologin, hengellisen opettajan ja kirjailijan teokset ovat erinomaisia hengellisen työntekijän "traumalasiensä kirkastajia". Nouwenin tekstit tuntuvat nousevan aitoudesta ja herkkyydestä, raviten lukijaa ja antaen voimaa ymmärtää itseään ja toteuttaa ehjempää traumasensitiivistä teologiaa.

5 OPPAAN TUOTTAMISEN MENETELMÄT JA PROSESSI

Kehittämispainotteisessa, toiminnallisessa opinnäytetyössä teoreettinen viitekehys koostuu valitun aihepiirin tarkastelusta tieteellisten artikkeleiden, muun tutkimuskirjallisuuden, ammattilehtien ja julkaisujen kautta (Alavaikko & Suikkala 2020.) Tutkimuksellinen kehittämistoiminta pohjautuu teoriaan, käsitteisiin, käsitteiden määrittelyyn ja käyttöön kehittämistyön osana (Salonen 2013).

Toiminnallisessa opinnäytetyössä käytettyjen menetelmien ja metodien käytön ei pidä olla yhtä tarkkaan esiteltyä ja perusteltua kuin perinteisessä tieteellisessä tekstissä, mutta esittelyn on palveltava valmista tuotosta, oltava selkeä sekä johdonmukainen ja hyvän tieteellisen tavan mukaisesti toistettavissa. (Salonen 2013.)

Tässä toiminnallisen opinnäytetyön raportissa kerron miten toteutin opinnäytetyön produktin, oppaan, ja perustelen miksi päädyin valitsemini ratkaisuihin. Kehittämisiongelmana oli ajatus “mitä annettavaa traumainformoidulla orientaatiolla on kirkon auttamistyölle?”

Etsin vastausta kehittämisiongelmalle mukaellen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen periaatteita. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on Kangasniemi ym. mukaan tutkimuskysymykseen perustuva, kuvaileva ja laadullinen tutkimusmenetelmä, ikään kuin yhteenveto aikaisemmista tutkimustuloksista (Kangasniemi ym 2013).

Keräsin traumainformoidusta orientaatiosta tietoa myös haastattelemalla asiantuntijoita. Toiminnallisessa opinnäytetyössä haastatteluista käytetään

usein nimitystä asiantuntijakonsultaatio (Vilkkä & Airaksinen 2003, 64). Tämä sopii myös omaan opinnäytetyöhöni hyvin, pyrin saamaan asiantuntijoiltani nimenomaan uutta tietoa jo julkaistujen materiaalien rinnalle niiden tueksi.

Oppaan painopiste on traumainformoidun näkökulman esittelemisessä ja käytännön työkalujen tuottamisessa traumainformoituun auttamistyöhön. Mukana on myös itsereflektioon ja työntekijän voimaantumiseen tähtäävä osio työntekijän hyvinvoinnin vahvistamiseksi.

Pidin työskentelystäni päiväkirjaa, jotta pystyn raportoimaan työskentelyni riittävän tarkasti. Toiminnallisessa, kehittämispainotteisessa opinnäytetyössä prosessin dokumentoiminen ja esittely - miten ja millä perusteilla eri ratkaisuihin on päädytty - on tärkeää (Vilkkä & Airaksinen 2003, 80).

5.1 Kirkon työn ytimissä

Kirkon auttamistyö on laaja käsite. Auttamistyöhön voidaan perustellusti laskea ainakin sielunhoito, sairaalasielunhoito, perheneuvonta ja diakonia. Kirkko tarjoaa turvaa maahanmuuttajille, pakolaisille ja paperittomille. Myös lapsia ja perheitä tukevat toiminnot kuten kirkon varhaiskasvatus ja perhetyö ovat voimakkaasti hyvinvointia lisääviä, eriarvoisuutta poistavia ja siten auttamistyöhön, diakoniseen työhön laskettavia. Kirkon auttamistyö on jo nyt monella tavalla tavoitettavaa, vaikuttavaa ja asiakkaan osallisuuteen sekä emansipoitumiseen tähtäävää. Opinnäytetyössäni olen pyrkinyt luomaan yleiskatsausta traumainformoidun orientaation tuomasta lisäarvosta kirkon auttamistyön eri areenoille eli siitä, miten "traumalasiens" kautta katseltuna voidaan saada uusia oivalluksia yhteiseen työhön asiakkaan kanssa. Psykkisellä traumatisoitumisella on sekä sosiaalisella että taloudellisella mittapuulla tarkasteltuna mittavat haittavaikutukset niin yksilölle kuin yhteisölle (SAMSHA 2014).

Tämän opinnäytetyön työelämän yhteistyötaho Kirkon koulutuskeskus suunnittelee ja kehittää koko kirkon henkilöstökoulutusta yhteistyössä työelämän sekä kouluttavien laitosten ja järjestöjen kanssa. Kirkon koulutuskeskuksen järjestämiin koulutuksiin osallistuu yli 1000 kirkon työntekijää vuosittain. Koulutuskeskuksen päätehtäviin kuuluu myös selvittää kirkon työntekijöiden osaamistarpeita ja ennakoida tarvittavia muutoksia kehittämällä koulutustarjontaa. Koulutuskeskuksen tavoitteena on tukea seurakuntien asiantuntijoiden ammatillista kehittymistä. (Evankelis-luterilainen kirkko. Koulutus ja työelämä. Kirkon koulutuskeskus.)

Seurakunnan tehtävänä on kirkkolain mukaisesti muun muassa huolehtiminen kristillisestä kasvatuksesta, sielunhoidosta, diakoniasta ja ihmisten hyvinvoinnista (KL 4:1). Kirkon perustehtävään voidaan siis katsoa kuuluvan heikoimmista huolehtiminen ja kriisitilanteissa auttaminen. *Kohtaamisen kirkko, Suomen evankelis-luterilaisen kirkon toiminnan suunta vuoteen 2020*, strategian mukaan seurakuntien toteuttama auttamistyö on tärkeä syy kirkkoon kuulumiselle (Kirkkohallitus 2014).

5.2 Ideasta toteutukseen

Traumainformoitu orientaatio opinnäytetyöni aiheena alkoi elää vuoden 2018 kesällä lukiessani Bessel Van Der Kolkin kirjaa (Viisas elämä 2017) *Jäljet kehossa, trauman parantaminen kehon, mielen ja aivojen avulla*. Toteutimme yhdessä opiskelijaryhmien kanssa (lukuvuosina 2018–2020) useamman Diakonia ammattikorkeakoulun oppimistehtävän traumainformoituun orientaation liittyen, samalla nostin aiheita esille opiskelijoiden keskuudessa.

Syksyllä 2019 soitin Kirkon koulutuskeskukseen sielunhoitokoulutuksen kouluttajalle ja kävin hänen luonaan Järvenpäässä keskustelemassa opinnäytetyöstä. Sain hyviä ohjeita aiheeseen liittyvään tiedonhakuun. Kävi ilmi, että traumainformoidun orientaation opas olisi hyvin ajankohtainen ja

tarpeellinen. Kouluttaja toivoi, että opinnäytetyöni ei olisi varsinaisesti tutkimuksellinen vaan kehittävä, toiminnallinen opinnäytetyö.

Joulukuussa 2019 esittelin opinnäytetyön ideapaperin Diakissa. Keväällä 2020 työstin opinnäytetyön suunnitelmaa ja sovimme yhdessä Kirkon koulutuskeskuksen kanssa opinnäytetyöprosessin aloittamisesta. Toukokuussa 2020 esittelin opinnäytetyön käsikirjoituksen.

Varsinaisen tiedonhaun olin aloittanut jo syksyllä 2019. Diakin Finnan omien aineistojen tai kansainvälisen e-aineistojen -- esimerkiksi Proquest Social Science Premium Collectionin tai EBSCOhostin -- tietokannoista ei löytynyt yhtään artikkelia suomenkielisillä hakusanoilla "trauma informoitu". Samoista tietokannoista löytyi runsaasti englanninkielisiä vertaisarvioituja tieteellisiä tekstejä, joista valitsin lähdeaineistoksi kattavan otoksen artikkeleita. Koska Suomessa traumainformoitu orientaatio on vasta nupullaan, valitsin lähdemateriaaleiksi näkökulmaa perustavanlaatuisesti esitteleviä, käsitteellisiä tutkielmia. Käytin myös hakusanoja "trauma informed social work", "trauma informed theology", ja otin aineistoon mukaan myös hakusanoilla "trauma informed care critic" löytyviä julkaisuja saadakseni opinnäytetyölleni mahdollisimman kattavan ja laadukkaan teoriapohjan sekä lähestyäkseni aiheetä myös kriittisesti.

Suoraan seurakuntatyön kontekstia käsitteleviä tutkimusartikkeleita traumainformoidusta orientaatiosta löytyi niukasti, joten käytin tässä hyödyksi seurakunnan auttamistyöhön tiiviisti liittyviä sosiaalista ja psykososiaalista ihmistyötä käsitteleviä tutkimuksia. Yhdysvaltalaisen teologin, papin ja psykoterapeutin, Jennifer Baldwinin kirja *Trauma sensitive theology (2018)* sekä saman kirjoittajan teologian väitöskirja (2013) ovat olleet suureksi hyödyksi. Martti Lindqvistin kirja *Auttajan varjo (1990)* oli arvokas tiedonlähde. Teos on jo iäkäs, alansa klassikko mutta erittäin ajankohtainen ja ajattelumaailmaltaan hyvin traumatietoinen. Jokaisen auttamistyötä tekevän olisi edelleen hyvä lukea Lindqvistin kirja.

Matti Hyrckin psykoanalyttiset pohdinnat auttoivat jäsentämään omaa ajattelua hyvän ja pahan olemuksesta ja Jumalan luonteesta. Miksi hyvä Jumala sallii pahuuden ja sen satuttavat seuraukset? Vai onko kuitenkin niin, että Jeesus oli hyvinkin traumatietoinen kieltäessään toisten ihmisten tuomitsemisen? Oli myös todella mielenkiintoista huomata Hyrckin kirjoissa samankaltaisuutta Sisäisen perheen terapian (engl. Internal family systems) teorian kanssa. Molemmat esittelevät ihmisen persoonan toimintaa osina, joilla kaikilla on yhteinen pyrkimys yksilön hyvinvoinnin maksimoimiseen. Jennifer Baldwin, jonka teoksia lainaan oppaassa sekä opinnäytetyön raportissa perustaa näkemyksensä traumasensitiivisestä teologiasta juurikin sisäisen perheen terapialle ja ajatukselle siitä, että ihmisessä on monia eri puolia, jotka myös eri tavoilla kantavat trauma mukanaan.

Haastattelin opinnäytetyötäni varten aiheen asiantuntijoita, jotka ovat yhteiskunnallisessa keskustelussa traumainformoitua orientaatiota esiin tuovia terveys-, pastoraali- tai sosiaalialan korkeakoulutettuja.

Lähdeaineiston sekä asiantuntijakonsultaatioiden perusteella pyrin esittämään riittävän vahvan teoriapohjan traumainformoidun orientaation vaikuttavuudesta auttamistyössä. Teoreettisen tiedon kautta esittelin, miten iso vaikutus yksilön traumataustalla on hänen toimintaansa, miten yhteisö voi olla terapeuttinen sekä voimauttava ja millaiset seikat edistävät yksilön sekä yhteisön tervehtymistä.

Suomenkielisenä lähdeaineistona käytin traumainformoituun näkökulmaan vahvasti liittyvää, vakavan emotionaalisen traumatisoitumisen seurauksena syntyvää dissosiaatiohäiriötä käsittelevää kirjallisuutta, psyykkisen traumatisoitumisen hoitoa Suomessa kehittävän Traumaterapiakeskuksen materiaaleja sekä Duodecim-tietokantaa.

5.3 Asiantuntijakonsultaatiot

Kanadalaisen University of Laurierin musiikkiterapian professori, vaativan erityistason psykoterapeutti Heidi Ahonen, oli ensimmäinen haastateltavani. Ahosen haastattelu ja hänen kirjoittamansa tieteelliset artikkelit ovat arvokkaita; Pohjois-Amerikkalaistuneena suomalaisena hänellä on tietoa sekä traumainformoidun hoidon käytännön hyödyntämisestä että suomalaisesta arjesta sekä seurakuntakulttuurista. Haastattelin Heidi Ahosta Skypen välityksellä, tallensin haastattelua noin 45 minuuttia. Haastattelu on litteroituna 3 sivun mittainen.

Psykiatrian erikoislääkäri Anssi Leikola on tuottanut tietoa traumainformoidusta työskentelystä. Haastattelin häntä traumainformoidun orientaation hyödyntämisestä psykiatriassa. Haastattelu tapahtui Skypen kautta ja tallensin haastattelua noin 1 h. Litteroitua haastattelua on noin 3 sivua.

Pedagogi, varhaiskasvatuksenopettaja, Internal Family systems-terapiaohjaaja sekä kirjallisuusterapiaohjaaja Elisa Auvista haastattelin kirkon varhaiskasvatukseen ja perhetyöhön liittyen. Elisalta sain runsaasti perusteltua tietoa lasten ja perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten tarvitsemasta traumatietoisuudesta. Elisa Auvisen haastattelu tapahtui Skypen välityksellä ja tallensin haastattelua 45 minuuttia. Litteroitua tekstiä on 3 sivua ja lisäksi Elisa Auvinen lähetti vielä erittäin hyvää materiaalia tarkentavassa sähköpostissa jälkeinpäin.

Pappi, Ihminen tavattavissa-terapeutti, TRE-ohjaaja sekä kirkon sielunhoitokoulutuksen käynyt teologi Pirkko Olanterä kertoi omassa haastattelussaan traumainformoidun orientaation merkityksestä seurakunnan työssä sekä traumatietoisesta teologiasta. Pirkko Olanterää haastattelin

Teams-sovelluksen kautta. Tallensin haastattelua 50 minuuttia. Litteroitua materiaalia on 4 sivun verran.

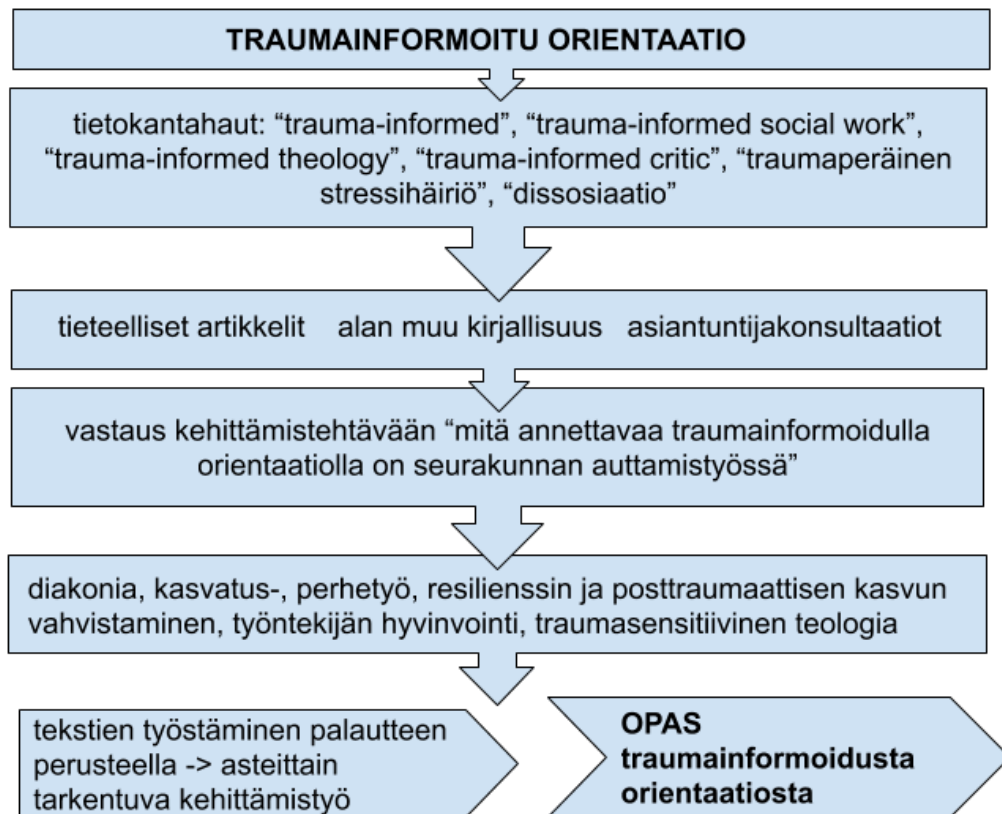
Tavoitteena haastatteluissa oli saada lisätietoa traumainformoidun orientaation hyödyistä kirkon auttamistyölle, ja kehittämisiongelmaasta johdettu kysymykseni olikin aika yksinkertaisesti: “mitä annettavaa traumainformoidulla orientaatiolla on kirkon auttamistyölle”. Vaikka eri asiantuntijat vastasivatkin hiukan erilaisiin haastattelukysymyksiin, tavoite oli kaikissa haastatteluissa sama.

On tärkeää pitää mielessä, että asiantuntijahaastattelukin on rajallinen tiedon tuottamisen väline. Kukaan ei voi tunnistaa kaikkia vaikuttimiaan. (Alastalo, Åkerman & Vaitinen 2017, 218, 219). Haastattelu on aina tilanteinen ja kielellinen tapahtuma, jossa haastattelija ja haastateltava kohtaavat. Merkitykset kohtaamisesta ja tiedosta tuotetaan yhteistyössä, eikä pelkästään siirretä valmista tietoa säiliöstä toiseen (Hyvärinen 2017, 18–19). Tämä tuli selvästi esille haastatteluissa, kiinnostavia oivalluksia syntyi yhdessä keskustellessamme.

Asiantuntijuus sinänsä ei ole yksinkertaisesti määriteltävää. Asiantuntija on kuitenkin henkilö, jolla on joltakin tietoaalueelta hankittua laajaa tietämystä, joko menettelytapojen tai tulkinnan suhteen. Asiantuntijuus ei ole koskaan pysyvää - muuttuuhan tietokin koko ajan - ja se on määriteltävissä vuorovaikutuksen ja toiminnan kautta. Asiantuntijuus on myös muuntunut, nykyään hyödynnetään enenevässä määrin kokemusasiantuntijoita, ja tutkimusintressit ovat lopulta asiantuntijuuden merkittävä tekijä. (Alastalo, Åkerman & Vaitinen 2017, 214-216).

5.4 Oppaan rakentuminen

Toiminnallisen opinnäytetyön prosessissa on monia projekti- ja hanketyöskentelylle ominaisia tunnuspiirteitä. Mukana on useita toimijoita joiden kanssa kehitystehtävää edistetään ja hiotaan, projekti on rajattu asiasisällöllisesti sekä ajallisesti ja prosessilla on selkeä tavoite. Projektin sisällä kehittyi uusi asia, jota syklisesti eli vaiheittaisesti kehitetään. (Salonen 2013.) Kuvio 3 selventää opinnäytetyöprosessin tiedonhaun kulkua ja toiminnalliselle opinnäytetyölle ominaista tuotteen vaiheittaista kehittymistä.



Kuvio 3. kehittämishanke-muotoisen opinnäytetyön tietoperustan rakentuminen aikavälillä kevät 2019 - elokuu 2020.

Kirjoitin edellä hankkimani tiedon perusteella oppaaseen 7 lähteistettyä artikkelia, joissa esittelen traumainformoidun orientaation peruskäsitteitä ja

toimintamalleja. Opas on verkkomuotoinen ja helposti saavutettava. Lisäsin artikkeleihin tulostuspainikkeet, jotta materiaaleja voi halutessaan helposti tulostaa. Tulostettuina artikkeleista muodostuu noin 30-arkin kokonaisuus, mutta lukukokemus pysyy sivumäärää kevyempänä, koska tekstissä on nostoja, linkkejä ja kuvia. Valitsin linkeiksi luotettavia, lukijaa laadukkaan traumainformoidun materiaalin pariin johdattavia sivustoja. Koska traumaymmärrys on Suomessa vielä verrattain uutta, koen tärkeänä sen että kiinnostunut lukija löytää helposti uutta, myös oppaan ulkopuolista tietoa aiheesta opasta lukiessaan. Kuvat oppaaseen on valittu niiden symbolisen merkityksen vuoksi, keventämään lukukokemusta sekä johdattamaan lukijan ajatuksia aiheen pariin. Kuvio 4 esittelee oppaan sisällysluettelon.

Johdanto
1. Traumainformoitu orientaatio auttamistyössä
2. Traumalla voi olla pitkäkestoiset seuraukset
3. ACE- eli lapsuuden ajan haitalliset kokemukset ja niiden merkitys
4. Traumatietoisuuden merkitys varhaiskasvatuksessa ja kirkon perhetyössä
5. Traumainformoitu työote resilienssin ja posttraumaattisen kasvun vahvistajana
6. Auttajan hyvinvointi ja traumainformoitu orientaatio
7. Traumasensitiivinen teologia
Pohdinta

Kuvio 4. Oppaan sisällysluettelo.

Koska ACE-kokemusten kartoittaminen ja esille nostaminen ilman ratkaisukeskeisen lähestymistavan mukanaoloa voivat olla itsessään traumatisoivia (Anda, Porter & Brown 2020), on oppaassa mukana animaatio, jossa ACE-kokemusten vaikutuksia yksilön elämälle esitellään yhdessä ihmisen elämään vaikuttavien positiivisten hyvinvointia vahvistavien tekijöiden kanssa. Animaatiossa ihmisen elämää esitellään puuna, jonka kasvuun vaikuttavat monet ACE-kokemuksiksi kutsuttavat negatiiviset tapahtumat (ACE-tapahtumia

esitellään alan julkaisuissa hyvin usein puu-esimerkin muodossa, google-haku “adverse childhood experiences tree” tuotti 8.8.2020 13 000 000 tulosta). Oppaaseen tulevassa animaatiossa puu kasvaa huonosti ja kärsien, mutta vahvistavien tekijöiden tullessa vähitellen mukaan puun kasvu paranee ja lopulta puu tuo suojaa myös lähellä olevalle luonnolle.

5.5 Oppaan vaiheittainen kehittäminen

Toiminnallisiin opinnäytetöihin kuuluu oleellisesti työn tarkistaminen ja arviointi. Työn yhteinen arviointi ja kehittäminen on tärkeässä roolissa kehittämishankkeissa. Syklinen eli asteittain tarkentuva, yhdessä kehittämisen työskentelytapa on tutkivan ja kehittävän innovaatiotoiminnan ydintä (Salonen 2013, 18.) Opasta tehdessäni huomasin tämän käytännössä, olen erittäin kiitollinen kaikille niille henkilöille jotka ovat ottaneet aikaa oppaan lukemiseen, arvioimiseen sekä kommentointiin ja ovat omalta osaltaan olleet mahdollistamassa osallistavan ja tutkivan kehittämisen toteutumista tässä kehittämistyössäni.

Opinnäytetyön kirjoitusvaiheessa opas ei ollut julkisesti saatavilla ja sitä pääsi lukemaan vain käyttäjätunnuksella ja salasanalla. Pyysin kehitysehdotuksia artikkeleihin opinnäytetyötä varten haastattelemltani asiantuntijoilta sekä muilta aiheen osaajilta ja muokkasin opasta palautteen mukaisesti. Näin varmistin myös esittelemieni asioiden oikeellisuuden.

Lisäksi pyysin palautetta seurakunnan sekä varhaiskasvatuksen eri työalojen työntekijöiltä. Tähän asti saamani palaute on ollut todella positiivista ja innostunutta. Olen saanut hyviä kehitysehdotuksia ja muokannut opasta palautteen perusteella.

Palautteen perusteella olen muun muassa määrittänyt kohderyhmän oppaan johdantoon tarkemmin sekä tuonut vahvemmin esiin auttajan hyvinvointiin

tiivisti liittyvän omien tunnehaavojen tarkastelun tärkeyden. Kirkastin varhaiskasvatusta koskevaa artikkelia enemmän kasvattajan oman hyvinvoinnin ja tunnehaavatietoisuuden merkitystä korostavaksi. Yksi oppaan kommentoija, päiväkodin johtaja kommentoi opasta näin:

Oppaassa on juuri ne tärkeät asiat, joiden kanssa päiväkotiympäristössä kamppaillaan jatkuvasti. Varhaiskasvatuksen traumakoulutuksista on mielestäni aina puuttunut se pointti, että omien kokemusten ja kipujen läpikäyminen on ehto sille, että osaat ja aina uudelleen jaksat kohdata trauman läpikäyneitä lapsia ja perheitä. Kasvattajien täytyy työstää tämä etukäteen, siihen on myöhäistä ryhtyä sitten, kun oireileva lapsi haastaa sinua päivittäin monta kertaa. Sydän pakahtuu, kun huomaa arjessa niitä tilanteita, että kasvattaja reagoi lapsen käytökseen tiedostamattaan nostaen esiin lapsen puolustusmekanismit. (Johanna Ahokas, henkilökohtainen tiedonanto 7.8.2020.)

Kirkon koulutuskeskus, työelämän yhteistyökumppani tälle opinnäytetyölle antoi oppaasta hyvää palautetta. Sain heiltä myös erittäin hyviä kehitysehdotuksia. Koulutuskeskus pyysi muun muassa tarkentamaan ja selkeyttämään joitakin oppaassa olevia käsitteitä. Esimerkiksi traumainformoidun *hoidon* käsitettä osasin kirkastaa palautteen perusteella, ja selventää englannin *care*-sanana ja suomen kielen *hoito*-sanana yhteneväisyyksiä ja eriävyyksiä. Lisäsin palautteen perusteella Paavo Kettusen sielunhoidon oppikirjan *Auttava kohtaaminen 1* sekä Traumaterapiakeskuksen johtajan Anne Suokas-Cunliffen artikkelin *Trauma - omaan elämäntarinaansa yhdistymätön mielen loinen* oppaan lähteiksi. Minua pyydettiin myös liittämään artikkeleiden yhteyteen esimerkkejä käytännön keinoista traumainformoidun orientaation hyödyntämisestä. Saamani palautteet ja kehitysehdotukset ovat edistäneet kehittämistyöni laatua ja tarkkuutta valtavasti.

6 OPPAAN ARVIOINTI

Työstin tekstit Wordpress-verkkoalustalla oppaan muotoon [www-osoitteeseen traumainformoitu.fi](http://www-osoitteeseen-traumainformoitu.fi). Jouduin pohtimaan, miten opinnäytetyön produkti-osa olisi helposti täydennettävissä eli jatkokehitettävissä sekä tulostettavissa oleva selkeä kokonaisuus. Wordpress-alusta sopi tähän tarkoitukseen hyvin. Alustalle voi myöhemmin liittää myös muuta traumainformoituun orientaatioon liittyvää materiaalia. Oppaan tekninen toteutus on saanut pääosin positiivista palautetta, eikä oppaan fontteja ja muita asetuksia ole tarvinnut muokata kuin joidenkin nostojen ja fonttikokojen osalta.

6.1 Oppaan luettavuus, luotettavuus ja eettisyys

Lukemastani lähdemateriaalista kaikkein tärkeimmät (lähdemateriaaleissa toistuvasti esille nousevat) käsitteet ja toimintamallit on esitelty oppaassa, ja saamani asiantuntijapalautteen mukaan opas muodostaa kattavan kokonaisuuden traumainformoidun orientaation peruskäsitteistä ja toimintatavoista.

Opinnäytetyöni vahvuutena on kattava tutkimusaineisto. Mukana on laaja kattaus tieteellisiä artikkeleita, ja lähes kaikki lähdemateriaali on arvostettujen, luotettavien asiantuntijoiden tuottamaa. Lähdeaineisto on myös verrattain tuoretta, mukana on tosin joitain alan vanhempia perusteoksia. Vahvuutena näen myös opinnäytetyötäni varten tehdyt konsultaatiohaastattelut ja haastatteluista saadun tiedon. Opinnäytetyöllä on myös suuri uutuusarvo Suomessa. On ilo kirjoittaa aiheesta, joka muualla maailmassa on nosteessa tällä hetkellä.

Heikkoutena koen sen, että aihe on minulle rakas ja henkilökohtainenkin. Joudun kiinnittämään huomiota tekstin tieteellisen, neutraalin lähestymistavan saavuttamiseksi. Toisaalta mikään ihmistieteisiin liittyvä teksti ei voi olla täysin objektiivista. Kvalitatiivista tutkimusta tehdessä, kun tutkija on aineistonkeruunväline, on objektiivisuuteen kiinnitettävä aina erityistä huomiota. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 17; Kananen 2015, 340.)

Asiantuntijoita haastatellessani ja omaa tekstiä analysoidessa jouduin pohtimaan enonsiaation käsitettä eli viestin välittymisen tasoa ja sen merkitystä opinnäytetyöni luotettavuudelle. Enonsiaatiossa kiinnitetään huomioita siihen, kuka kertoo ja mitä hän kertoo, millainen on kertojan suhde muihin ja miten kertoja haluaa vakuuttaa lukijansa (Metsämuuronen 2008, 247). Olenko saanut säilytettyä riittävän objektiivisuuden aiheen tarkastelussa? Onko kriittisiä näkökulmia huomioitu tutkimuksessa riittävästi? Kiinnittämällä näihin kysymyksiin huomiota onnistuin mielestäni riittävän hyvin tarkastelemaan opinnäytetyöni aihetta neutraalisti sekä kriittisesti.

Opinnäytetyötä tehdessä reflektoin jatkuvasti kriittisesti haastetta siitä, miten parhaiten pystyn tuottamaan eettisesti korkeatasoista tutkimusta ja tulemaan tietoisemmaksi omista taustalla vaikuttavista arvoista ja intresseistäni. On eettisesti arveluttavaa, jos opinnäytetyön tekijä työstää tutkimustansa omien ennakkoluulojensa tai mielipiteidensä varassa (Gothoni i.a).

Myös kielentämisen eli asian sanoiksi pukemisen haaste on opinnäytetyössäni läsnä. Osasinko suomentaa tekstejä oikein ja sujuvasti? Olen asunut englanninkielisissä maissa, joten englannin kielen taitoni on hyvä, mutta olenko silti osannut kielellistä vaativia tieteellisiä raportteja suomeksi?

Erityinen haaste oli rajata työn aihepiiriä. Aiheen ollessa kovassa nosteessa maailmalla ja oman työni ollessa ensimmäisiä aiheesta suomeksi toteutettuja

opinnäytetöitä on vaarana haukata liian iso pala ja alkaa työstämään turhan laajaa opinnäytetyötä. Toisaalta halusin tietoisesti syventää asiantuntijuuttani juuri traumaosaamisen alueella ja myöhemmin jatko kouluttautua sekä tutkia aihepiiriä lisää. Kaikkea ei voi kuitenkaan kertoa kerralla. Olin esimerkiksi tehnyt pohjatyon artikkeliin traumainformoidusta orientaatiosta päihdetyössä, mutta jätin tuon osion pois opinnäytteestä rajatakseni työmäärää.

Noudatin opinnäytetyössäni opetus- ja kulttuuriministeriön tutkimuseettisiä ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (TENK 2012). Panostin läpinäkyvyyteen, tarkkuuteen ja huolellisuuteen. Erityisesti lainatessani englanninkielisiä tekstejä vapaasti suomentaen pyrin mahdollisimman tarkkaan viittaamiseen lähdemateriaaleihin nähden.

Pyysin haastattelemiltani asiantuntijoilta kirjallisesti luvat haastatteluun sekä haastattelun käyttämiseen tässä opinnäytetyössä. Asiantuntijat ovat saaneet nähdä omat sitaattinsa etukäteen ja kommentoida omia osuuksiaan työstä, jonka jälkeen olen tehnyt tarvittavia muutoksia.

Etsiessäni luotettavia lähteitä opinnäytetyötä varten olen joutunut pohtimaan erilaisia eettisiä ongelmia. Olenko ollut riittävän tarkka ja huolellinen lähteiden valinnassa? Kestävätkö kaikki lähteeni kriittisen tarkastelun? Onko jokin tieto vanhentunutta, vaikka se olisikin peräisin yleisesti arvostetusta alan perusteoksesta? Onko haastateltavieni asiantuntijuus ajantasaista? Jos aloittaisin tiedonhakuprosessin uudelleen, osaisin tehokkaammin kohdentaa etsintääni. Opinnäytetyöhön kokoamani tieto on luotettavaa ja monen eri lähteen vahvistamaa, mutta lähteiden valinnassa olisin nyt vielä kriittisempi ja tarkempi.

Jos nyt aloittaisin opinnäytetyöprosessin alusta, järjestäisin aivan kehitystehtävän -- tässä tapauksessa oppaan -- suunnittelun alkumetreillä tapaamisen, jossa aiheen asiantuntijat ja niin sanotut kehittäjäasiakkaat olisivat yhdessä pohtimassa oppaan tarvetta, muotoa sekä sisällysluettelo.

Kohderyhmä-asiakkaiden edustajien mukanaolo kartoittamassa kehitysideoiden tärkeimpiä osa-alueita onkin traumainformoidun orientaation ydintä. Juuri heillä on osuvin tieto siitä, miten heitä voi parhaiten palvella ja valtaannuttaa (SAMSHA 2014.)

6.2 Arvio opinnäytetyön vaikuttavuudesta

Vaikuttavuuden onnistumista on usein hankalaa arvioida erityisesti yhteiskunnallisiin haasteisiin vastatessa. Vaikuttavuusajattelu pohjautuu logiikkaketjulle panos-tuotos-vaikutus-vaikuttavuus. Panos tarkoittaa esimerkiksi toimintaan laitettuja työtunteja tai budjettia, tuotoksella käsitetään asiakaskontaktien määrä ja laatu tai tuotetut raportit sivumääräisesti. Vaikutus kertoo kohderyhmässä saavutettavista muutoksista; miten monen elämänlaatu parani, ja vaikuttavuus lasketaan todennetuissa muutoksissa kohderyhmän hyvinvoinnissa. (Aistrich 2014.) Opinnäytetyöni vaikuttavuus pohjaa auttamistyön laadun paranemiseen. Jos voidaan kohdentaa interventiotimet hyvinvointia vähentäviin syihin eikä niiden seurauksiin eli oireisiin, voidaan hyvinvointia vahvistaa merkittävästi tehokkaammin sekä vaikuttavammin. Traumainformoidulla orientaatiolla on merkittäviä hyötyjä työntekijänkin hyvinvoinnille. Kun työhyvinvointi paranee, työn vaikuttavuus ja laatu kasvaa.

Lasten, perheiden ja muiden tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa arjen kohtaamisissa työskentelevät ammattilaiset tarvitsevat kattavaa ymmärrystä turvallisuuden tunteen palauttamisesta ja ylläpitämisestä sekä traumatisoituneen henkilön käyttäytymismekanismeista. Erityisesti lasten ja nuorten (samat asiat pätevät tietenkin myös aikuisiin apua ja tukea tarvitseviin henkilöihin) kanssa päivittäin työskentelevillä auttajilla voi olla jopa suurempi rooli toipumisen mahdollistajina kuin asiakkaan kanssa työskentelevillä ammattiterapeuteilla. Psykiatrian, psykoterapian, toimintaterapian, perheneuvolan ja psykologin palvelut ovat tietenkin ensisijaisen tärkeitä lapsen ja perheen toipumisen mahdollistamisessa, mutta nimikesuojattua työtä

tekevien ammattilaisten sekä auttamistyötä organisoivien tahojen työn perustaksi tarvitaan traumainformoidusti toimivia, trauman seurauksia ymmärtäviä auttajia, jotka ovat läsnä traumatisoituneen yksilön tai lapsen ja perheen arjessa. (Bath 2015; Van Der Kolk 2017; Bartlett & Steber 2019.) Asiakkaan vireystilan vaihtelun tiedostamiseen tarvittava psykoedukaatio, traumatriggerien tunnistaminen ja turvallisen arjen mahdollistaminen sekä ylläpitäminen ovat useimmiten arjen toimijoiden vastuulla (Bath 2015; Bartlett & Steber 2019). Opinnäytetyöni vaikuttavuuden voisi ajatella olevan suoraan verrannollinen siihen, miten hyvin se tuo traumatietoisuuden työkaluja arkeen niin asiakkaan kuin auttajan hyvinvointiin. Onnistuessaan opinnäytetyölläni on mahdollisuus olla mukana kehittämässä vaikuttavaa ja tehokasta orientaatiota sosiaalityön kentälle sekä olla osa osallistavan ja tutkivan kehittämisen jatkumoa.

7 POHDINTA

Opinnäytetöiden toteuttaminen on osa korkeakoulujen lakisääteistä tutkimus-kehittämisen- ja innovaatiotoimintaa, tarkemmin osallistavaa ja tutkivaa kehittämistoimintaa (L 932/2014). Diakonia-ammattikorkeakoulun arvojen mukainen TKI-toiminta perustuu sosiaalisen oikeudenmukaisuuden kehittämisen, lähimmäisenrakkauden, avoimen vuorovaikutuksen sekä laadukkaan ja tuloksellisen toiminnan arvoille. Köyhyyden ja huono-osaisuuden poistamiseen tähtäävät hankkeet, tutkimukset ja kehitystehtävät ovat ensisijaisen tärkeitä. (Gothoni, Kolkka, Hyväri & Vuokila-Oikkonen i.a.). Toiminnallisen opinnäytetyöni aihe sopii mielestäni erittäin hyvin juuri Diakin arvojen mukaiseen kehittämistoimintaan. Traumainformoitu orientaatio tähtää hyvinvoinnin vahvistumiseen niin asiakkaiden kuin henkilöstönkin kohdalla.

Traumainformoitu orientaatio tuo seurakunnan auttamistyöhön lisää ulottuvuuksia ja työkaluja. Useat traumatietoisien orientaation periaatteet toteutuvatkin jo kirkon diakonia- ja auttamistyön kentällä, muun muassa pyrkimys asiakkaan voimauttamiseen ja päätäntävällän antamiseen asiakkaalle. Traumainformoitu näkökulma tuo vielä lisää ihmisarvoa nostavaa ajattelutapaa; kukaan ei ole toivoton tapaus ja kaikille voi löytyä motivaatiota, halua ja voimia muutokseen. Erityisesti ACE-kokemusten vaikutuksen ymmärtäminen ja hermostotasolla tapahtuvien muutosten hahmottaminen ovat näkökulmassa vaikuttavia ja tärkeitä. Jos pystymme riittävällä tarkkuudella tarkastelemaan, millaisia seurauksia lapsuuden ajan haitallisista kokemuksista on, voimme mahdollisesti hoitaa ja jopa ennaltaehkäistä emotionaalista traumatisoitumista vaikuttaen näin yksilöiden sekä yhteisöjen tervehtymiseen ja voimaantumiseen (Fellitti ym 1998; Anda, Porter & Brown 2020).

USA:ssa on jo kongressitasolla tunnustettu traumainformoidun työn tarve (Traumainformed 2018). Euroopassa Skotlanti ja Wales ovat traumainformoidun orientaation pioneereja (Kuvajainen & Linner Matikka 2019). Lapsuuden ajan haitallisiin kokemuksiin liittyvää tutkimusta tehdään Suomessakin koko ajan enemmän. Esimerkiksi Turun yliopistossa on meneillään laaja syntymäkohorttitutkimus Finnbrain, jossa selvitetään raskauden ja lapsuudenajan haitallisten kokemusten vaikutusta ihmisen myöhemmälle iälle (Karlsson ym. 2018).

Opinnäytetyöprosessini aikana ammatillinen identiteettini kirkon ja sosiaalialan toimijana on vahvistunut sekä syventynyt ja tahtotilani auttaa kaikkein heikoimmassa asemassa olevia ihmisiä on voimistunut. Tutkiessani traumainformoitua orientaatiota olen pohtinut omia ACE-kokemuksiani ja työstänyt tunnehaavojani tiedostaen nyt paremmin, miksi reagoin joihinkin työtehtävissä kohtaamiini asioihin yllättävillä tavoilla. Uskon, että kykenen olemaan aidommin rinnalla ja vierellä, en tuomitsevana vaan enemmän uteliaana ja hyväksyvänä, lempeänä kuuntelijana. Samalla tiedostan kirkkaammin sitä, miten tärkeää on itsestä huolehtiminen ja omien rajojen löytäminen. Osaan myös tunnistaa sijaistraumatisoitumisen merkkejä itsessäni ja hakeutua tarvittaessa työnohjauksen piiriin taatakseni auttamistyöni hyvän laadun.

Koska raskaat ACE-kokemukset ja lapsuusajan traumatisoituminen voivat saada aikaan hyvin kompleksista oirehdintaa, on esimerkiksi Yhdysvalloissa aikaisemmin ajateltu, että traumainformoitua hoitoa opetettaisiin vain ylemmissä korkeakoulututkinnoissa. Tutkimusten mukaan alemman korkeakoulututkinnon ja toisen asteen ammatillisen tutkinnon suorittaneet ammattilaiset ovat arjessa ja ajallisesti mitattuna eniten tekemisissä traumasta kärsivien asiakkaiden kanssa. Tarvitaan koulutusta traumainformoidusta orientaatiosta nimenomaan myös muissa kuin ylemmän korkeakoulututkinnon ja erikoistumisen tutkinto-ohjelmissa. (Vasquez & Boel-Studt 2017.)

Traumainformoidun orientaation korkeatasoinen opetus kaikilla koulutusasteilla olisi hyödyllistä myös opiskelijoiden mahdollisen oman traumataustan tunnistamisessa ja käsittelemisessä (Vasquez & Boel-Studt 2017). Useilla auttajilla on itsellään omaa traumataakkaa kannettavana. Jos ei tunne itseä, ei voi aidosti tuntea ja auttaa toista (Linqvist 1990).

Esimerkkinä alemman korkeakoulututkinnon suorittaneista auttamistyön ammattilaisista ovat kirkon varhaiskasvatuksen ohjaajat, nuorisotyönohjaajat sekä diakonit ja diakonissat, jotka työskentelevät kaikki ihmisten parissa, joilla usein on taustalla monenlaista huono-osaisuutta ja traumatisoitumista (Suomen ev.lut. kirkko. Diakoni ja diakonissa; Suomen ev.lut. kirkko. Diakonia.) Diakoniasta on sanottu, että se auttaa silloin, kun kaikki muut ovet ovat jo kiinni (Jokela 2011, 28). Olisikin mielenkiintoista toteuttaa tutkimus, jossa tarkasteltaisiin diakoniatyön asiakkaiden ACE-pisteitä. Korkeat lapsuuden haitallisten kokemusten pistemäärät tuskin yllättäisivät ketään.

Ajattelen traumainformoidun näkökulman olevan tärkeä lisä ihmistyön koulutusohjelmille. Ehdotankin, että pohdittaisiin, miten traumainformoitua orientaatiota voisi tavoitteellisesti ja suunnitellusti sisällyttää sosiaali- ja terveysalan koulutusohjelmiin? Erityisen tärkeää on huomioida toivon sanoma: emotionaalinen traumatisoituminen ei ole toivottoman tulevaisuuden ennuste. Oikein kohdennettu ja oikea-aikainen auttaminen mahdollistaa toipumisen ja asiakas voi itse oppia mielentämisen kautta toimimaan traumainformoidusti ja myötätuntoisesti niin itseään kuin lähimmäisiään kohtaan.

LÄHTEET

- Ahonen, H. (2014). Music as a cure of soul - Helping helpers with vicarious trauma or burn out to empty their containers. Teoksessa: T. O'Connor, K. Lund and P. Berensden. (Toim.) *Spirituality and Psychotherapy: Cure of the Soul*. Wilfrid Laurier University Press. Saatavilla https://www.researchgate.net/publication/278017314_Music_as_a_Cure_of_Soul_-_Helping_Helpers_with_Vicarious_Trauma_or_Burn_Out_to_Empty_their_Containers_In_T_O'Connor_K_Lund_and_P_Berensden_Eds_Spirituality_and_Psychotherapy_Cure_of_the_Soul_Wilfrid_L
- Ahlström, N. (2015). Kiintymyssuhteen merkitys trauman siirtymisessä yli sukupolvien. Teoksessa A. Suokas-Cunliffe (toim). *Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen* (s. 184-198). Helsinki: Traumaterapiakeskus.
- Aistrich, M. (3.3.2014). Kannattaako vaikuttavuutta yrittää mitata? Sitra. Saatavilla 6.9.2020 <https://www.sitra.fi/artikkelit/kannattaako-vaikuttavuutta-yrittaa-mitata/>
- Alastalo, M., Åkerman, M. & Vaittinen T. (2017). Asiantuntijahaastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim). *Tutkimushaastattelun käsikirja*. (s. 214-232). Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Anda, R. F., Porter, L. E. & Brown, D. W. (25.3.2020). Inside the adverse childhood experiences score: Strengths, limitations and misapplications. Saatavilla <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.01.009>
- Baldwin, J.L. (2013). *Injured but not broken: constructing a trauma sensitive theology*. Väitöskirjan osa. Partial fulfillment of the requirements for the degree of doctor of philosophy. The Lutheran school of theology at Chicago. UMI 3588331. ProQuest LLC (2013). MI 48106-1346. Tuloste kirjoittajan hallussa.

- Baldwin, J.L. (2018) *Trauma sensitive theology*. Thinking theologically in the era of trauma. Oregon: Cascade books.
- Bath, H. (2015). The three pillars of traumawise care: healing in the other 23 hours. *Reclaiming children and youth*. Winter 2015, volume 23, number 4. Saatavilla https://pdfs.semanticscholar.org/b3fb/da00061f77003960364321f76740bc99d3ab.pdf?_ga=2.41777322.965575572.1590042907-1975089827.1590042907
- Bartlett, J. & Steber, K. (9.5.2019). How to implement trauma-informed care to build resilience to childhood trauma – child trends. Saatavilla https://www.researchgate.net/publication/334679706_How_to_Implement_Trauma-informed_Care_to_Build_Resilience_to_Childhood_Trauma_-_Child_Trends
- Becker-Weidman, A. (2013). *DDP-aapinen. Vuorovaikutteinen psykoterapia päihkinänkuoressa. Näyttöön perustuva tehokas hoitomenetelmä*. Tampere: PT-kustannus.
- Berliner, L. & Kolko, D. (4.5.2016) Trauma informed care: a commentary and critique. *Child maltreatment* 2016, Vol. 21(2) 168-172. Saatavilla <https://doi.org/10.1177%2F1077559516643785>
- Birnbaum, S. (8.4.2019). Confronting the social determinants of health: Has the language of trauma informed care become a defense mechanism? *Issues in mental health nursing*. Saatavilla <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1563256>
- Burke Harris, N. (2019). *Syvälle ulottuvat juuret. Turvattomasta lapsuudesta tasapainoiseen aikuisuuteen*. Helsinki: Basam books
- Dana, D. (2020). How to help our nervous systems during a pandemic. *Psychotherapynetworker*. Saatavilla 6.9.2020 <https://www.psychoterapynetworker.org/blog/details/1741/how-to-help-our-nervous-systems-during-a-pandemic>
- Elomaa, A-P. (2016). *Immunomodulatory changes in depression, adverse childhood experiences and sleep disturbances*. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Väitöskirja. Kuopio:

- Itä-Suomen yliopisto. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-2142-0>
- Evl.fi/plus. Apua ja tukea, suru ja kriisi. Saatavilla 6.9.2020 <https://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-kriisi>
- Evl.fi/plus. Koulutus ja työelämä. Kirkon koulutuskeskus. Saatavilla 6.9.2020 <https://evl.fi/plus/koulutus-ja-tyoelama/kirkon-koulutuskeskus>
- Evl.fi/plus. Seurakuntaelämä. Diakonia. Saatavilla 6.9.2020 <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/diakonia>
- Evl.fi/plus.Seurakuntaelama. Diakonia. Sosiaalinen hyvinvointi ja ihmissuhteet. Perhe. Saatavilla 6.9.2020. [https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/diakonia/sosiaalinen-hyvinvointi-ja-i hmissuhteet/perhe](https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/diakonia/sosiaalinen-hyvinvointi-ja-i-hmissuhteet/perhe)
- Evl.fi/plus. Seurakuntaelama. Kasvatus ja varhaiskasvatus. Saatavilla 6.9.2020 <https://evl.fi/plus/seurakuntaelama/kasvatus/varhaiskasvatus>
- Evl.fi. Tietoa kirkosta. Toissa kirkossa. Ammatit. Diakoni ja diakonissa. Saatavilla 6.9.2020 <https://evl.fi/tietoa-kirkosta/toissa-kirkossa/ammattit/diakoni-ja-diakonissa>
- Fallot, R.D. & Harris, M. (2009). *Creating cultures of Trauma-informed care (CCTIC): A self-assessment and planning protocol*. Community Connections, Washington, D.C. Saatavilla 6.9.2020 <https://www.theannainstitute.org/CCTICSELFASSPP.pdf>
- Fellitti, V. J. & Anda, R. F. & Nordenberg, D. & Williamson, D. F. & Spitz, A. M. & Edwards, V. & Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverce Childhood Experiences Study. Department of preventive medicine, Southern California. *American journal of preventive medicine*. Saatavilla [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)
- Gothoni, R. (i.a.) *Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä*. Diakonia ammattikorkeakoulu. Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. Eettiset periaatteet tutkivassa ja kehittävässä työssä. Saatavilla 6.9.2020 <http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=2793510>

- Hales, T. W., Nochajski, T. H., Green, S. A., Hitzel, H. K. & Woike-Kanga, E. (2017) An association between implementing trauma-informed care and staff satisfaction. *Advances in social care*. Vol. 18. No. 1. 300-312, Saatavilla <https://doi.org/10.18060/21299>
- Hirsijärvi, S. & Hurme, H. (2008). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*. Helsinki: Gaudeamus university press.
- Hurskainen, J. (10.10.2019). Lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset vaikuttavat terveyteen läpi elämän. Lastensuojelun keskusliitto. Verkko uutiset. Saatavilla 6.9.2020 <https://www.lskl.fi/verkkouutiset/lapsuudenaikaiset-haitalliset-kokemukset-vaikuttavat-terveyteen-lapi-elaman/>
- Huttunen, M. (30.11.2018). Traumaperäinen stressihäiriö. Terveyskirjasto. *Lääkärikirja Duodecim* Saatavilla 6.9.2020 https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00526
- Hyvärinen, M. (2017). Haastattelun maailma. Teoksessa Hyvärinen, M., Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim). *Tutkimushaastattelun käsikirja*. (s. 11-45). Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastapaino.
- Jokela, U. (2011). *Diakoniatyön paikka ihmisen arjessa*. (Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja. A Tutkimuksia 34). Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. (Väitöskirja, Helsingin yliopisto). Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-493-149-6>
- Kananen, J. (2015). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun*. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M, Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. (2013). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4). 291-301.
- Karlsson, L., Tolvanen, M., Scheinin, N. M., Uusitupa, H-M., Korja, R., Ekholm, E., Tuulari, J. J., Pajulo, M., Huotilainen, M., Paunio, T., Karlsson, H. & FinnBrain Birth cohort Study Group. (2018). Cohort profile:

- The Finnbrain Birth cohort study (FinnBrain). *International Journal of Epidemiology*, Volume 47, Issue 1, (15–16). Saatavilla <https://doi.org/10.1093/ije/dyx173>
- Kirkkohallitus (2014). Kohtaamisen kirkko. Saatavilla 6.9.2020 <https://evl.fi/plus/hallinto-ja-talous/strategiat/kohtaamisen-kirkko>
- KL 1054/1993. Kirkkolaki. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1993/19931054#O1L4>
- Kopperi, K. (2015). *Ristin rakkaus. Matka Lutherista suomalaiseen seurakuntaelämään*. Helsinki: Kirjapaja.
- Korhonen, L. (2020). *Raskauden aikainen stressi, geneettiset variaatiot ja toistuvat hengitystieinfektiot* -FinnBrain-syntymäkohorttitutkimus. Turun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Saatavilla <https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149323/AnnalesD1487Korhonen.pdf>
- Kuvajainen, M. & Linner Matikka, J. (5.11.2019). ACE-tutkimukset ja traumainformoitu työ . LAMK Pro. Saatavilla <http://www.lamkpub.fi/2019/11/05/ace-tutkimukset-ja-traumainformoitu-tyo/>
- Kseib, Kal. (2019). *Trauma is playing out in the theatre of the body*. The British psychological society. The psychologist. Saatavilla 6.9.2020 <https://thepsychologist.bps.org.uk/trauma-playing-out-theatre-body>
- Kyer, B. (2020). *Surviving compassion fatigue: help for those who help others*. Wyoming, USA: Ulink Print and media.
- Larmo, A. (2010). Mentalisaatio. Kyky pitää mieli mielessä. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*. 2010;126(6):616-22. Saatavilla 6.9.2020 <https://www.duodecimlehti.fi/duo98674>
- Leitch, L. (28.4.2017). Action steps using ACEs and trauma-informed care: a resilience model. *Health and Justice*. Springer nature. Saatavilla <https://healthandjusticejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40352-017-0050-5>
- Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. (2016). Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim*.

2016; 132 (1):55-61. Saatavilla <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>

Lindqvist, M. (1990). *Auttajan varjo*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Otava.

McClathey, I.S. & Raven, R.F. (2017). *Adding trauma-informed care at a bereavement camp to facilitate posttraumatic growth: A controlled outcome study*. Advances in social care. Vol. 18. No. 1. Saatavilla <https://doi.org/10.18060/21239>

Metsämuuronen, J. (2008). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Opiskelijalaitos. Helsinki: International Methelp Ky.

Nouwen, H. (1994). *Tässä ja nyt. Pyhän kosketus arjessa*. Helsinki: Kirjapaja.

Palosaari, E. (2015). Ajatuksia kriisityön tekijöille - Voisiko traumateoria tarjota lisää työvälineitä akuuttityölle? Teoksessa A. Suokas-Cunliffe (toim.). *Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen* (s. 23-43). Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Pojjula, S. Tietosivut. Resilienssi. Saatavilla 6.9.2020

<http://www.soilipoijula.fi/tietosivut/resilienssi/>

Rothschild, B. (2010). *Apua auttajalle. Myötätuntouppumuksen ja sijaistraumatisoitumisen psykofysiologiasta*. Oulu: Traumaterapiakeskus.

Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön. Opas opiskelijoille, opettajille ja TKI-henkilöstölle*. Turun ammattikorkeakoulun puheenvuoroja 72. Turun ammattikorkeakoulu. Turku 2013. ISBN 1459-7756. Saatavilla <http://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522163738.pdf>

SAMSHA (2014). Substance abuse and mental health services administration. SAMSHA's concept of trauma and guidance for a Trauma-informed approach. U.S. Department of Health and Human Services. Saatavilla <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/d7/priv/sma14-4884.pdf>

Sarvela, K. (2020). Hyviä tapoja omaksumassa, malleja maailmalta. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E. (toim.), *Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Helsinki: Basam Books.

- Sarvela, K. & Auvinen, E. (2020). (toim)., *Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. Helsinki: Basam Books.
- Suikkala, A. & Alavaikko, M. (2016). Osallistavan ja tutkivan kehittämisen opas. Opinnäytetyön erilaiset toteutustavat. Libguides. Diakonia-Ammattikorkeakoulu. Saatavilla [http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856 &p=3568136](http://libguides.diak.fi/c.php?g=389856&p=3568136)
- Suokas-Cunliffe, A. (2006). Trauma - Omaan elämäntarinaa yhdistymätön mielen loinen. *Yleislääkäri* 21(5), 19-23.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2016). Lapset, nuoret ja perheet. Työn tueksi. Nuorten syrjäytyminen. Huono-osaisuuden ylisukupolvisuus. Saatavilla 6.9.2020 https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/nuorten-syrjaytyminen/huono-osaisuuden-ylisukupolvisuus
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2019). Tilastoraportti 10/2019. Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. Saatavilla <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019050214035>
- Tkach, M.J. (2018). Trauma informed care for substance abuse counseling. Butler Center for research. Hazelden Betty Ford Graduation school of addiction studies. Saatavilla <https://www.hazeldenbettyford.org/education/bcr/addiction-research/trauma-informed-care-ru-118>
- Traumainformed (2018). Congress passes trauma-informed care resolution. Saatavilla 6.9.2020 <http://www.traumainformed.org/congress-passes-trauma-informed-care-resolution/>
- Traumainformedmd.com. Trauma-informed churches. What does a trauma informed church do? Saatavilla 6.9.2020 <https://www.traumainformedmd.com/churches.html/>
- Traumaterapiakeskus. (2019). *Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille. Tietoja ja keinoja lapsuuden kaltoinkohtelusta ja traumaoireista (CPTSD) toipumiseen*. Traumaterapiakeskus ry.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf
- Työterveys Virta. (13.2.2019). Resilienssi on kykyä selviytyä vastoinkäymisistä. Saatavilla <https://tyoterveysvirta.fi/resilienssi-on-kykya-selviytya-vastoinkeymisista/>
- Van Der Kolk, B. (2003). The neurobiology of childhood trauma and abuse. Child and adolescent psychiatric clinics. Saatavilla [https://doi.org/10.1016/S1056-4993\(03\)00003-8](https://doi.org/10.1016/S1056-4993(03)00003-8)
- Van Der Kolk, B. (2005). Developmental trauma disorder. Toward a rational diagnosis for children with complex trauma histories. Psychiatric annals 35. Saatavilla <https://doi.org/10.3928/00485713-20050501-06>
- Van Der Kolk, B. (2017). Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Helsinki: Viisas Elämä
- Vasquez, M. L. & Boel-Studt, S. (2017). *Integrating a trauma-informed care perspective in baccalaureate social work education: guiding principles. Advances in social care*. Vol. 18. No. 1. Saatavilla <https://doi.org/10.18060/21243>
- Vilkka, H. & Airaksinen, T. (2003). *Toiminnallinen opinnäytetyö*. 1-2. painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Wilson, C., Pence, D. & Conradi, L. (2013). Trauma-informed care. Encyclopedia of social work. National association of social workers and oxford university press USA. Saatavilla <http://dx.doi.org/10.1093/acrefore/9780199975839.013.1063>
- Yatchmenoff, D. K., Sundborg, S. A. & Davis, M. A. (2017) Implementing trauma-informed care: Recommendations on the process. Advances in social care. Vol. 18. No. 1. Saatavilla <https://doi.org/10.18060/21311>

LIITE 1 Artikkelit Diakonia + verkkolehdestä. Traumainformoitu orientaatio auttamistyössä.

Saatavilla:

<https://www.diakoniaplus.fi/traumainformoitu-orientaatio-auttamistyossa/#>

Koti » Puheenvuorot » Traumainformoitu orientaatio auttamistyössä PUHEENVUOROT

Traumainformoitu orientaatio auttamistyössä

18.5.2020 Aster Hedman

Traumatietoinen näkökulma auttamistyön kentällä on uusi, Suomeenkin rantautumassa oleva toimintamalli. Näkökulma tunnistaa lapsuuden ajan haitallisten kokemusten elämänmittaisten vaikutuksen yksilön hyvinvoinnille. Myös myöhemmän iän traumatisoitumisen seuraukset tiedostetaan.

Kipeät ja haitalliset tapahtumat erityisesti lapsuudessa ovat useiden tutkimusten mukaan merkittävä aikuisiän terveyttä ja toimintakykyä vähentävä tekijä. Traumatisoiva tapahtuma – eli mikä tahansa tilanne, jossa ihminen on kokenut pelkoa ja ollut avuttomuuden vuoksi kyvytön auttamaan itseään tai muita –

voi hoitamattomana saada aikaan haitallisia muutoksia yksilön neurobiologiassa, vaikeuttaen oppimista, vireystilan säätelyä ja kykyä sosiaalisiin suhteisiin. Traumaoireet voivat kätkeytyä kehollisiin oireisiin, käyttäytymishäiriöihin tai päihdeongelmiin.

Useiden tutkimusten mukaan päihdeongelmaisilla henkilöillä on traumataustaa, ja mitä vaikeampi päihdeongelma, sitä raskaampi traumatausta usein on. Lapsuuden ajan haitallisten tapahtumien eli *Adverse childhood experiences*, ACE-tutkimusten mukaan yksilölle haitallinen toimintamalli voi todellisuudessa olla epätoivoinen yritys "hoitaa" alkuperäistä syytä, emotionaalisen traumatisoitumisen aikaansaamaa sietämätöntä oloa, eli esimerkiksi päihteiden ongelmakäyttö olisikin oire jostain syvemmästä ongelmasta. Suomen ensimmäinen ACE- konferenssi järjestettiin lokakuussa 2019 yhteistyössä THL:n ja Lastensuojelun keskusliiton kanssa. ACE-tutkimuksissa on selvästi havaittavissa, miten lapsuudenajan vahingollisten tapahtumien määrän (esimerkiksi vanhempien eron, päihdeongelman tai perheväkivallan kokemusten) eli ACE-pisteiden kohotessa aikuisiän ongelmat suurenevät.

Näkemällä yksilöiden vahingollisen käyttäytymisen eli oireilun taakse, ja ymmärtämällä taustalla vaikuttavat syyt – emotionaalisen trauman aiheuttamat jopa neurobiologiset muutokset – voimme toteuttaa vaikuttavampaa ja

tehokkaampaa auttamistyötä. Traumainformoitu orientaatio ei ole terapiaa, vaan suhtautumistapa: ymmärrystä trauman vaikutuksesta yksilön kykyyn olla oman elämänsä subjekti. Näkökulma pyrkii vakauttamaan yksilön arkea ja vahvistamaan asiakkaan voimaantumista ratkaisukeskeisin keinoin, unohtamatta emotionaalisen trauman vaikutusta ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin, sekä psyykkiseen että fyysiseen terveyteen. Näkökulma siirtyy ajatukseen “mitä sinulle on tapahtunut” ajatuksen “mikä sinussa on vikana” sijaan.

Psykiatrian erikoislääkäri, terapeutti ja kirjailija Anssi Leikola näkee traumainformoidun orientaation tärkeyden erityisesti psyykkisten häiriöiden sekä päihdeongelmien hoidossa.

– Traumainformoitu näkökulma on tärkeä lisä, koska silloin ymmärretään syvemmin, mistä on kysymys. Diagnoosit ovat kuvailevia, deskriptiivisia, eikä yritetäkään selvittää mistä jokin johtuu. Trauma on usein näkymättömissä, kätkeytyneenä, ja silti se vaikuttaa koko ajan taustalla, Leikola kertoo.

– Menneisyyden aikaiset kokemukset jotka rajoittavat nykyelämää, kasvua tai kehitystä vaikuttavat vahvasti ihmiseen ja hänen vointiinsa. ACE-tutkimukset antavat laajemman, empaattisen perspektiivin. Ei ole edes väliä mitä haitalliset kokemukset ovat, ne vaikuttavat usein vahvasti stressinsäätelymekanismeihin ja sitä kautta merkittävästi ihmisen hyvinvointiin, Leikola jatkaa.

Traumainformoitu orientaatio ei kohdistu pelkästään ihmisiin, joiden tiedetään olevan traumatisoituneita; se on ajattelu- ja työskentelytavan muuttamista traumatietoiseksi ja näin yksilön ja yhteisön kokonaisvaltaista hyvinvointia edistäväksi toiminnaksi. Orientaation käytännön toteutukseen kuuluu tietoisuus asiakkaan mahdollisesta traumakuormasta, autonomisen hermoston toiminnan ymmärtäminen, kohtaamisissa välittyvä hyväksynnän ja turvallisuuden kokemus, asiakkaan mahdollisuudesta vaikuttaa omaan hoitoon, yhteisöllisyydestä, luottamuksellisuudesta sekä pyrkimyksestä asiakkaan voimauttamiseen. Asiakkaan arkea ja vireystilaa pyritään vakauttamaan psykoedukaation ja arjen toimintakykyä sekä turvallisuuden tunnetta vahvistavien toimintojen kautta.

Auttajalle traumatietoinen lähestymistapa tuo toivoa. Asiakas ei ole motivaatiota vailla oleva haasteellinen autettava, vaan ihminen, jolla on mahdollisuus toipua. Ymmärtämys trauman neurobiologisista vaikutuksista yksilön itsesäätelyjärjestelmään auttaa tuomaan toivoa asiakkaalle.

Traumatiетoinen näkökulma tuo lisää työkaluja niin asiakkaan toimintamallien ymmärtämiseen kuin oman työhyvinvoinnin ylläpitämiseen.

Sijaistraumatisoituminen tapahtuu pääosin samojen mekanismien mukaisesti kuin emotionaalinen traumatisoituminen. Traumatietoisuus auttaa myös työntekijää itseään ymmärtämään omia reaktioitaan.

Traumatietoisuus luo siltoja. Sillat paitsi yhdistävät ihmisiä toisiinsa, ne kannattelevat ja mahdollistavat karikkojen, rotkojen ja virtojen ylittämisen.

Kun ymmärrämme itsen ja toisten reaktioiden – joskus hyvin irrationaalisten ja satuttavienkin – nousevan kivusta, väsymisestä ja hädestä, voimme kantaa toisiamme kivun yli, vaikka emme vahingollista käyttäytymistä hyväksykään. Myötätunto luo turvallisuuden ilmapiiriä, joka on avainasemassa traumatietoisessa orientaatiossa. Myötätunto taas syntyy, kun ymmärrämme käyttäytymismallien taustalla olevat hermostolliset mekanismit.

Aster Hedman

Diakonia-ammattikorkeakoulu, sosionomi (AMK), diakoniatyön opiskelija

Opinnäytetyö traumainformoidusta orientaatiosta kirkon auttamistyöstä ilmestyy syksyllä 2020.

Lähteet:

Fallot, R.D. & Harris, M. (2009). *Creating cultures of Trauma-informed care (CCTIC): A self-assessment and planning protocol*. Community Connections, Washington, D.C. Saatavilla: <https://www.theannainstitute.org/CCTICSELFASSPP.pdf>

Fellitti, V. J. & Anda, R. F. & Nordenberg, D. & Williamson, D. F. & Spitz, A. M. & Edwards, V. & Koss, M. P. & Marks, J. S. (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. The Adverce Childhood Experiences Study. Department of preventive medicine, Southern California. American journal of preventive medicine. Saatavilla: <https://www.cdc.gov/violenceprevention/childabuseandneglect/acestudy/about.html>

Hales, T. W., Nochajski, T. H., Green, S. A., Hitzel, H. K. & Woike-Kanga, E. *An association between implementing trauma-informed care and staff satisfaction*. Advances in social care. Vol. 18. No. 1. (Spring 2017), 300-312, DOI: 10.18060/21299. Saatavissa: <http://journals.iupui.edu/index.php/advancesinsocialwork/article/view/21299>

Hurskainen, J. (10.10.2019). *Lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset vaikuttavat terveyteen läpi elämän*. Lastensuojelun keskusliitto. Verkko uutiset. Saatavissa: <https://www.lskl.fi/verkkouutiset/lapsuudenaikaiset-haitalliset-kokemukset-vaikuttavat-terveyteen-lapi-elaman/>

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

Leitch, L. (2017). *Action steps using ACEs and trauma-informed care: a resilience model*. Springer nature. Health and justice. Saatavissa: <https://healthandjusticejournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40352-017-0050-5>

Peacefulimpactsuomi. Kestävä psykiatria. Trauma ja dissosiaatio. Saatavissa: https://www.peacefulimpact.fi/kestava-psykiatria/trauma-ja-dissosiaatio-dokumentti/?fbclid=IwAR00Vc_AFjAPzbhjkZzL2wIqtyj0mNgvvEZIKJBmMVFruogp7Xna4NAImU

Luokassa Puheenvuorot Tunnisteet auttamistyö, toimintakyky, trauma