



Karelia-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK) ja sosionomi (AMK)

# Psyykinen trauma

Nuorten aikuisten kokemuksia traumasta ja sen hoidosta

Miika Koukku  
Matti Mutanen

Opinnäytetyö, marraskuu 2022

[www.karelia.fi](http://www.karelia.fi)



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Marraskuu 2022**  
**Sairaanhoitaja- ja sosionomikoulutus**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
+358 13 260 600 (vaihde)

**Tekijät**  
Miika Koukku ja Matti Mutanen

**Nimeke**  
Psykykinen trauma – Nuorten aikuisten kokemuksia traumasta ja sen hoidosta

**Toimeksiantaja**  
Joensuun Seudun Nuorisoasuntoyhdistys ry.

**Tiivistelmä**

Tutkimuksemme tarkoitus oli selvittää toimeksiantajallemme, Joensuun Seudun Nuorisoasuntoyhdistys ry:lle (Josna), asiakkaiden kokemuksia siitä, kuinka psykkinen trauma vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa. Lisäksi haluttiin selvittää, minkälaista hoitoa ja/tai apua tutkittavat kokivat psykkineseen traumaansa tarvitsevansa.

Tutkimuksemme toteutettiin moniammatillisena ja laadullisen tutkimuksen menetelmiä käyttäen. Tutkimusaineistomme keräämiseen käytimme teemahaastattelua. Haastateltavien kohortti muodostui niistä Josnan asiakkaista, jotka ovat kokeneet elämässään psykkinen trauman. Tutkimustamme tullaan hyödyntämään Josnan työntekijöiden perehdyttämiseen ja sen avulla on tarkoitus lisätä työntekijöiden traumatietoisuutta.

Tulokset osoittavat, että psykkinellä traumalla on hyvin merkittävät ja moninaiset vaikutukset nuoren elämään. Trauma vaikuttaa psykkineseen, fyysiseen, sosiaaliseen ja taloudelliseen hyvinvointiin; psykkinen ja sosiaalisten vaikutusten ollessa merkittävämpiä. Lisäksi tulokset osoittavat, että trauman kokeneilla nuorilla on tarvetta erimuotoisille tukitoimille, joista terapia ja keskusteluapu ovat merkittävimpiä. Tuki koettiin hyödylliseksi myös sosiaalisissa tilanteissa, joihin tukea on haettu esimerkiksi Josnan asumisohjaajilta.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 50  
Liitteet 3  
Liitesivumäärä 5

**Asiasanat**  
psykkinen terveys, traumatisoituminen, dissosiaatio (psykologia), tukeminen, nuoret aikuiset



**THESIS**  
**November 2022**  
**Degree programme in Nursing and Social Services**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
+ 358 13 260 600

**Authors**

Miika Koukku and Matti Mutanen

**Title**

Psychological Trauma, Experiences of adolescents on Trauma and Its Treatment

**Commissioned by**

Joensuu Region Youth Housing Association

**Abstract**

The purpose of this study was to examine the experiences of, the clients of Joensuu Region Youth Housing Association (Josna), on how psychological trauma affects their well-being. Another purpose was to explore what kind of treatment and/or support the subjects thought they need for their psychological trauma.

This research was conducted multidisciplinary and using qualitative research methods. To collect the research data, focused interviews were used. The cohort of the interviewees consisted of those Josna clients who have experienced psychological trauma in their lives. This research will be used in the orientation process of Josna employees, and the aim was to enhance trauma awareness among the employees.

The results showed that psychological trauma has very significant and diverse impacts on the lives of adolescents. Trauma affects mental, physical, social and economic well-being; with psychological and social impacts being most significant. Furthermore, the results showed that adolescents who have experienced trauma have a need for different forms of support, of which therapy and conversational counselling are the most relevant. Support was also perceived to be useful in social situations for which support has been sought, for example, from the housing counsellors of Josna.

**Language**  
Finnish

Pages 50  
Appendices 3  
Pages of Appendices 5

**Keywords**

mental health, traumatization, dissociation (psychology), support, adolescents

# Sisältö

1	Johdanto .....	5
2	Kriisi ja trauma .....	6
2.1	Kriisit .....	6
2.2	Kriisin vaiheet .....	7
2.3	Traumatisoituminen ja traumasta yleisesti .....	8
2.4	Psyykinen stressi .....	13
2.5	Emotionaalinen trauma .....	14
2.6	Traumatietoinen kohtaaminen .....	17
3	PTSD eli traumaperäinen stressihäiriö .....	20
3.1	Traumaperäisestä stressihäiriöstä yleisesti .....	20
3.2	Oireet ja diagnosointi .....	21
3.3	Hoito .....	23
4	Dissosiaatiohäiriöt .....	25
4.1	Dissosiaatiohäiriöistä yleisesti .....	25
4.2	Persoonallisuuden rakenteellinen dissosiaatioteoria .....	26
4.3	Dissosiaatiohäiriöiden hoito .....	28
5	Aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt .....	29
6	Toimeksiantaja – Joensuun Seudun Nuorisoasuntoyhdistys ry. ....	30
7	Tavoite ja tutkimustehtävät .....	31
8	Opinnäytetyössä käytetyt menetelmälliset valinnat .....	32
8.1	Laadullinen tutkimusmenetelmä .....	32
8.2	Aineiston hankinta ja tiedonkeruumenetelmät .....	34
8.3	Haastattelu .....	36
8.4	Aineiston käsittely .....	37
8.5	Sisällönanalyysi .....	39
8.6	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi .....	40
9	Tulokset .....	41
9.1	Psyykkisen trauman koetut vaikutukset tähänhetkiseen elämäntilanteeseen .....	42
9.2	Tuen, avun tai hoidon tarve psyykkiseen traumaansa, sekä tarpeen laatu .....	43
10	Pohdinta .....	44
10.1	Tulosten tarkastelu .....	44
10.2	Toimeksiantajan palaute .....	46
10.3	Tutkimuksen jatkokehitysmahdollisuudet .....	47
10.4	Luotettavuus ja eettisyys .....	47
10.5	Ammatillinen kasvu .....	49
	Lähteet .....	51

## Liitteet

Liite 1	Saatekirje
Liite 2	Haastattelurunko
Liite 3	Esimerkki analyysin vaiheista

# 1 Johdanto

Opinnäytetyömme tavoitteena oli tuottaa toimeksiantajallemme, Joensuun Seudun Nuorisoasuntoyhdistys ry:lle (Josna), laadullinen tutkimus Josnan asiakkaiden kokemuksista siitä, miten psyykkisen trauma vaikuttaa heidän elämäänsä. Lisäksi tutkimuksessa kartoitimme myös sitä, minkälaista hoitoa ja/tai apua tutkittavat kokivat psyykkiseen traumaansa tarvitsevana.

Toimeksiantajallamme on tarkoituksena käyttää tutkimusmateriaaliamme työntekijöidensä perehdyttämiseen. Tavoitteena on myös kehittää työntekijöiden traumatietoista työtettä. Opinnäytetyömme on moniammatillinen ja pyrimme siinä tuomaan sekä hoitotyön, että sosionomin koulutusohjelmien näkökulman käsiteltävään aiheeseen.

Opinnäytetyömme teoriaosuudessa avaamme yleisesti psyykkisen trauman käsitettä, traumatisoitumista sekä traumatietoisuutta. Psyykkisen trauman vaikutuksista keskitymme opinnäytetyössämme yleisimpiin pitkäaikaisiin häiriöihin, joita psyykkisestä traumatisoitumisesta voi seurata, sekä niiden hoitoon.

Psyykkinen trauma valikoitui aiheeksemme, koska aihe kiinnostaa meitä molempia, sekä toimeksiantajalla oli tarvetta kyseisen kaltaiselle tutkimukselle. Opinnäytetyömme aineisto kerättiin teemahaastatteluja tekemällä.

## 2 Kriisi ja trauma

### 2.1 Kriisit

Palosaari avaa kriisi-käsitettä, joka on tuttu arki- ja ammattikielessä, kriisi-käsite on yleisesti jaettavissa kolmeen osaan, jaon voi tehdä esimerkiksi: kehityskriiseihin, elämänkriiseihin ja äkillisiin kriiseihin. Kehityskriisit kuuluvat luonnolliseen kehityskulkuun, jotka voivat olla tyypiltään valoisia mutta jollakin asteella myös ongelmallisia. Esimerkkeinä lapsen- syntymä ja uhmaikä, sekä vanhuuseläke. Tämän tyyppinen kriisi on hyvin tunnettu ja osattu monen ammatillisen tahon puolesta. Elämänkriisit kuuluvat elämän kulkuun luoden pitkäkestoisia rasiutilanteita. Kyseisiä tilanteita ei satu kaikille ja ne voivat olla muun muassa, pitkäaikaissairaus, harkittu avioero ja työuupuminen. Tämän tyyppinen kriisi on myös tunnettu ja siihen on saatavilla erilaisia apukeinoja, joihin kuuluvat muun muassa terapiat ja hoidot mielenterveyspalveluissa ja sairaaloissa. (Palosaari 2008, 23–26.)

Äkilliset kriisit tapahtuvat yllättäen, äkillisesti ja ovat olemukseltaan epätavallisen voimakkaita tuottaen huomattavaa kärsimystä melkein kenelle tahansa. Äkillisiä kriisejä voivat olla mm. onnettomuudet, yllättävä- avioero tai vammautuminen. Tämän tyyppinen kriisi vaatii hiukan uudempaa osaamista, joihin kuuluvat mm. erikoiskoulutetut kriisityöntekijät. Äkilliset kriisit ovat niitä elämäntilanteita, joilla on mahdollisuus olla traumatisoiva, täten niitä kutsutaan usein myös traumatisoiviksi- tai traumaattisiksi kriiseiksi. Kun kriisi tapahtuu äkillisesti, eikä henkilö ole tähän kerennyt varautua, merkitsee se myös henkilölle erilaista reaktiokulkua ja palautumissysteemiä. Kun asioita tapahtuu yllättäen, äkillisesti niiden luomat voimakkaat signaalit laukaisevat kehossa biologispohjaiset puolustautumis- ja suojauskeinot. Se johtaa usein siihen, että ihmisen käyttäytymistapa on aivan toista kuin henkilön persoonasta voisi olettaa. Lisäksi on mahdollista, että tässä luvussa aiemmin mainitut kriisit menevät henkilöllä limittäin. (Palosaari 2008, 23–26.)

## 2.2 Kriisin vaiheet

Psyykkisen kriisin ilmaantuessa ne noudattavat pääsääntöisesti tiettyä tyyppillistä kulkua. Rajat vaiheiden välillä ovat liukuvia, mutta niistä on mahdollista erottaa sokki-, reaktio-, käsittely- ja uudelleen suuntautumisen vaihe. Jos tilanteen kehittyminen ei ole hyvin äkillinen, niin voidaan myös puhua uhkavaiheesta, joka saattaa ilmetä ennen sokkivaihetta. Selkeimmin edellä mainitut vaiheet tulevat esille vakavan sairastumisen tai onnettomuuden jälkeen. (Haravuori, Henriksson & Lönnqvist 2021a.)

Sokkivaiheessa traumatisoiva tapahtuma voi tuntua etäiseltä, vieraalta ja hyvin epätodelle. Tässä vaiheessa tapahtuma ei herätä isoa tunnereaktiota. Keho voi olla turta, mutta elimistö on yliaktiivisessa tilassa. Mielessä saattaa pyöriä tapahtumat hyvinkin pakonomaisesti, muistikuvat ovat pirstaleiset ja ne saattavat vilistää silmissä elokuvan lailla. Koetusta tapahtumasta voi tulla takaumia, jossa henkilö kokee hyvin todelliselta tuntuvia muistikuvia, aistimuksia, kehontuntemuksia sekä kipuja, jonka alkuperä juontaa traumakokemukseen. (Antervo 2017, 134.)

Reaktiovaiheelle tyyppillisiä piirteitä ovat voimakkaat keholliset reaktiot ja tunteiden vuoristorata. Henkilö ei voi olla ajattelematta tapahtumaa ja sillä on tapana putkahtaa mieleen tahdosta riippumatta. Tunteet ovat hyvin vaihtelevia ja voivat olla sietämättömiä, ne muuttuvat äärimmäisestä helpotuksesta ahdistukseen ja pelkoon. Myös autonomisen hermoston säätelytoiminnot ovat sekaisin. Olo voi vaihtua silmänräpäyksessä fyysisesti helpottuneesta, oksettavaan ja pahaan oloon. Kehontuntemukset ovat voimakkaita ja tavallisia, tuntemuksia esiintyy muun muassa tärinänä, vapinana, kipuina, jomotuksina ja sydämentykytyksinä. Oireet lievittyvät yleensä muutamassa päivässä ja vaimenevat parissa viikossa. (Antervo 2017, 135.)

Käsittelyvaiheen alkaessa keho sekä mieli alkavat rauhoittumaan. Tapahtunut mielletään todeksi, mutta siitä koituneita seurauksia ei voi vielä hyväksyä, tai siitä seuranneisiin muutoksiin ei ole sopeuduttu. Seurausten vakavuudesta

riippuen tämä vaihe voi kestää kuukausista useisiin vuosiin. (Antervo 2017, 135.)

Tulevaisuuteen suuntaamisvaiheessa koettu traumaattinen tapahtuma lakkaa herättämästä kestävämpiä tunteita tai turtaa oloa. Tapahtunut ja siitä koituneet seuraukset on hyväksytty osaksi omaa elämäntarinaa. Hirvittävä tapahtuma lakkaa tunkeutumasta mieleen väkipakolla, vaan sitä voi ajatella tai olla ajattelematta. Elämä jatkuu normaalisti, sekä uusia asioita tapahtuu jatkuvasti. Kun henkilö traumatisoituu, niin tällöin normaali toipuminen estyy, se ei pääse käynnistymään tai on keskeytynyt. (Antervo 2017, 135.)

### **2.3 Traumatisoituminen ja traumasta yleisesti**

Traumaa on kuvattu monin eri tavoin, Anssi Leikola tuo tätä ilmi ja kuvaa omalta taholtaan traumakäsitetä kirjassaan *Katkennut totuus*. Leikolan mukaan trauma-käsitteen määrittely on yksi suurimmista ongelmista, jos puhutaan tieteellisestä traumatutkimuksesta, kuten myös traumatyölle, olipa se sitten kliinistä tai psykoterapeuttista. Arkisessa kielessä traumalla kuvataan montaa eri asiaa ja sillä on hyvinkin monisyinen kansantajuinen merkityksensä. Pääsääntöisesti arkikielessä sillä kuvataan vahingollisia tilanteita ja niiden seurauksia. Tämän myötä myös kliinisessä maailmassa käsitteet trauma ja kriisi saattavat sekoittua, tai niillä kuvataan samaa asiaa, kuitenkin näiden kahden välinen ero on merkityksellinen. (Leikola 2014, 47.) Salo, Lindberg & Stenius kuvaavat traumaattisen tilanteen käsitettä kirjassa *Psykoterapeuttinen hoitosuhde: Psykkinen trauma*. Heidän mukaansa Termillä traumaattinen tilanne kuvataan olosuhteita, jotka muodostavat uhan henkilön psyykkiselle eheydelle ja minäkokemukselle. (Salo, Lindberg & Stenius 2015, 57.) Myös Palosaari avaa kirjassaan *Lupa särkyä: kriisistä elämään* käsitettä trauma ja traumatisoitumisen yhteydessä syntyvää rakenteellista dissosiaatiota. Hänen mukaansa henkilö saattaa traumatisoitua, jos tämä kokee liiallista ja kuormittavaa psyykkistä kipua, tällöin reaktiot eivät etene, vaan tapahtumat tai osat siitä lukittuvat henkilön mieleen sekä kehoon. (Palosaari 2008, 26.)



Kuitenkin tieteellisiin päämääriin termille trauma tarvitaan täsmällinen määritelmä. Leikola kuvaa omassa tutkielmassaan käsitettä trauma seuraavasti: ”käsitteellä trauma tarkoitetaan tässä tutkielmassa yksilössä (organismissa) ilmenevää vauriota”. Leikolan havaintojen mukaan psykiatrisessa mielessä termiä olisi tuloksellisinta käyttää silloin, jos kokemukset johtavat psykobiologiseen vaurioon, kyseessä on tällöin emotionaalinen trauma ja kokemus on ollut traumaattinen. Täsmäntävänä tekijänä voidaan ajatella, että traumatisoituminen on ympäristön kanssa tapahtuva vuorovaikutuksellinen prosessi. Lisäksi traumaa voidaan pitää hyvin pysyväluonteisena rakenteena persoonallisuudessa seurauksena edellä mainitusta vuorovaikutusprosessista. Voidaan puhua traumatisoitumisesta ainoastaan siinä vaiheessa, kun henkilöllä pystytään toteamaan traumalla selittyvä psykopatologinen häiriö. Tämän pohjalta voidaan katsoa, että ehtona trauman olemassaololle on persoonallisuuden rakenteessa oleva dissosiaatio, toisin sanoen jakautuminen. (Leikola 2014, 47–48.)

Salo ym. kuvaa traumatisoituneen mahdollisia kokemuksia psykoosin kaltaisina aistimuksina, henkilö voi olla kiihtynyt, stressin tunne voi pitkittyä, tunteet voivat ailahtella, henkilö voi olla ärtynyt ja kokea tyhjyyden tunnetta tai ajatukset ja muistikuvat saattavat tunkeutua pakonomaisesti mieleen. Näiden oireiden kroonistuessa saattavat aiheuttaa identiteettihäiriöitä, pahimmillaan horjuttaen henkilön oman olemassaolon kokemusta. Edellä mainitun tunnetulvan vaihtoehtona henkilö saattaa pyrkiä eristämään sekä jäädyttämään kaikki tunnekokemuksensa, näin ollen hän pyrkii säilyttämään jonkin asteisen psyykkisen toimintakyvyn. Henkilö voi puhua esimerkiksi kokemastaan väkivaltatilanteesta hyvinkin rauhallisesti, tai toimia henkeä uhkaavan tilanteen- tai onnettomuuden sattuessa kylmän rauhallisesti, aivan kun hän ei olisi ollut tilanteessa paikalla. Kyky iloita ja nauttia voi kadota ja henkilö voi vaikuttaa muitten silmiin hyvin tunnekylmälle (Salo ym. 2015, 57.)

Salon ym. mukaan traumasta puhuttaessa tulee usein esille toistaminen. Tässä tapauksessa on kyse siitä, että trauman kokenut henkilö saattaa altistua kokemalleen useita kertoja, koska henkilö voi toimia niin, että altistuu tilanteeseen uudelleen ja uudelleen, esimerkiksi pahoinpidelty joutuu tilanteisiin,

jossa tulee uudelleen pahoinpidellyksi. Joskus pahoinpidelty yrittää kääntää passiivisen roolinsa aktiiviseksi, tällöin pahoinpidelystä tulee pahoinpitelijä, kyseessä on myös yritys ottaa aiemmat kokemukset psyykkisesti haltuun. Tällainen toiminta ei tarkoita, että se olisi tiedostettua, se voi olla tiedostamaton pyrkimys saada kontrolli aiemmin koettuun kontrolloimattomaan tilanteeseen. Henkilö ikään kuin toistaa traumaansa, koska hänen psyykensä ei joko ole valmis käsittelemään sitä tai hän ei muista sitä. Henkilö voi kokea, että tällainen toistava toimintamalli on ratkaisu hänen kohtaamiin vaikeisiin tilanteisiin, sekä että kyseinen toimintamalli on ollut ainoa keino selvitä hänen kohdatessaan ylivoimainen tilanne. (Salo ym. 2015, 57–58.) Tällaisessa toiminnassa on kuitenkin Palosaaren mukaan riskinsä, koska traumavaraston ollessa jo täysi ja jos henkilölle tapahtuu uusia traumaattisia kokemuksia, tilanteessa voikin käydä niin, että kokemusvarastosta ei ole hyötyä, eikä sieltä löydy keinoja ratkaista ongelmaa. Sen sijaan niihin sitoutuneet tunnelataukset saattavat revetä auki, tuottaen moninkertaista tuskaa, vanhan ja uuden nivoutuessa päällekkäin. Tällöin puhutaan ketjuuntuneesta traumasta. (Palosaari 2008, 33.)

Salo ym. jatkaa, että esimerkiksi kun koulussa kohtaa kiusaajan, tilanteesta pois lähteminen voi olla keino millä on päästy pois tukalasta tilanteesta. Toimittuaan kerran näin, välttelystä voi tulla henkilölle pysyvä keino ratkaista kaikki vaikeilta tuntuvat tilanteet. Sama väittämä pätee myös alkoholin ja lääkkeiden väärinkäyttöön, tai psykiatriseen hoitoon liittyen, kuten toistuvaan sairaalahoitoon hakeutumisessa. Jos henkilö on kokenut saavansa siitä helpotuksen ja ratkaisun ahdistavaan tilanteeseensa, voi siitä muodostua turvasatama myös jatkossakin. (Salo ym. 2015, 57–58.) Myös Palosaaren mukaan muistot traumasta saavat henkilön väistelemään asioita, jotka mahdollisesti laukaisisivat ne auki. Palosaaren mukaan kyse on peloista, jotka ovat syntyneet traumamuistoja kohtaan. Tämä toimintamalli voi mahdollistaa henkilölle toimivamman arjen, ahdistuksen pysyessä siedettävissä rajoissa. Kyseessä voi olla myös hyvin monimutkainen väistelyjärjestelmä, mikä taas voi määritellä ja rajoittaa henkilön elämää merkittävästi. (Palosaari 2008, 28.) Salon ym. mukaan tällainen toistuminen ja toistaminen heikentää henkilön elämänlaatua. Ulospäin ne voivat näkyä henkilön elämän kulkemisena samaa uraa pitkin, eikä valintojen tekemiselle ole sijaa tai kyky pohtia sitä, että asioita

voi tehdä myös toisella tavalla kuin aiemmin elämässä, joten vaaditaan työntekijältä herkkyyttä havaita kyseiset toistuvat kaavat henkilön elämässä. (Salo ym. 2015, 57–58.)

Leikolan mukaan kaikki järkyttävät kokemukset, jotka aiheuttavat hyvinkin voimakkaita negatiivisia tunnetiloja, eivät johda määritelmällisesti eikä kliinisesti emotionaaliseen traumaan (Leikola 2014, 48). Myös Salo ym. kirjoittaa, että kaikki tilanteet eivät välttämättä ole traumaattisia, jokainen henkilö kokee tilanteen eri tavoin ja yksilöllisellä tavallaan. Puhuttaessa traumaattisesta tilanteesta sillä ei tarkoiteta myöskään kaikkia epämiellyttäviä tai mielihapaa aiheuttavia tilanteita tai asioita yleisesti. Esimerkiksi köyhyydestä voi löytyä traumoja aiheuttavia tekijöitä, kuten perheolot, niiden epävakaus ja päihteiden käyttö, vaikka köyhyys itsessään ei olekaan traumaattista. (Salo ym. 2015, 57.) Tätä voidaan selittää sillä että, jos henkilöllä on traumatisoivan kokemuksen aikana riittävä integraatiokyky ja tapahtuman jälkeen sosiaalista tukea. Molemmilla on voimakkaita tunnetiloja helpottava vaikutus, eikä traumatisoitumista näin ollen välttämättä tapahdu. (Leikola 2014, 48.) Traumatisoituminen ja sen vaikutukset ei välttämättä tule ilmi traumatilanteen hetkellä, tähän voi mennä vuosia ja kokemus voi muodostua traumaattiseksi vasta pitkänkin ajan kuluttua (Salo ym. 2015, 57). Myös Palosaari on tullut johtopäätökseen, että traumatisoituminen voi tapahtua muulloinkin kuin soikin aikana heti tapahtuman jälkeen ja voi näin ollen tapahtua muissakin reaktiovaiheissa (Palosaari 2008, 32).

Traumaattinen kokemus on psyykinen stressikokemus, joka on shokinkaltainen, emotionaalisesti musertava. Sitä kuvataan myös tapahtumana mikä on uhkana tärkeille elämänarvoille, tai johtaa jopa niiden menetykseen, jossa aiemmin hankitut elämäkokemukset eivät ole riittävät tilanteen hallintaan. (Serenius 2002, 23.) Tapahtumassa mikä on traumatisoiva, henkilö kokee avuttomuutta ja hallitsemattomuutta, mitkä ovat sietämättömiä ja äärimmäiseltä tuntuvia, syystä, että hän ei voi tietää tilanteen lopputulosta, käykö hänelle hyvin vai huonosti. (Antervo 2017, 133.) Myös Salo ym. kuvaavat kirjassa traumaattista kokemusta sellaisena, jossa kohdataan jotain sellaista minkä käsittelyyn henkilön psyykkiset voimavarat eivät ole riittäviä. Psykeen

sietokyky ylitetään, eikä henkilö ole kykenevä käsittelemään tai ymmärtämään tapahtunutta. (Salo ym. 2015, 56.)

Freud on kuvannut traumaattista kokemusta jo vuonna 1916–1917, hän kuvaa sen olevan kokemus, joka tuottaa lyhyen ajan sisällä äärimmäisen voimakkaan ärsykkeen, jota psyykinen koneistomme ei pysty käsittelemään saatikka työstämään normaalisti, tästä seuraa pysyviä häiriöitä energiatoiminnassa. Freudin traumateorian mukaan tämä aiheuttaa niin sanotun ”Stimulus-barrierin” (ärsyke-este) tuhoutumisen, joka käytännössä ympäröi mieleemme suojaen sitä liian suurilta ja vaarallisilta ärsykkeiltä. Traumatisoituminen johtaa siihen, että traumatisoituessa ihminen menettää kyseisen suojaavan tekijän, samalla ihmiselle realisoituu käsitys siitä, että selviämisen ja turvallisuuden käsitteet ovatkin illuusiota. (Saraneva 2002, 51.) Salon ym. mukaan yllättävän ja odottamattoman traumaattisen tilanteen tapahtuessa mieli järkyttyy, joka voi johtaa kokemuksellisen suojauskurin rikkoutumiseen. Tällöin trauman kokenut henkilö voi alkaa luottaa ulkoisiin tosiasioihin, sen sijasta, että luottaisi omiin tunteisiinsa. Joka taas johtaa siihen, että kyky varautua tuleviin tapahtumiin menetetään ja henkilö jää ikään kuin todellisuuden armoille. (Salo ym. 2015, 56–57.)

Palosaaren mukaan vakavassa traumatisoitumisessa henkilö saattaa kiinnittyä kohtaamaansa pahaan niin vahvasti, että hänen psyykkiset- ja fyysiset suojausjärjestelmänsä jäävät valjastetuksi jo tapahtuneen ja ohitetun kokemuksen varalle. Tämä johtaa siihen, että henkilön on vaikeaa reagoida nykyhetken tapahtumiin asianmukaisesti. Kyseessä on hyvin pitkäkestoinen tila, jossa henkilö elää ikään kuin ikuista sotaansa, muistamatta välttämättä mistä kaikki alkoi. (Palosaari 2008, 30.) Salon ym. mukaan edellä mainittujen lisäksi traumatisoituneena henkilö voi menettää luottamuksen itsen. Henkilö voi tiedostaa, että tapahtuman seurauksena hänessä on tapahtunut jokin muutos, lisäksi henkilö tiedostaa, ettei hän pysty enää selviytymään samoin keinoin kuin ennen. Ihmissuhteissa tapahtuva traumatisoituminen voi vaikuttaa negatiivisesti luottamukseen toisia ihmisiä kohtaan. Tämä voi heijastua muun muassa hoitoon hakeutuessa epäluuloisena asenteena esimerkiksi hoitohenkilökuntaa kohtaan. (Salo ym. 2015, 56–57.)

Ihmisten kokemassa maailmassa on kautta aikojen koettu erilaisia traumoja, suuria sekä pieniä: esimerkiksi erinäiset sodat, vainot, kulkutaudit, maanjäristykset ja niin edelleen. Nämä yllättävätkin tapahtumat ovat muuttaneet ihmisiä ympäröivää yhteiskuntaa ja sen rakenteita. Tämän lisäksi mediasta välitetään meille uutisia, joissa kerrotaan, että jossain päin maailmaa on jälleen mullistava tapahtuma mikä järkyttää ihmisten psyykkistä tasapainoa. (Haaramo & Palonen 2002, 7.)

Lisäksi maailmalla tapahtuu jatkuvasti pienempää ihmisjoukkoa koskettavia traumaattisia tapahtumia, esimerkiksi tulipalo, auto-onnettomuus, perheväkivalta, raiskaus, insesti ja pedofilia. Näistä osassa tapahtuman salaaminen kuuluu merkittävänä osana traumatisoivaan kokemukseen tuottaen lisää psyykkistä taakkaa. Mutta toisaalta näiden kokemusten saama julkisuus on usein sen tyyppistä joka osaltaan voi aiheuttaa uusia traumaattisia kokemuksia tai ainakin pakottaa selviämään jälleen yhdestä lisätaakasta. (Haaramo & Palonen 2002, 7.)

Äärimmäisiä tilanteita kokeneiden ihmisten auttaminen on myös ikivanha, tähän on kuulunut myös pyrkimys vähentää ihmisten psyykkistä ahdistusta ja hätää. Pyrkimys vähentää psyykkistä kärsimystä alkoi muodostua nykymuotoonsa 1900-luvun taitteessa. Tällöin psyykkisen trauman käsitteet ovat muotoutuneet ja lisänneet näin ollen tietoisuutta ilmiön ymmärtämiselle. Lisäksi tämä on luonut perustaa auttamismuotojen kehittämiseksi aivan tähän päivään saakka. (Haaramo & Palonen 2002, 7–8.) Auttamistyön ja trauman hoidon kulmakivenä pidetään sitä, että trauma ymmärretään sisäisenä kokemuksena ja ilman tätä ymmärrystä paraskin tahto auttaa, voi tuottaa avun sijasta pettymyksen. (Haaramo & Palonen 2002, 9).

## **2.4 Psyykinen stressi**

Ihmisen joutuessa äkilliseen, yllättävään tapahtumaan tai tilanteeseen, on elimistöllä tapana reagoida hyvinkin kokonaisvaltaisella tavalla, tämän

tapahtuman aikana keho sekä mieli ovat yhteydessä toisiinsa.

Stressitilanteessa ihmisen hermostot reagoivat eri tavalla, sympaattinen hermosto auttaa ihmistä selviytymään toimintaa vaativasta tilanteesta, kun taas parasympaattinen hermosto pyrkii palauttamaan ihmistä stressaavasta tilanteesta. (Pesonen & Räsänen 2020.)

Psyykkistä stressiä on kuvattu ja määritelty epätasapainoksi ulkoa tulevien haasteiden ja omien voimavarojen välillä. Tietyissä määrin psyykkinen stressi johtaa usein myönteisiin asioihin tai uusien taitojen oppimiseen, mikä on edellytys psyykkiselle kasvuille sekä kehitykselle. Pääasiassa stressitekijät ovat kytköksissä ihmissuhteissa tapahtuviin muutoksiin tai niiden uhkiin, sekä muutoksiin terveydessä tai työssä. Vaikutus voi ilmetä esimerkiksi äkillisenä eli akuuttina stressinä tai hiljalleen kehittyvänä kasautuvana kroonisena stressinä. Sopeutuminen on säätelevä tekijä stressin hallinnassa ja sopeutumisen kannalta on tärkeää, että yksilöllä on saatavilla ympäristön antamaa sosiaalista tukea. (Haravuori, Henriksson & Lönnqvist 2021b.)

## **2.5 Emotionaalinen trauma**

Anssi Leikola kirjoittaa kirjassaan *Katkennut totuus*, että termi emotionaalinen trauma tarkoittaa hyvin pitkälti samaa traumakäsitteen merkityssisältöä kuin laajalti kirjallisuudessa ja kliinisessä työssä käytetyt termit; psyykkinen-, psykologinen- tai mentaalinen trauma. Erottelun tarkoituksena on hyvin todennäköisesti ollut tehdä selkeä ero somaattisten ja fyysisten traumojen välille. (Leikola 2014, 53.)

Leikola kokee pitkän teoreettisen pohdiskelun jälkeen, että terminä emotionaalinen trauma on paras vastaamaan kyseistä ilmiötä jossa, kyseinen trauma kaikkine mahdollisine oireiluineen ilmenee kattavammin ja kokonaisvaltaisemmin, eikä pelkästään psyykkisellä tai mentaalisisällä alueella. Kun henkilö kokee emotionaalisen trauman, vaikutukset ilmenevät niin psykoformisena, että somatoformisena dissosiaatio-oireiluna. Myös neurotieteen mukaan emotionaaliset tilat ovat organismin kokonaisvaltaisia

tiloja, millä on taasen hyvin laajat vaikutukset koko organismin käyttäytymiseen, kuin myös sen päämääräsuuntautuneisuuteen ja psykofysiologiseen tilaan. Traumateoreettisen käsityksen mukaan perustavin ja leimallisin vaikutus traumatisoitumisessa tapahtuu organismin eri toimintajärjestelmien dissosiaationa. Kun taas toimintajärjestelmiä ja sen käsitettä voidaan lähestyä sekä kuvata emotionaalisuuden asiayhteydessä. (Leikola 2014, 53–54.)

Psyykkinen trauma eroaa normaalista arkipäivän stressistä selvästi eikä se ole ennakoitavissa. Elämässä koettavista tapahtumista osa on sen luontoisia mitkä järkyttävät mielen tasapainoa niin, että äkillinen stressi muodostuu psyykkisesti traumatisoivaksi. Traumatisoiva tapahtuma on usein yksilön elämään tai fyysiseen koskemattomuuteen liittyvä vakava uhka. Tapahtumia, jotka altistavat psyykkisille traumoille sattuu useimmille henkilöille, ainakin jossain vaiheessa heidän elämäänsä. Traumatisoivia tapahtumia voi olla esimerkiksi oma sairastuminen vakavasti, tai läheisen äkillinen kuolema. Onnettomuustilanteet tai rikostapahtumat altistavat henkilön psyykkiselle traumalle. Suurin riski traumatisoitua on uhreilla tai tapauksessa mukana olleille henkilöille, mutta myös jollain asteella silminnäkijöillä sekä auttajilla. Laajempaan väestöön traumaattinen tapahtuma leviää median välityksellä. (Haravuori ym. 2021b.)

Leikolan mukaan trauman syntymiseen tarvitaan elämänkokemus, joka tuottaa hyvin vaikeita tunteita ja tietynlaisilla ominaisuuksilla ja kapasiteetilla varustettu henkilö. Henkilö ei ole kykenevä integroimaan kokemaansa osaksi elämäntarinaansa, vaan sen sijaan kokemus ja reaktiot jäävät irrallisiksi traumamuistoiksi ja sen ympäröiviksi persoonallisuuden osiksi. (Leikola 2014, 49–50.) Myös Salon ym. mukaan on niin, että kun traumaa ei voida ottaa osaksi itseä, on se tällöin hyvin vierasta itselle. Trauma voi tällöin hajottaa tunteiden hallitsemisen keinot, sekä pahimmillaan pirstoa psyykeen. Sillä henkilön kokemaa ahdistusta ja tunnetulvaa ei voida sitoa mielikuvien tai symbolien avulla, tällöin nämä sitomattomat tunteet voivat jäädä vellomaan, joka taas horjuttaa mielen rakenteita. Henkilö turvautuu tällöin varhaisimpiin puolustusmekanismeihin, tämä voi johtaa siihen, että oma todellisuudentaju, sekä kokemus itsestä voi vääristyä. (Salo ym. 2015, 56–57.) Leikolan mukaan vaikuttaa siltä, että emotionaalinen trauma on vuorovaikutuksellinen prosessi ja

siinä ilmenevä asiakokonaisuus, niistä tärkeimpien ollessa sosiaalisuus ja sosiaaliset suhteet (Leikola 2014, 49–50).

Haravuoren ja kumppaneiden mukaan traumaattiset tapahtumat ovat todella yleisiä. Rauhan aikaa elävissä valtioissa vähintään kolmasosa ja jopa puolet väestöstä kokevat jossain vaiheessa elämänsä äkillisen ja selkeästi traumaattisen tilanteen. Suomeen saapuneista pakolaistaustaisista maahanmuuttajista voimakkaita traumaattisia tapahtumia on kokenut yli puolet, jopa kolme neljäsosaa. Todennäköisyyttä siihen, että yksilö joutuu traumaattiseen tilanteeseen lisää, asuinalueen köyhyys ja turvattomuus, yksilön vanhemmilla olevat mielenterveyden häiriöt sekä päihdeongelmat, lisäksi riskiä lisää oma käyttäytyminen ja pähteiden käyttö. Pohjoismaista ei ole väestötutkimuksia, jotka olisivat tarpeeksi kattavia, mutta on karkeasti arvioitu, että ainakin 100 000:ta suomalaista joutuu kohtamaan äkillisen ja järkyttävän tapahtuman. Väkivaltaan liittyvät tapahtumat ovat Suomessa yleisiä. Useissa maissa koetut järkytykset ovat tiheämmällä aikavälillä tapahtuvia. (Haravuori ym. 2021b.)

Traumaattisen kokemuksen ajankohta vaikuttaa paljolti siihen, kuinka vakavasta trauman muodosta on kyse. Vakavimmat muodot traumasta muodostuvat ihmisen ollessa varhaisessa kehitysvaiheessa. Varhaisten ja toistuvien vaurioiden on todettu tuottavan suurempia ongelmia ja seurauksia, esimerkiksi sen seurauksena voi olla vaikeampiasteisempi trauma. (Leikola 2014, 50.) Myös Haravuori ym. kuvaa kirjassaan, että mielenterveyshäiriöt ja kaiken kaikkiaan mielenterveyden kokonaisvoimavaroja ajatellen lapsuudessa sekä nuoruudessa koettujen psyykkisten traumojen merkitys on hyvin suuri. Varsinkin varhain koetuilla ja toistuvilla traumoilla on ilmeisimmin vaikutusta niin aivojen kuin myös persoonallisuuden kehitykselle, ja myös hyvin monien fyysisten sairauksien tai niiden riskitekijöiden syntymiselle. (Haravuori ym. 2021b.) Antervo kuvaa kirjoituksessaan, että vasta psyykkisesti kehittymässä oleva ja vielä hyvin hauras lapsen mieli on huomattavasti herkemmin traumatisoituva kuin aikuisen ihmisen. Mutta kukaan meistä ei ole täysin immuuni traumatisoitumiselle, sillä meidän jokaisen murtumispiste vaihtelee. (Antervo 2017, 133.) Myös Salon ym. mukaan on tiedossa, että toistuva lapsuudessa



koettu kaltoinkohtelu tai laiminlyönti ovat sellaisia tapahtumia, jotka lähes poikkeuksetta ylittävät lapsen psyykeen sietokyvyn aiheuttaen myöhemmällä iällä psyykkistä oireilua vaikeuttaen persoonallisuuden normaalia kehittymistä. Kun lapsen mieli ei ole kykenevä käsittelemään ulkoisia tekijöitä, voi hän sisäistää ulkoisen epävakauden, tämä johtaa siihen, että ulkoiset epävakaat rakenteet muuttuvat sisäisiksi epävakaiksi mielen rakenteiksi. Näin varsinkin, jos kyseessä on henkilö kenen tehtävänä olisi suojella lasta ulkopäin tulevilta trauman aiheuttajilta, toimiikin itse trauman aiheuttajana. (Salo ym. 2015, 57.)

Kun puhutaan psyykkisestä traumasta, voidaan käsite yleensä jakaa kolmeen kategoriaan: Separatio, menetys ja fyysinen uhka tai väkivalta. Edellä mainittujen lisäksi mainittakoon vielä katastrofitilanteet, kuten sodat, onnettomuudet ja luonnonkatastrofit. (Saraneva 2002, 50.)

Käsitteenä psyykinen trauma on ollut mukana viimeisen vuosisadan monenlaisissa tieteellisissä julkaisuissa, kongresseissa ja työn perustana monissa psykoterapia istunnoissa. Näissä istunnoissa on saatu käsitystä ja näkemystä siitä, kuinka monimuotoisesti, laajasti ja syvästi käsittelemättömät traumat vaikuttavat ihmisten elämään, pahimmillaan seuraten myös seuraaviin sukupolviin. Tästä hyvänä esimerkkinä suomen talvi- ja jatkosota, jotka vaikuttivat sen kokeneisiin ja heidän jälkipolviinsa. (Haaramo & Palonen 2002, 8.)

## **2.6 Traumatietoinen kohtaaminen**

Sarvela kirjoittaa, että ilman tietoisuutta traumasta, ihmisen traumaperäistä käyttäytymistä voidaan pitää sairautena tai hulluutena, mikä voi johtaa vääriin kuntoutuspolkuihin. Työntekijänä on myös ymmärrettävä, että ihmiset tulevat eri kulttuurisista taustoista ja voivat olla monin eri tavoin traumatisoituneita ja heidän reaktionsa voivat olla hyvin erilaisia kohdatessa hankalia tilanteita. Myös asiakas kohtaamisissa tilan turvallisuuteen on kiinnitettävä huomiota, traumatisoitunut voi olla menettänyt turvallisuuden tunteensa trauman yhteydessä ja saattaa etsiä jatkuvasti mahdollisia vaaratekijöitä. Kohtaamisissa

on pyrittävä myös edistämään henkilön luottamuksen rakentumista uudelleen ja tarkoituksena on tarjota myötätuntoinen ja luotettava kohtaaminen. Henkilölle rakennetaan pikkuhiljaa voimaantumisen tunnetta muun muassa opettamalla sosiaalis-emotionaalisia taitoja esimerkiksi itseohjautuvuuden, itsehallinnan ja vuorovaikutustaitojen kautta. (Sarvela 2020, 42–43.)

Kun puhutaan traumainformoidusta kulttuurista, sillä tarkoitetaan Sarvelan mukaan sitä, kun työskentelyssä käytetään kansainvälisiä malleja, luottaen samaan aikaan moniammatilliseen osaamiseen sekä tuettaviin. Kun tuettavat voimaantuvat, sekä valtaantuvat parantuu sen seurauksena myös heidän luovuutensa sekä itseorganisointikyky. Näin ollen, kun luodaan traumainformoitua kulttuuria ja järjestelmää, on tärkeimmässä roolissa ihmislähtöisten, itseorganisoituvien ja traumatietoisten systeemien luominen. Joka tarkoittaa toisin sanoen sitä, että tavoitteena olisi luoda erilaisten mallien avulla sellainen toimintaympäristö ihmisten parissa työskenteleville, joka olisi myötätuntoisempi ja tietoisesti läsnä olevampi. (Sarvela 2020, 21, 23.)

Sarvela kuvaa, että traumatisoituminen voi aiheuttaa ihmisessä paljon erinäisiä kroonisia sairauksia, sekä erilaisia kiputiloja kuten myös mielenterveyteen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä ongelmia. Traumojen kuvataan olevan tämän vuosituhaten alun suurimpia kansanterveydellisiä haasteita, ja niiden haasteiden ratkaisemiseen tarvitaan kaikkien ihmistyötä tekevien apua. Traumainformoidulla työllä ja järjestelmällä pyritään hoitamaan tehokkaasti oireiden ja kärsimysten juurisyytä, mikä tuo tehokkuutta niin työhön kuin kustannusten alas painamiseen. Sillä useiden koettujen oireiden ja oireilun takana on usein lapsuudessa tyydyttämättömäksi jääneitä tarpeita, sekä kipeitä kokemuksia. Kun halutaan edistää toipumista, täytyy löytää ymmärrys siihen, kuinka autamme itseämme ja organisaatiota toipumaan koetusta traumasta. Se vaatii ponnisteluja niin yksilötasolla toipumisessa kuin myös muutoksia julkisiin palveluihin, politiikkaan ja järjestelmiin. On luotava järjestelmä, joka tunnistaa ja tunnustaa ihmisyytemme, meidän haavoittuvuutemme ja siihen liittyvät ja mahdollisesti ennaltaehkäistävissä olevat kärsimykset. Julkisten laitosten, joista esimerkkinä sosiaali- ja terveydenhuollon laitos, on tarkasteltava käytäntöjään ja muokattava niitä niin, että ne eivät perustu pelkästään mekanistiseen ja

yksilökeskeiseen materialistiseen tietoon. Tärkeää olisi, että sieltä löytyisi osaamista ja tietoa siitä, kuinka henkilökohtainen-, kollektiivinen- ja ylisukupolvinen trauma vaikuttaa, sekä minkälaisia haitallisia vaikutuksia lapsuuden kokemuksilla voi olla ja kuinka erilaiset korjaavat kokemukset voivat auttaa niistä toipumisessa. (Sarvela 2020, 16–17.)

Traumainformoituihin malleihin vaikuttavat useat eri teoriat, kyseisiä teorioita on muun muassa kiintymyssuhdeteoria. Kiintymyssuhdeteoria kuvaa kuinka tärkeää terveyden kannalta on varhaiset vuorovaikutussuhteet ihmisiin ja varsinkin omiin vanhempiimme. Toinen teoria liittyy sosiaaliskognitiivisiin teorioihin ja tarkastelee kehollisia itsesäätely- ja tunnetaitoja. Se määrittää sitä, kuinka ihminen reagoi uhkaaviin tilanteisiin, eli se valaisee ihmisen kehollista reaktiota traumaan. Kyseinen teoria on tärkeä ihmistyötä tekeville, näin ymmärryksen kasvaa ja opimme kohtaamaan paremmin henkilöitä tai tilanteita, jotka ovat olleet traumatisoituneita tai traumatisoivia.

Traumatietoisessa systeemissä ymmärretään traumatisoitumisen dynamiikka syvällisesti, joka mahdollistaa oikea aikaisen, tehokkaan ja moniammatillisen reagoinnin tuettavan henkilön traumakokemuksesta nouseviin reaktioihin. Kolmantena teoriana pidetään perusarviovinoumaa, jossa ei nähdä ulkoisten tekijöiden vaikutusta terveyteen, väkivaltaiseen käyttäytymiseen, oppimiseen ja terveystyöskäyttämiseen. Traumainformoitu systeemi pyrkii korjaamaan kyseisen vinouman, ja näkemään ihmisen holistisena kokonaisuutena. Neljäntenä ja viimeisenä teoriana pyritään korjaamaan ihmiskuvaa integratiivisemmaksi ja kokonaisvaltaisemmaksi, järjestelmä pyrkii näkemään ihmiskuvan monialaisena ja uusien oivalluksien synnyttävänä. (Sarvela 2020, 21–23.)

Kulmakivinä traumainformoidussa mallissa toistuvat seuraavat teemat, traumatietouden lisäksi kyse on turvallisuuden kokemuksesta, mikä tarkoittaa fyysisen turvan lisäksi myös sosiaalista-, moraalista- ja psykologista turvaa. Seuraava teema on ihmislähtöisyys, joka tarkoittaa esimerkiksi traumatoipujan ottamista mukaan palvelujensa suunnitteluun, kehittämiseen sekä arviointiin. Palvelujen suunnittelussa voidaan ottaa huomioon traumatoipujan omat kokemukset ja kuntoutumispolku voidaan näin suunnitella, ”triggeröintipisteet” kiertäviksi, sekä niin, että se olisi resilienssin ja luontaisen selviytymiskyvyn

kehittämisen kannalta suotuisa. Seuraavana teemana on sosiaalinen tasa-arvo, joka ottaa huomioon ihmisten erilaiset lähtökohdat, moniammatillisella yhteistyöllä pyritään tukemaan myös sellaisia kansalaisia, jotka ovat kokeneet esimerkiksi ylisukupolvista traumaa, syrjintää tai köyhyyttä. Tasa-arvoon nivoutuu hyvin vahvasti myös seuraava teema, eli sukupuoli- ja kulttuurisensitiivisyys. Viimeinen kirjassa käsitelty teema on ammattilaisten omat kokemukset, joka tarkoittaa muun muassa ammattilaisen omaa itsetuntemusta, oman traumahistorian tuntemus, sekä sosiaalis-emotionaaliset taidot. (Sarvela 2020, 23–26.)

### **3 PTSD eli traumaperäinen stressihäiriö**

#### **3.1 Traumaperäisestä stressihäiriöstä yleisesti**

Traumaperäistä stressihäiriötä, jota aiemmin on kutsuttu traumaattiseksi neuroosiksi, voidaan pitää tavallisimpana psyykkisestä traumasta seuraavana oireyhtymänä. Häiriön syntymiseen vaaditaan aina voimakkaasti traumatisoiva tapahtuma, joskaan aina tämän kaltainen tapahtuma ei johda häiriön syntyyn. (Haravuori, Henriksson & Lönnqvist 2021c.)

Traumaperäisen stressihäiriön syntymiseen ja mahdolliseen kroonistumiseen voivat vaikuttaa monet eri tekijät. Kidutuksen ja seksuaalisen väkivallan kokeminen altistaa vahvasti häiriön synnylle, samoin kuin massiivisten onnettomuuksien kokeminen. Myös väkivaltaa tai onnettomuuden kokeneen saama puutteellinen hoito, sekä toistuvat traumaattiset tapahtumat altistavat häiriön synnylle. (Haravuori ym. 2021c.)

Selkeitä altistavia tekijöitä ovat myös psyykkistä traumaa edeltävät mielenterveyden häiriöt, ne voivat sekä vaikeuttaa traumasta toipumista sekä altistaa itse tapahtumalle vakavammin. Myös sosiaalisen tuen rooli on tärkeä, vähäinen sosiaalinen tuki altistaa häiriölle, kun taas riittävä tuki voi edistää häiriöstä toipumista ja jopa suojata häiriöltä. (Haravuori ym. 2021c.)

Traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyyttä on arvioitu väestötasolla useissa tutkimuksissa ja sen elinaikaprevalenssissa on eroja, uudemmissa Yhdysvalloissa tehdyissä tutkimuksissa (Kessler 2008, 76) esiintyvyys on ollut 7–8 % väestötasolla, kun taas eurooppalaisissa tutkimuksissa luvut ovat pienempiä. Naisilla esiintyvyys on kaksi kertaa suurempaa, tämä johtuu siitä, että naiset altistuvat miehiä selkeästi enemmän seksuaaliselle väkivallalle. Yhdysvaltojen korkeammat luvut selittynevät osittain maan jatkuvilla sotilasoperaatioilla ja niistä seuraavilla traumoilla. (Haravuori ym. 2021c.)

Tietyillä väestöryhmillä häiriötä esiintyy huomattavasti enemmän, näihin kuuluvat esimerkiksi ihmisryhmät, jotka ovat joutuneet kokemaan sodan, pakolaisuutta, poliittisia vainoja tai luonnonmullistuksia (Haravuori ym. 2021c). Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan huomattavan suuri osa pakolaistaustaisista maahanmuuttajista oli kokenut jonkun traumaattisen tapahtuman (Gissler, Lehti, Markkula & Suvisaari 2017, 9,14).

Suurella osalla traumaperäisestä stressihäiriöistä kärsivillä on myös jokin muu mielenterveyden häiriö elinikänsä aikana, tyypillisimmin jokin mielialahäiriö tai päihdehäiriö. Vaikeissa traumoissa muu häiriö syntyy usein traumaperäisen stressihäiriön jälkeen ja on tällöin reaktiota pahentava tekijä eikä sille altistava tekijä. (Haravuori ym. 2021c.)

### **3.2 Oireet ja diagnosointi**

Traumaperäinen stressihäiriö alkaa joko heti traumaattisen tapahtuman jälkeisenä stressireaktiona, tai vasta joidenkin viikkojen tai jopa kuukausien kuluttua. Joissain tapauksissa häiriö voi kehittyä vasta vuosien kuluttua traumatisoivasta tapahtumasta. (Haravuori ym. 2021c.)

Suomessa ensisijaisesti käytössä olevan ICD-10-luokituksen mukaan traumaperäinen stressihäiriön diagnoosiin vaaditaan, että potilas on kokenut tapahtuman, joka todennäköisesti aiheuttaisi kelle tahansa voimakasta

ahdistuneisuutta. DSM-5-luokituksessa tätä on hiukan enemmän eritelty, mutta ICD-10-luokituksen sisältö on selkeämpi. (Traumaperäinen stressihäiriö 2020)

Koetun tapahtuman lisäksi, ICD-10-luokituksen mukaan, täytyy potilaalla olla tapahtumaan liittyvästi joko jatkuvia muistikuvia tapahtumasta, hetkellisiä voimakkaita takauksia ja/tai painajaisunia tai ahdistuneisuutta tapahtumasta muistuttavissa olosuhteissa. Lisäksi potilas pyrkii välttämään olosuhteita, jotka tapahtumasta muistuttavat. Tämän lisäksi diagnoosiin vaaditaan, että potilaalla esiintyy joko kykenemättömyyttä muistaa joitain keskeisiä osia traumatisoivasta tapahtumasta, tai potilaalla esiintyy jatkuvaa psyykkistä ylivireyttä ja herkistymistä. (Traumaperäinen stressihäiriö 2020) ICD-10-suosituksessa mainitaan myös, että oireiden tulee ilmaantua 6 kuukauden sisällä tapahtumasta, mutta kuten ylempänä on mainittu voi häiriö joissain tapauksissa kehittyä vasta vuosien kuluttua tapahtumasta. (Haravuori ym. 2021c.)

American Psychiatric Associationin (APA) julkaisemassa DSM-5-luokituksessa listataan oireita hiukan yksityiskohtaisemmin, lisäksi siinä huomioidaan, että häiriö voi alkaa viivästyneesti, jos oireet ovat havaittavissa vasta yli 6 kuukauden kuluttua tapahtumasta. DSM-5-luokituksessa on myös huomioitu jonkin verran yli 6-vuotiaiden lasten PTSD:n erityispiirteitä, kuten sitä että lapsilla voi esiintyä traumaan liittyviä leikkejä tai he voivat nähdä pelottavia unia, joiden sisältöä he eivät kykene avaamaan. (Haravuori ym. 2021c.)

Traumaperäisen stressihäiriön diagnostiikan ja sitä seuraavan hoidon kannalta on tärkeää selvittää se, mitä potilaalle on tapahtunut ja se, kuinka hänen vointinsa on tämän traumaattisen tapahtuman jälkeen muuttunut. Yleensä potilas/asiakas tulee hakemaan apua esimerkiksi unihäiriöön tai elimellisiin ahdistuneisuusoireisiin, eikä oma-aloitteisesti kykene kokonaisuutta kuvaamaan. Tärkeää on myös huomioida, että jotkin oireet voivat johtua esimerkiksi tapahtumassa saadusta fyysisestä vammasta, kuten esimerkiksi pääalueen vammasta. (Haravuori ym. 2021c.)

On myös tärkeää huomioida potilaan/asiakkaan aiemmat mahdolliset mielenterveyden häiriöt, sillä lisääntyneet oireet voivat myös viitata aiemman

häiriön pahenemiseen, eivätkä traumaperäisen stressihäiriön syntyyn. Toisaalta aiempi häiriö ei sulje pois traumaperäisen stressihäiriön syntymistä ja sen mahdollisuus tulisikin aina selvittää. (Haravuori ym. 2021c.)

Vuonna 2022 käyttöön otettavassa ICD-11 luokituksessa tulee olemaan omana diagnoosinaan myös kompleksinen traumaperäinen stressihäiriö, CPTSD. Tähän diagnoosiin kuuluu PTSD-oirekriteerien lisäksi myös ongelmat tunteiden säätelyssä, vaikeudet ylläpitää ihmissuhteita ja kielteinen minäkuva. (Haravuori ym. 2021c.)

### **3.3 Hoito**

Välittömästi traumaattisen tapahtuman jälkeen saatavan ensihoidon ja lähivuorokausina toteutettavien erilaisten hoidollisten interventioiden hyödyistä traumaperäisen stressihäiriön synnyn ehkäisyssä on niukasti tutkimusnäyttöä. Tämän vuoksi suositellaan, että rutiininomaisten toimenpiteiden sijaan, tulisi toiminnan perustua vahvasti yksilöllisen tarpeen mukaiseen toimintaan. Traumaperäisen stressihäiriön ensihoidossa korostetaan psykososiaalisen tuen tärkeyttä. (Traumaperäinen stressihäiriö 2020.)

Psykososiaalisen tuen tarkoituksena on rauhoittaa emotionaalista ylikuormitusta, pyritään tarjoamaan uhrille jatkuvaa turvaa ja huolehtimaan hänen perustarpeistaan. Tuen osana tulee myös tarjota tietoa stressireaktiosta ja samalla yhdistää uhrin eri tukipalveluihin, mahdollista jatkohoidon tarvetta näin myös ajatellen. Psykososiaalinen tuki tähtää stressivasteiden rauhoittumiseen ja tukee yksilön adaptiivisiä selviytymiskeinoja. (Traumaperäinen stressihäiriö 2020.)

Varhaisessa interventiossa voidaan käyttää häiriön synnyn ehkäisemiseksi traumakeskeistä yksilöpsykoterapiaa. Tässä saadaan parhaat hoitotulokset, kun hoidon tarve tunnistetaan mahdollisimman nopeasti. Traumakeskeinen yksilöpsykoterapia voi varhaisessa vaiheessa tarjottuna vaikuttaa sekä

kärsimyksen keston että toimintakyvyn palautumiseen positiivisesti. (Poijula 2020, 147.)

Traumaperäisen stressihäiriön hoitona käytetään ensisijaisesti traumakeskeisen kognitiivisen psykoterapian eri hoitomalleja, sekä EMDR-terapiaa, joka perustuu bilateraaliseen stimulaatioon. Kaikki hoitomallit lähtevät samoista perusajatuksista, jotka ovat traumaattisen tapahtuman muisteleminen ja sille altistuminen. Niillä pyritään parantamaan toimintakykyä, elämänlaatua sekä stressinsietokykyä eli resilienssiä. Samalla pyritään vähentämään ydinoireita ja rinnakkaishäiriöitä. (Poijula 2020, 146–147.)

Kaikissa tapauksissa trauman aktiiviseen kohtaamiseen tähtäävä malli ei ole sopiva, näissä tapauksissa on tärkeää, että myös muita psykoterapiamalleja ja hoitovaihtoehtoja on käytössä. Turvallisen traumahoidon toteuttaminen vaatii myös sitä, että potilaan elämäntilanne olisi kohtuullisen vakaa. Esimerkiksi akuutti päihdeongelma tai asunnottomuus ovat yleensä esteitä hoidolle ja nämä ongelmat tulisi saada ratkaistua ennen traumaterapian aloitusta. (Poijula 2020, 147.)

Lääkehoito on traumaperäisessä stressihäiriössä toissijaisessa roolissa, mutta sen käyttö on aiheellista erittäin voimakkaaseen oireluun tai toimintakyvyn alenemaan. Lääkehoidosta voi olla myös apua, jos pelkän psykoterapian vaste on heikko. Traumaperäisen stressihäiriön lääkehoidossa on erittäin tärkeää käydä potilaan kanssa läpi lääkehoidon tavoitteet, potilaan on tärkeää tiedostaa, ettei lääkehoidolla pyritä poistamaan traumaattista kokemusta, vaan sen tarkoitus on antaa potilaalle lisää hallintaa trauman käsittelyä varten. (Haravuori ym. 2021c.)



## 4 Dissosiaatiohäiriöt

### 4.1 Dissosiaatiohäiriöistä yleisesti

Dissosiativisuus, jota voidaan kutsua myös erottamiseksi tai poisleikkautumiseksi, on ilmiö, jossa henkilö ei kykene yhdistämään tunteitaan, ajatuksiaan ja muistojaan toimivaksi kokonaisuudeksi. Tämä vaikuttaa hänen kykyynsä toimia eri tilanteissa. Erilaisia dissosiativisia oireita ovat esimerkiksi dissosiativinen muistinmenetyk, depersonalisaatio, eli oman itsensä vieraana kokeminen sekä derealisaatio eli ympäristön kokeminen vieraana. Lisäksi henkilölle voi myös kehittyä dissosiativinen identiteettihäiriö. (Lauerma 2021.)

Dissosiativiset kokemukset voivat monesti liittyä myös päihteiden käyttöön ja esimerkiksi eri psykedeelit ja kannabis voivat tämän kaltaisia oireita tilapäisesti aiheuttaa. Lisäksi vastaavan tyyppisiä oireita voi tulla esimerkiksi tiettyjen lääkkeiden haittavaikutuksena ja myös joissakin neurologisissa sairauksissa. Päihteiden aiheuttamat oireet ovat näistä yleisimpiä, mutta kaikki vaihtoehdot on syytä huomioida, kun virallista dissosiaatiohäiriötä diagnosoidaan. (Lauerma 2021.)

Dissosiaatiohäiriöiden taustalla on yleensä selkeä yhteys traumaattiseen elämäntapahtumaan ja dissosiaatio-oireita esiintyykin myös traumaperäisessä stressihäiriössä. Dissosiativisen identiteettihäiriön taustalla on useimmiten lapsuudessa koettu vakava ja/tai toistuva trauma. Tietyt ihmiset voivat olla muita alttiimpia dissosiaatiolle, tämä alttius todennäköisesti johtuu aivojen rakenteellisista ja kemiallisista eroista. (Lauerma 2021.)

Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan, patologisen dissosiaatiohäiriön pitkäaikaisia oireita esiintyy noin 3 prosentilla väestöstä. Tämän lisäksi tutkimuksen mukaan jopa 9 prosenttia väestöstä kärsisi jonkinasteisista somaattisista dissosiaatio-oireista. (Maaranen 2008, 67–68.)

DSM-5-luokituksessa dissosiaatiohäiriöt jaetaan karkeasti viiteen eri päädiagnoosiin, kun taas ICD-10-luokituksessa sekä vuonna 2022 käyttöön otettavassa ICD-11 luokituksessa eri päädiagnooseja on runsaasti enemmän. ICD-11-luokituksen diagnoosit ovat pääosin linjassa DSM-5-luokituksen kanssa, pääerona on se, että ICD-11 listaa dissosiaation alle myös häiriöt, joissa on somaattisia komponentteja, kun taas DSM-5-luokituksessa nämä ovat eri päädiagnoosin alla. (Lauerma 2021.)

Sekä DSM-5-luokituksesta, että ICD-11-luokituksesta löytyvät seuraavat dissosiaatiohäiriön diagnoosit; dissosiativinen identiteettihäiriö, depersonalisaatio/derealisaatiohäiriö, dissosiativinen muistinmenetys, muu määritetty dissosiaatiohäiriö sekä tarkemmin määrittelemätön dissosiaatiohäiriö. Näiden lisäksi ICD-11 luokituksessa listataan mm. osittainen dissosiativinen identiteettihäiriö sekä sekundaarinen dissosiativinen häiriö. (Lauerma 2021.)

#### **4.2 Persoonallisuuden rakenteellinen dissosiaatioteoria**

Persoonallisuuden rakenteellisen dissosiaatioteorian (PRD-teoria) mukaan traumatisoituneen henkilön persoonallisuus voi jakaantua kahteen tai useampaan osaan, niin että nämä eri osiot muodostavat yhden kokonaisuuden. Jakaantuminen on yleensä seurausta siitä, kun persoonallisuuden eri toimintajärjestelmät kuormittuvat joutuessaan toimimaan yhtäaikaisesti. Yleisimmin tämä johtaa siihen, että persoonallisuus jakautuu traumaattisia muistoja välttelevään ja samalla arkeen keskittyvään osaan, sekä osaan, joka kokee näitä traumaattisia kokemuksia uudelleen läpi. (Nijenhuis, Steele & Van der Hart 2009, 2–5.)

PRD-teorian mukaan näistä jakautuneen persoonallisuuden osiosta käytetään lyhenteitä ANP (apparently normal part of personality) sekä EP (emotional part of personality). Pitkäkestoinen ja toistuva traumatisoituminen voi johtaa siihen, että persoonallisuus jakaantuu yhä uudelleen useampaan osioon, useimmiten niin että traumakokemusta kantavia EP-osioita syntyy useampia. (Pelkonen & Punkanen 2020, 157.)

Näennäisesti normaalisti toimiva ANP-osio on yleensä vallitseva ja EP-osiot voivat joko olla taustalla tai aktivoitua tietyissä traumakokemukseen liittyvissä tilanteissa. Tämä EP-osion aktivoituminen voi johtaa esimerkiksi paikalta pakenemiseen, jähmettymiseen tai aggressiiviseen käytökseen. Äärimmäisissä tapauksissa myös ANP-osioita voi olla useampia ja henkilön eri persoonallisuuden osilla voi olla useita eri piirteitä kuten omat nimet ja erilaiset fyysiset piirteet. Nämä äärimmäiset persoonallisuuden osioiden jakaantumisen kuuluvat yleensä dissosiatiiviseen identiteettihäiriöön. (Nijenhuis ym. 2009, 6–7.)

PRD-teoria jakaa rakenteellisen dissosiaation karkeasti kolmeen eri tasoon, mutta dissosiaatio itsessään voi ilmetä lukemattomina eri variaatioina ja nämä tasot ovat vain suuntaa antavia. Tasot on osittain suunniteltu myös eri diagnostisia kategorioita ajatellen ja niissä on huomioitu sekä ICD- että DSM-luokitukset. (Nijenhuis ym. 2009, 6–7.)

Primäärissä rakenteellisessa dissosiaatiossa persoonallisuus jakaantuu yhteen ANP- ja yhteen EP-osioon. Tämä taso pitää sisällään mm. akuutin stressireaktion sekä traumaperäisen stressihäiriön, joissa molemmissa esiintyy dissosiatiivisia oireita. Lisäksi primäärin rakenteellisen dissosiaation alle kuuluvat myös dissosiatiivisten liike- ja aistimushäiriöiden yksinkertaiset muodot. (Nijenhuis ym. 2009, 7–8.)

Sekundaarisessa rakenteellisessa dissosiaatiossa persoonallisuus on yleensä jakaantunut useampaan EP-osioon yhden ANP-osion lisäksi. Näiden eri EP-osioiden aktivoituminen voi johtaa erilaisiin reaktioihin traumakokemuksesta muistuttavissa tilanteissa. Tämän tason alle kuuluvat yleensä kompleksinen traumaperäinen stressihäiriö, tarkemmin määrittelemätön dissosiaatiohäiriö sekä vaikeammat muodot dissosiatiivisista liike- ja aistimushäiriöistä. (Nijenhuis ym. 2009, 7–8.)

Tertiärisessä rakenteellisessa dissosiaatiossa myös ANP-osio jakaantuu, tämä voi olla seurausta siitä, ettei alkuperäinen näennäisen normaali

persoonallisuuden osio selviydy arkielämän haasteista tai jotkin arkielämän seikat muistuttavat jatkuvasti traumakokemuksesta. Tertiärisessä rakenteellisessa dissosiaatiossa persoonallisuuden eri osiot ovat yleensä selkeästi muokkaantuneempia ja tertiäärinen taso liitetäänkin yleensä dissosiativiseen identiteettihäiriöön. (Nijenhuis ym. 2009, 7–8.)

### **4.3 Dissosiaatiohäiriöiden hoito**

Dissosiaatiohäiriöiden hoidossa psykoterapia on keskeisessä roolissa, terapeutin traumatietämyksestä on selkeästi hyötyä ja usein toimiva hoito onkin juuri traumapsykoterapiaa. Käytettyä psykoterapiatyylillä tärkeämmässä roolissa ovat kuitenkin toimivat yleiset psykoterapiakäytänteet. (Boon, Steele & Van der Hart 2017, 174.) Dissosiaatiohäiriön hoidossa on tärkeää, että prosessi etenee turvallisessa tahdissa potilaan voimavarat huomioiden ja niitä tukien (Lauerma 2021).

Hypnoosia on myös käytetty hoitona dissosiaatiohäiriöissä ja sen tulokset ovat olleet hyviä. Usein dissosiaatiohäiriöstä kärsivä potilas menee helposti syvään hypnoositilaan, tähän syyksi on pohdittu dissosiaatiohäiriöiden omaa hypnoottista luonnetta. (Lauerma. 2021.) Onkin tärkeää, että terapeutti tiedostaa dissosiaation ja hypnoosin yhteyden, vaikka itse ei tekniikkaa käyttäisikään. Dissosiaatiohäiriöstä kärsivillä voi ilmetä säännöllisiä hypnoosin kaltaisia transsitiloja. (Boon ym. 2017, 184.)

Lääkehoito ei ole dissosiaatiohäiriöiden hoidossa ensisijaista, mutta oireiden mukainen hoito esimerkiksi ahdistuneisuuteen voi auttaa. Psykoosilääkitys ei ole dissosiaatiohäiriöiden ensisijainen hoitokeino, vaikka potilaan oireet voivat joskus olla psykoosin kaltaisia. Mahdollisia oheissairauksia, kuten masennusta, tulee hoitaa normaalisti. (Lauerma 2021.)

## 5 Aiemmat tutkimukset ja opinnäytetyöt

Tikkanen ja Uusitalo käsittelevät trauman vaikutuksia vanhemmuuteen ja elämään yleisesti. Tutkimuksiin valikoitunut kohderyhmä on vanhemmat, jotka ovat kokeneet psyykkisen trauman. Tutkimuksessa selvitettiin kuinka trauma vaikuttaa vanhempana olemiseen ja yleisesti elämään. Tikkanen ja Uusitalon tutkimuksen ja työn tarkoituksena on ollut lisätä omaa tietoisuutta aiheesta, pystyen hyödyntämään kyseistä tietoa myöhemmin omassa työssään. (Tikkanen & Uusitalo 2015, 6–7.) Tikkanen ja Uusitalo tulivat johtopäätöksissään siihen, että traumalla on moninaiset vaikutukset vanhemmuuteen ja elämään yleisesti. Trauman vaikutukset ovat pitkäaikaisia. Monella haastatellulla lapsena koetun trauman vaikutukset ovat tulleet esille vasta aikuisiällä, jolloin myös käsitys tapahtuneesta on lisääntynyt. Tulokset viittaavat siihen, että trauma on vaikuttanut negatiivisesti psyykkiseen hyvinvointiin, itsetuntoon sekä parisuhteen luomiseen ja säilymiseen, trauma on lisännyt myös itsetuhoisia ajatuksia. Trauman koetaan myös vaikuttaneen sosiaalisiin suhteisiin ja haastateltavat olivat kokeneet yksinäisyyttä. Lisäksi haastateltavista osa on kokenut sen vaikuttaneen myös työkykyyn. (Tikkanen & Uusitalo 2015, 50–55.)

Karelia-ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä Hirvonen ja Häkkinen tutkivat lapsuudessa koetun trauman vaikutuksia mielenterveyteen varhaisaikaisuuteen mennessä, Hirvonen & Häkkinen ovat tehneet kirjallisuuskatsauksen trauman vaikutuksista ja niiden ennaltaehkäisystä. Heidän tuloksistaan selviää, että useimmin koettu trauma liittyy joko fyysiseen- tai psyykkiseen väkivaltaan. Koetut traumat ovat aiheuttaneet henkilöille muun muassa käytösongelmia, jotka ovat esiintyneet esimerkiksi käytöshäiriöinä, aggressiona ja väkivaltarikollisuutena, taipumusta on myös olla noudattamatta lakia ja olla taipumatta yhteiskunnallisiin normeihin. Henkilöillä on havaittu myös, monenlaisia psyykkisiä oireita, joihin lukeutuu esimerkiksi, syömishäiriöt, psykoottisuus, harha-ajatukset, maaninen oireilu, masennus ja ahdistuneisuushäiriöt. Lisäksi on havaittu sosiaalisissa tilanteissa ilmeneviä ongelmia, lisääntynyttä itsetuhoisuutta, päihteiden käytön lisääntymistä. Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä tärkeimmäksi nousee oireiden

varhainen huomaaminen, tunnistaminen ja puheeksi otto jo perusterveydenhuollossa. (Hirvonen & Häkkinen 2013, 29–36.)

Laurea-ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä Merihaara, Mitronen ja Seppänen tutkivat nuorten traumatisoitumista. Tarkoituksena on ollut hahmottaa traumatisoituminen ilmiönä, sekä ymmärtää traumatisoitumiseen liittyvät oireet ja ilmiöt. Tuloksissa tuli ilmi, että traumatisoituminen voi olla yhteydessä häiriintyneisiin kiintymyssuhteisiin lapsuusiällä, lapsuus- ja nuoruusiän aikana riski traumatisoitumiselle on suurimmillaan. Mutta yhtä lailla trauma voi olla koettu missä elämänvaiheessa tahansa. Tutkimuksissa on tultu tulokseen, että traumatisoitumiseen liittyy dissosiativinen oireilu, jota pidetään psyykkistä-hyvinvointia ja toimintakykyä suojaavana mekanismina. Trauman on todettu ilmenevän myös hyvin monimuotoisina psyykkisinä- ja somaattisina oireina, joihin lukeutuvat muun muassa, syömishäiriöt, päihdeongelmat, käytöshäiriöt, aggressiot ja itsetuhoisuus. Kuten myös epävakaa persoonallisuushäiriötä, traumaperäistä stressihäiriötä ja vakavaa masennustilaa todetaan trauman kokeneilla henkilöillä. Dissosiativisesti oireileva traumatisoitunut lapsi ei välttämättä pysty kuvailemaan tunteitaan tai tunnistamaan tunnetilojaan. Tutkimuksessa todetaan myös, että traumalla voi olla yksilön elämään vakavasti häiritsevä vaikutus, joka heijastuu muun muassa kyvyttömyytenä jatkaa elämäänsä tai suunnitella tulevaa. (Merihaara, Mitronen & Seppänen 2012, 6, 25–32.)

## **6 Toimeksiantaja – Joensuun Seudun Nuorisoasuntoyhdistys ry.**

Toimeksiantajamme on Joensuun Seudun Nuorisoasuntoyhdistys ry. (Josna) Josna on yleishyödyllinen voittoa tavoittelematon yhdistys. Josna pyrkii toiminnallaan edistämään nuorisoasumista ja osallisuutta. Tavoitteena on myös tarjota asukkailleen, sekä asiakkailleen erilaisia palveluita ja toimintaa, niihin luetaan muun muassa maksuton asumisneuvonta, -ohjaus ja ryhmätoiminta.

Sosiaalinen vahvistaminen on avainasemassa, ennaltaehkäisevänä työmenetelmänä, sen avulla pyritään vahvistamaan muun muassa yksilön ja yhteisön sosiaalisia taitoja ja valmiuksia, toiminnallisuutta, yhteisöllisyyttä. Sosiaalinen vahvistaminen kohdistetaan riskiryhmässä oleviin yksilöihin tai ryhmiin. (Josna.fi 2021.)

Josnan alaisuudessa järjestetään myös SOMA-toimintaa, joka sijaitsee Josnan tiloissa ja on Josnan työntekijän toteuttamaa toimintaa ja palvelua. Palvelu on suunnattu 18–29-vuotiaille ja lastensuojelutaustan omaaville nuorille. Toiminta on täysin vapaaehtoista ja maksutonta. Toiminta on yksilöohjausta ja -tukea sekä vertaisryhmätoimintaa. Toiminnan kautta on mahdollisuus tavata vertaisiaan, eli ihmisiä, jotka mahdollisesti ovat kokeneet samankaltaisia elämäkokemuksia. (Josna.fi 2021.)

## **7 Tavoite ja tutkimustehtävät**

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla Josnan asiakkaiden kokemuksia ja käsityksiä psyykkisen trauman vaikutuksista heidän elämässään. Lisäksi tarkoituksena oli kartoittaa sitä kokevatko he tarvitsevansa tukea/apua/hoitoa psyykkiseen traumaansa. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää Josnan työntekijöiden perehdyttämisessä psyykkisen trauman kokeneiden asiakkaiden kanssa työskentelyssä.

Tutkimuskysymykset:

-Miten haastateltavat kokevat psyykkisen trauman vaikuttavan heidän tämänhetkiseen elämäntilanteeseensa?

-Kokevatko he tarvitsevansa jonkinlaista tukea/apua/hoitoa psyykkiseen traumaansa, ja jos kokevat niin minkälaista?

## 8 Opinnäytetyössä käytetyt menetelmälliset valinnat

### 8.1 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Opinnäytetyömme on laadullinen tutkimus. Kallinen & Kinnunen kuvaa laadullisen tutkimuksen olevan aina empiiristä mikä tarkoittaa, että se perustuu aineistoihin sekä niiden analyysiin. Mutta poissulkematta kuitenkaan teoreettista näkökulmaa. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteiksi muodostuvat muun muassa asianomaisten omien merkitysten ja tulkintojen korostaminen, joka tarkoittaa, että tutkimuksessa keskitytään mukana oleviin henkilöihin, nämä ihmiset, joita tai joiden kokemuksia tutkitaan, ovat avainasemassa merkitysten ymmärtämisessä. Laadullisessa tutkimuksessa on tarkoituksena kuvata maailmaa tutkittavien henkilöiden ja heidän keskinäisen toimintansa näkökulmasta. Toinen ominaispiirre on ”mitä- ja miten-kysymysten painottaminen”, kun taas määrällisissä tutkimuksissa monesti kysytään ”miksi”. Laadullisissa tutkimuksissa on luontevaa aloittaa kysymys esimerkiksi sanoilla millaisia tai miten. Mutta on myös mahdollista, että aineistoon perustuvat mitä- ja miten-kysymykset synnyttävät miksi-kysymyksiä, joista voi syntyä myös hyviä jatkotutkimuksen aiheita. (Kallinen & Kinnunen 2022a; 2022c.)

Kun tutkitaan ilmiötä, voidaan sitä ottaa haltuun tietyn ja rajatun näkökulman kautta. Myös tutkijan kannalta on tärkeää, että hän pystyy rajaamaan niin näkökulmaa niin, että tutkimuksesta tulee mielekäs ja toteuttamiskelpoinen. Laadullisen tutkimuksen eri näkökulmia ovat fakta-, kokemus ja konstruktionistinen näkökulma. (Kallinen & Kinnunen 2022b.)

Faktanäkökulma on hyvin vahvasti tietoon ja faktaan perustuva, todellisuus on löytämistään odottamassa ja mahdollisesti tutkimuksella löydettävissä. Faktanäkökulmassa pyritään esimerkiksi siihen, että haastatteluissa tutkittavat ovat informanteja ja näiltä informanteilta on tarkoituksena saada hyvin rehellisiä vastauksia tiedosta, jota heillä tutkimukseen liittyen on hallussaan. (Kallinen & Kinnunen 2022b.)



Opinnäytetyössämme päätimme lähteä ottamaan selvää ilmiöstä kokemusnäkökulman kautta, joka on tutkimustehtäväämme ja toteutukseen parhaiten sopiva ja täten myös luonnollinen valinta. Tarkoituksena oli selvittää subjektiivisia kokemuksia traumasta. Kallinen & Kinnunen kirjoittaa, että kokemusnäkökulma vapauttaa todellisuuden käsitteen niin, että sen ei ajatella enää olevan universaali, vaan se on moninainen ja subjektiivinen. Kokemusnäkökulmassa hyväksytään, että jokainen omaa kokemuksia ja tunteita sellaisista asioista, jotka voivat olla meille todellisia, vaikka ne eivät muille sitä olisikaan. Tutkimuksessa ei yritetä selvittää tai todistaa ovatko tutkittavien kokemukset tosia vaan, millaisen merkityksen asiat saavat tutkittavien elämässä. Tutkija hakee tällä näkökulmalla tietä tutkittavan kokemukseen sekä tunteisiin. (Kallinen & Kinnunen 2022b.)

Tämän lisäksi on vielä konstruktivistinen näkökulma, jossa ollaan kiinnostuneita merkityksistä, mutta ei niinkään subjektiivisista tai kulttuurisista merkityksistä. Todellisuus nähdään puheessa sekä toiminnassa jatkuvasti rakentuvana kokonaisuutena. (Kallinen & Kinnunen 2022b.)

Jyväskylän yliopiston sivuilla kuvataan määrällisen tutkimuksen ominaisuuksia hyvänä, kun halutaan luokitella tai selvittää tiettyjä syy- ja seuraussuhteita tai kun halutaan vertailla ja selittää numeerisiin tuloksiin perustuvaa ilmiötä, toisin sanoen se soveltuu parhaiten tutkimukseen, jossa on tavoitteena kuvata kohdetta tilastojen ja numeroiden avulla. (Jyväskylän yliopisto 2015a.)

Parina määrälliselle tutkimukselle on laadullinen eli kvalitatiivinen tutkimus, laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää kohteen laatua, sen ominaisuuksia sekä merkityksiä kokonaisvaltaisesti. Näiden kahden tutkimusmenetelmän eroa korostetaan usein, vaikka molempia menetelmiä voidaan myös käyttää samassa tutkimuksessa, näillä kahdella suuntauksella voidaan myös selittää samoja asioita, mutta eri tavoin. (Jyväskylän yliopisto 2015b.)

## 8.2 Aineiston hankinta ja tiedonkeruumenetelmät

Tuomi ja Sarajärvi kirjoittavat kirjassaan Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmistä. Heidän mukaansa laadullisessa tutkimuksissa käytetään haastatteluja, kyselyitä, havainnoiteja sekä erilaisia dokumenteista koottuja tietoja. Eri menetelmiä voidaan yhdistellä tai niitä voidaan käyttää rinnakkain, riippuen tutkittavasta ongelmasta sekä tutkimusresursseista. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62–66.)

Opinnäytetyössämme käytimme aineistonkeruumenetelmänä haastattelua. Tuomen & Sarajärven mukaan haastattelun suoma etu tulee siitä, että se on joustava. Joustavuudella tarkoitetaan tässä yhteydessä muun muassa sitä, että haastattelijä pystyy toistamaan kysymyksen, oikaisemaan väärinkäsitykset, selventämään sanamuotoja ja ylipäättään käydä keskustelua haastateltavan kanssa. Tällainen mahdollisuus poistuisi esimerkiksi postitse toimitetusta kyselyssä. Lisäksi tämä toisi eteen eettisen ongelman; postikyselyn lähettäjä olettaisi automaattisesti, että kyselyn vastaanottaja on luku-, sekä kirjoitustaitoinen, tai heillä ei ole muita näihin toimintoihin vaikuttavia haittoja, esimerkiksi huonoa näkökykyä. Postissa toimitetun kyselyn haittapuolia voi olla myös niukka vastausprosentti tai jos kysely sisältää avoimia kysymyksiä, voi vastaukset olla niukkasanaisia. Haastattelun joustavuutta lisää myös se, että haastattelijä voi esittää kysymyksensä siinä järjestyksessä, kun kokee sen aiheelliseksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62–66.)

Opinnäytetyöhömme mukaan valikoituneille haastateltaville ilmoitimme aiheen etukäteen. Tätä teoriaa tuki Tuomen & Sarajärven mukaan, että haastattelun tärkein funktio on saada mahdollisimman paljon tietoa haastattelijan haluamasta asiasta. Siihen liittyen haastateltavan olisi hyvä saada kysymykset tai aiheet tutustuttavaksi jo hyvissä ajoin ennen suunniteltua haastattelua. Haastattelun huonoksi puoleksi koetaan aika ja raha, haastattelu aineistonkeruumenetelmänä on aikaa vievä prosessi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62–66.)

Tehtävänäimme haastattelijoina ja ilmiön tutkijoina oli tuoda esille ja tuottaa tietoa nuorten aikuisten kokemuksista psyykkisestä traumasta. Kuten Hirsjärvi & Hurme kuvaa kirjassaan tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Haastattelevien tutkijoiden tehtävänä, on luoda kuvaa haastateltavien ajatusmaailmasta, kokemuksista, käsityksistä sekä tunteista. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 41.)

Haastattelumuodoista opinnäytetyöhömme valikoitui teemahaastattelu. Pohdimme erilaisten haastattelumuotojen välillä, mutta tulimme siihen lopputulokseen, että teemahaastattelu oli työtämme ajatellen paras vaihtoehto. Tuomen & Sarajärven mukaan teemahaastattelun lisäksi muita haastattelumuotoja ovat, lomakehaastattelu, sekä syvähaastattelu. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62–66.)

Saaranen-Kauppinen & Puusniekan mukaan teemahaastattelusta tekee suositun se, että siinä annetaan haastateltaville vapaus puhua. Lisäksi kun haastattelu kohdistuu teemoihin, on sitä kohtuullisen helppoa lähteä analysoimaan. On muistettava, että haastattelutilanteissa pyritään huomioimaan haastateltavien tulkinnat sekä heidän merkityksenantonsa. Haastateltavien vapaalle puheelle on annettava tilaa, kuitenkin päätetyt teemat pyritään keskustelemaan läpi kaikkien tutkittavien kesken. Kyseessä on keskustelunomainen tilanne, jossa ennalta valitut teemat käydään läpi. Teemat voi käydä läpi vapaassa järjestyksessä, teemojen läpikäymisen laajuus voi vaihdella haastateltavien välillä. Haastattelijalla olisi hyvä olla mukana vain lyhyet muistiinpanot läpikäytävistä teemoista, näin ollen hän voi keskittyä itse keskusteluun. Teemahaastattelun ei tulisi olla pikkutarkkojen kysymysten esittämistä tarkassa järjestyksessä paperia tavaten. Teemat ja niiden alateemat pyritään keskustelemaan hyvin vapaamuotoisesti. Teemahaastattelun kysymysten harkintaan on käytettävä aikaa, kuten myös haastateltavien valintaan. Haastateltavien valintaan tulisi kiinnittää huomiota, tutkimukseen tulisi valita sellaiset henkilöt, joiden arvellaan pystyvän parhaiten tuovan tietoa tutkittavasta aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Teemahaastattelusta Hirsjärven & Hurmeen mukaan tekee puolistrukturoidun se, että haastattelun aihepiirit ja teema-alueet ovat kaikille haastateltaville samat. Teemahaastattelu eroaa muun muassa lomakehaastatteluun siinä mielessä, että siitä uupuu struktuuri kuten, kysymysten tarkka muoto ja järjestys, mutta olematta kumminkaan täysin vapaa kuten syvähaastattelu. Lisäksi teemahaastattelussa on se etu, ettei se sido tutkimusta tiettyyn kategoriaan, vaan kyseessä voi olla kvalitatiivinen tai kvantitatiivinen. Lisäksi haastattelumuoto ei ota kantaa siihen, kuinka monia haastattelukertoja on tai kuinka syvälle aiheen käsittelyssä mennään. Tärkeintä tämän muotoisessa haastattelussa on, että haastattelu etenee keskeisten teemojen varassa, eikä yksityiskohtaisten kysymysten varassa. Tässä on se etu, että se vapauttaa haastattelun tutkijan näkökulmasta ja tuo haastateltavien äänet kuuluviin. Sen tärkeimpiä etuja on myös, että se ottaa huomioon haastateltavien tulkinat asioista ja näille asioille annetut merkitykset ovat keskeisimpiä, lisäksi myös sen, että merkitykset syntyvät vuorovaikutuksessa. (Hirsjärvi & Hurme 2008, 48.) Tuomen & Sarajärven (2018) mukaan teemahaastattelussakaan ei kysellä aivan mitä tahansa, siinä tarkoituksena on löytää tärkeitä ja merkityksellisiä vastauksia tutkimuksen tarkoituksen tai tutkimustehtävän mukaisesti. Teemat valikoituvat sen mukaan mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään, toisin sanoen kysymykset perustuvat ilmiön teoreettiseen viitekehykseen. Riippuen siitä, kuinka avoin teemahaastattelu on, voidaan kysymysten suhdetta teoreettiseen viitekehykseen kuitenkin kokemuseräisten havaintojen sallimisesta hyvin tiukkaan ja etukäteen tiedetyissä kysymyksissä pysymisessä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62–66.)

### 8.3 Haastattelu

Kun lähdimme etsimään sopivia henkilöitä opinnäytetyöhömme haastateltaviksi, oli hyvä ottaa huomioon jo etsintä- ja valintaprosessissa, että haastateltavilla täytyy olla jonkinlainen kokemus traumasta, jotta he osaavat kuvata ilmiötä trauman vaikutusten näkökulmasta. Kuten Eskola, Lätti & Vastamäki kirjoittaa, haastateltavia etsiessä olisi hyvä löytää sellaiset ihmiset, joilla uskomme olevan hallussa sellaista kokemusta tai tietoa, joiden avulla tutkimustehtävään pystyisi

löytämään vastauksia. Lisäksi joskus on tingittävä parhaasta mahdollisesta haastattelu joukosta, jos sopivia haastateltavia ei löydy, heitä ei tavoita tai he kieltäytyvät. Kun haastateltavia lähdetään etsimään ja heitä informoidaan haastattelun syistä, on haastateltaville hyvä tuoda esille, miksi heitä haastatellaan ja mihin käyttötarkoitukseen haastattelu kerätään.

Tapauskohtaisesti voi olla hyvä tuoda esille myös haastattelun kesto ja se jos aineistoa käsitellään anonyymisti. (Eskola, Lätti & Vastamäki 2018, 25–27.)

Myös haastattelutilanteeseen ja paikkaan kiinnitimme hyvää huomiota ja valitsimme sen tarkoin. Yhtenä kriteerinä tilan valitsemiselle oli muun muassa, että tilan täytyi olla rauhallinen, ettei haastattelutilanteeseen tullut keskeytyksiä tai ettei taustamelu päässyt häiritsemään haastatteluiden tallennusten laatua. Paikaksi valikoitui jo monelle haastateltavalle tutuksi tullut Josnan toimisto, mikä omalta osaltaan saattoi vähentää tilanteen jännittävyyttä haastateltavien näkökulmasta. Haastattelut tallensimme puhelimen äänitallennus-ohjelmaa käyttäen. Haastattelujen tallennuksesta kerroimme haastateltaville jo etukäteen saatekirjeessä, jotta kukin osallistumistaan harkitseva pystyi päättämään, hyväksyykö haastattelujen taltioimisen äänitiedostona. Asiasta keskusteltiin vielä ennen haastattelun ja tallentamisen aloittamista. Myös Eskolan ym. mukaan haastattelupaikalla on väliä, koska kyseessä on hyvin moniulotteinen sosiaalinen vuorovaikutustilanne. Heidän mukaansa pieni taustahäly ei haittaa, jos haastattelun tallentaa tehokkaalla tallennuslaitteella. Haastatteluympäristön rauhallisuus kuitenkin parantaa tallenteen laatua, sekä helpottaa itse haastatteluun keskittymistä. Haastateltava voi kokea olonsa rennommaksi ja avoimeksi jos haastattelupaikka on hänelle tuttu. Haastattelujen tallentamisesta on hyvä sopia etukäteen, ja jos lupaa ei saa on hyvä miettiä jättääkö haastattelun tällöin tekemättä. (Eskola ym. 2018, 27–30.)

#### **8.4 Aineiston käsittely**

Haastattelut tallennettiin ja tallenteet litteroitiin. Kallisen & Kinnusen mukaan aineistoille on tehtävä jotain, että ne pystytään analysoimaan ja ne ovat hallittavissa. Samalla tutkimusaineisto tulee tutuksi tutkijalle, jonka aikana alkaa

herätä ideoita mitä siitä voi saada irti analysoimalla. Mutta ennen kaikkea tätä, aineisto on tallennettava helposti analysoitavaan muotoon. Tämä tarkoittaa sitä, että esimerkiksi haastattelut tallennetaan ääni- tai videotiedostoiksi. Tämän jälkeen on vuorossa niiden litterointi, eli tekstimuotoon saattaminen. Tekstit on hyvä koota sähköisessä muodossa kansioihin, järjestää sekä nimetä ne, mikä helpottaa niiden käsittelyä sekä löytämistä. Jos tutkimus on tarkoitus tehdä niin, että siitä ei selviä tutkittavan ihmisen tietoja, on anonymisointi hyvä tehdä jo tässä vaiheessa. Myös tutkittavilta saadut tutkimusluvut on dokumentoitava ja säilytettävä, mutta henkilötiedot eivät saa olla yhdistettävissä anonymisoituihin aineistoihin. On erittäin tärkeää tiedostaa, että aineistoyksiköistä on säilytettävä sellainen versio, mihin ei tehdä mitään muutoksia, eli siitä ei saa poistaa, eikä niihin saa lisätä mitään. (Kallinen & Kinnunen 2022d.)

Laadullisten aineistojen ollessa yleensä puhetta ja vuorovaikutusta ihmisten välillä, muodostuu litteroinnista keskeinen osa laadullisen aineiston analyysiprosessia. Litteroinnissa toiminta ja puhe puretaan kirjoitettuun muotoon. Litterointityö on aikaa ja tarkkuutta vievä prosessi. Litteroinnin tarkkuus määrittyy sen mukaan, millaisiin kysymyksiin tutkimuksessa ollaan hakemassa vastauksia. Yleensä aineistoja kerätään haastatteleamalla, että saataisiin esille haastateltavien näkökulmia, mielipiteitä ja ymmärrystä tietystä ilmiöstä. Tämän takia ollaan kiinnostuneita puheen sisällöstä ja sen takia litterointi tarkkuudeksi riittää, että asia tulee ymmärretyksi. Tärkeintä on mitä sanottavaa haastateltavalla on. On tärkeää muistaa, että myös haastattelijan kysymykset litteroidaan. Litteroinnin ollessa työläs prosessi on hyvä muistaa, että koko aineistoa ei ole tarve purkaa samalla tarkkuudella. Aineiston purkajan on hyvä tehdä valintoja mikä tilanteessa (haastattelussa ja tutkimuksessa) on oleellista. Epäoleelliset kohdat puheesta voi litteroida ylimalkaisesti, keskittyen niihin kohtiin mitkä ovat keskeisiä tutkimuskysymysten kannalta, lisäksi ylimalkaisemmin purettuja kohtia voi tarvittaessa tarkentaa myöhemmin. On kumminkin tärkeää huomioida, että liian ylimalkainen litterointi voi jättää analyysin kannalta tärkeitä asioita pois tutkimuksesta. Toisaalta liian tarkka litterointi voi olla hankalasti luettavaa ja tutkittava ilmiö voi hautautua yksityiskohtiin. (Kallinen & Kinnunen 2022e.)

## 8.5 Sisällönanalyysi

Tuomen & Sarajärven mukaan laadullisessa tutkimuksessa perusanalyysimenetelmänä voidaan käyttää sisällönanalyysiä. Myös useimmat eri nimeä kantavat analyysimenetelmät pohjautuvat tavalla tai toisella sisällönanalyysiin, silloin kun sillä tarkoitetaan kirjoitettujen, kuultujen tai nähtyjen sisältöjen analyysiä. Aineista analysoidessa on päätettävä mikä aineistossa kiinnostaa, kaiken epärelevantin jäädessä pois. Seuraavaksi jäljellä oleva aineisto luokitellaan ja teemoitellaan, tämän jälkeen muodostetaan yhteenveto, joka kirjoitetaan auki. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78.)

Monen tutkimusaineiston materiaalista löytyy paljon mielenkiintoisia asioita, mutta ensimmäisessä vaiheessa tutkijan on tehtävä vahva rajausta mikä aineistossa kiinnostaa, jos ainesosta löytyy muita mielenkiintoisia ja tähän tutkimukseen epärelevantteja teemoja, voi siinä olla hyvä jatkotutkimuksen paikka. Toisessa vaiheessa tutkija litteroi aineistonsa. Kolmannessa vaiheessa luokittelulla järjestetään aineisto, esimerkiksi luokat määritellen ja laskien kuinka monta kertaa luokka esiintyy aineistossa. Myös teemoittelu voi olla hyvin luokittelun kaltaista, painottaen kuitenkin siihen, mitä kustakin teemasta on sanottu. Eli teemoittelu on laadullisen aineiston pilkkomista ja ryhmittelyä eri aihepiireihin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 78–79.)

Laadulliselle aineistolle on olemassa erilaisia analyysimuotoja, Tuomi & Sarajärvi tekee jaon kolmeen pääluokkaan. Ensimmäiseksi tulee aineistolähtöinen analyysi, sen lähtökohta on, ettei aikaisemmilla teorioilla tai tiedolla kyseistä ilmiöstä pitäisi olla minkäänlaista tekemistä lopputuloksen tai ylipäättään analyysin toteuttamisen kannalta. Sillä aineistolähtöisen analyysin ajatus on, että kyseisessä metodissa aineisto muodostaa kaiken analyysiin tarvittavan tiedon. Ainut teoria, joka siihen kytkeytyy, liittyy sen toteuttamiseen. Toisena tulee teoriaohjaava analyysi, siinä tunnustetaan aikaisempi teoria ja sitä käytetään apuna. Analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan, vaan sen yksiköt valikoituvat suoraan kerätystä aineistosta, teorian auttaessa ja ohjatessa analyysiä. Tarkoituksena ei ole testata oman aineiston kautta jo olemassa

olevaa teoriaa, vaan enneminkin avata uusia ajatusuria. Aineistoa voidaan kerätä hyvin vapaasti ja analyysissä on tarkoitus edetä hyvin aineistolähtöisesti, tutkijan ajatteluprosessin tehtävänä on yhdistellä aineistolähtöisyyttä sekä jo valmiita malleja luovasti. Kolmantena vaihtoehtona on teorialähtöinen analyysi, jossa analyysi nojaa vahvasti jo tiedettyyn teoriaan tai malliin. Tutkimuksessa on tarkoitus kuvailla malli ja sen kautta muodostaa tutkimuksessa käytettävät käsitteet, tämä tarkoittaa käytännössä sitä, että tutkittava ilmiö määritellään jo jonkin tiedetyn ja tunnetun mukaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80–82.)

## 8.6 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyötämme varten tekemät haastattelut litteroituamme analysoimme kerätyn aineiston käyttäen aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistomme redusointiin, klusterointiin ja viimeiseksi abstrahointiin. Eli toisinsanottuna analyysiin lähdettyämme ensimmäisenä perehdyimme aineistoon perinpohjaisesti, josta samalla etsimme ja listasimme sopivia pelkistettyjä ilmaisuja. Tämän jälkeen etsimme eroavaisuudet, sekä samankaltaisuudet kyseisistä pelkistetyistä ilmaisuista, nämä yhdistettiin tai ryhmiteltiin, joista muodostuivat alaluokat. Jonka jälkeen yhdistelimme alaluokat muodostaen niistä yläluokat. Viimeisessä vaiheessa suoritimme yläluokkien yhdistelyn pääluokiksi tai niin sanotuksi yhdistäväksi luokaksi, jonka jälkeen vuorossa oli kokoavan käsitteen muodostaminen.

Tuomen & Sarajärven mukaan aineistolähtöistä laadullisen aineiston analyysiä voidaan karkeasti jakaa kolmeen eri vaiheeseen. Ensimmäiseksi tulee kerätyn aineiston redusointi, joka tarkoittaa pelkistämistä. Toisena vaiheena aineiston klusterointi, joka tarkoittaa ryhmittelyä. Ja viimeisenä ja kolmantena vaiheena tulee aineiston abstrahointi, mikä tarkoittaa teoreettisten käsitteiden luomista. Redusoinnissa aineisto pelkistetään niin, että siitä karsitaan kaikki tutkimustehtävään liittymätön ja epärelevantti pois. Tämän voi toteuttaa joko dataa tiivistämällä tai pilkkomalla se osiin. Aineistosta voidaan etsiä tutkimustehtävää hyvin kuvaavia ilmaisuja alleviivaten ne. Alleviivatut ja pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain eri konseptille, mutta aineiston datasta



mitään hävittämättä. On huomioitava, että useita pelkistettyjä ilmauksia voi sisältyä yhteen lausumaan. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 91–92.)

Pelkistämisen jälkeen tulee aineiston ryhmittely, tavoitteena on käydä aineistosta nousseet pelkistetyt ilmaisut läpi niin, että siitä löydetään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia. Kunhan käsitteet, jotka kuvaavat samaa ilmiötä löytyvät, ne ryhmitellään sekä yhdistellään eri luokiksi. Alaluokat muodostuvat löydettyjen ja ryhmiteltyjen käsitteiden avulla, muodostetut alaluokat on hyvä nimetä niitä hyvin kuvaavilla termeillä ja käsitteillä. Luokittelun yhtenä tarkoituksena on tiivistää aineistoa entisestään. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92–93.)

Kun aineisto on pelkistetty ja ryhmitelty on vuorossa abstrahointi, joka tarkoittaa käsitteellistämistä. Sen tarkoituksena on erotella aineistosta tutkimuksen kannalta relevantein tieto muodostaen teoreettisia käsitteitä käyttäen kyseistä tietoa. Kun aineistoa käsitteellistetään, siirrytään alkuperäisdatan kielellisestä ilmaustyylistä teoreettisiin käsitteisiin sekä johtopäätöksiin. Käsitteellistämistä jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista ja on tarkkailtava, että aineistossa säilyy polku alkuperäisdataan. Kun käsitteellistäistä tehdään, saadaan niitä yhdistelemällä vastaus tutkimustehtävään. Sisällönanalyysi pohjautuu tulkintaan sekä päättelyyn, siinä on tarkoitus edetä empiirisestä aineistosta käsitteelliseen näkemykseen tutkittavasta ilmiöstä. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 93–94.)

## **9 Tulokset**

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen, eli pääluokan, alle muodostui neljä yläluokkaa (Fyysinen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi, sosiaalinen hyvinvointi ja taloudellinen hyvinvointi.), joiden alle puolestaan muodostui yhteensä 29 alaluokkaa.

Toisen tutkimuskysymyksen alle muodostui kolme yläluokkaa (Psyykkisen tuen tarve, fyysisen tuen tarve sekä sosiaalisen tuen tarve.), joiden alle muodostui puolestaan yhteensä 20 alaluokkaa.

### **9.1 Psyykkisen trauman koetut vaikutukset tämänhetkiseen elämäntilanteeseen**

Tutkimuksissamme on selvinnyt, että **Fyysinen hyvinvointiin** liittyen haastateltavilla on esiintynyt jonkin verran muun muassa itsensä huolehtimiseen liittyviä haasteita, joka esiintyy esimerkiksi niin, että omat tarpeet ja hyvinvointi sijoitetaan tärkeysjärjestyksessä alemmas kuin toisen henkilön tarpeet ja hyvinvointi. Lisäksi ravinnonsaanti voi olla aika ajoin puutteellista, ruoka ei maistu tai sosiaalinen tilanne voi tuoda haasteita ruoan nauttimiselle. Haastateltavat kokevat myös voimakasta väsymystä. Näiden lisäksi on havaittu myös somaattisia oireita, jotka esiintyvät esimerkiksi voimakkaana hikoiluna.

Tutkimustemme tulokset viittaavat siihen, että **Psyykkiseen hyvinvointiin** trauma vaikuttaa huomattavasti enemmän. Psyykkisen hyvinvoinnin haasteita esiintyy muun muassa, ahdistuneisuutena, keskittymisvaikeuksina ja dissosiaatio-oireina. Haastateltavat kuvasivat myös kokeneensa traumamuistoja, paniikkihäiriöitä ja syömishäiriöitä. Haastatteluissa tuli myös ilmi, että henkilöt kokevat harhoja ja pelkotiloja. Lisäksi tulokset viittaavat siihen, että tunnesäätelyssä on haasteita, jotka esiintyivät esimerkiksi vihan tunteena, itsehillinnän menetyksenä ja ärtyneisyytenä.

Tulokset viittaavat myös siihen, että **Sosiaaliseen hyvinvointiin** traumalla on suuri vaikutus. Haastatellut henkilöt kokivat, että heidän sosiaalinen elämänsä on kärsinyt monella tapaa trauman takia. Haastatteluissa nousi esiin, muun muassa epäluottamus ja epävarmuus ihmisiin, lisäksi etäisyyden säätely on vaikeaa. Haastateltavat kuvasivat hankalaa suhdetta vanhempiin tai vanhempaan, myös pari- ja ystävyysuhteissa koetaan haasteita. Haastateltavat kokevat kuormittuvansa sosiaalisista tilanteista ja kodista

poistuminen on heille vaikeaa. Tunteiden ilmaisussa on haasteita ja heillä esiintyy miellyttämisen tarvetta.

**Taloudellisessa hyvinvoinnissa** haasteiden monimuotoisuus oli vähäisempi. Haasteita koettiin ainoastaan arjessa toimimisessa ja opiskelussa. Opiskelu koettiin talouteen vaikuttavana, koska ilman ammatillista koulutusta töiden saanti vaikeutuu ja opiskellessa tuet ovat huonommat, opintolainaa on pakko nostaa, joka taas johtaa velkaantumiseen. Sen lisäksi työkyvyttömyys koettiin myös taakkana. Mutta pääsääntöisesti haastateltavat kuvasivat kuitenkin, että taloudellisesti he pärjäävät, vaikkakin ajoittaisia notkahduksia rahallisessa tilanteessa aika ajoin tulee.

## **9.2 Tuen, avun tai hoidon tarve psyykkiseen traumaansa, sekä tarpeen laatu**

**Psyykkisen tuen tarvetta** esiintyi jokaisella haastateltavalla, psyykkiseen hyvinvointiin toivottiin apua muun muassa terapiasta, keskusteluavusta ja osittain myös lääkehoidosta. Terapiaa ja keskusteluapua toivoi, tai sai jokainen haastateltava. Terapiaan liittyen, siinä oli myös koettu haasteita joidenkin haastateltavien kohdalla. Lisäksi terapian hinta ja Kelan korvausmalli toivat haasteita terapiasuhteen aloittamiseen tai ylläpitämiseen liittyen.

Keskusteluapua ja tukea on saatu Josnan asumisohjaajilta, jota on pidetty tärkeänä. Mutta on selvää, että haastateltavien vastaukset kuvaavat sitä, että jokainen haastateltu tarvitsee trauman käsittelyyn apua. Tukea on haettu myös harrastusten parista. Lääkehoitoon suhtauduttiin myönteisesti tai varovaisella asenteella, lääkehoidosta osalla oli hiukan ristiriitaisia kokemuksia. Esille nousi muun muassa, että lääkehoito ei saa vaikuttaa liikaa persoonaan tai lääkehoitoa on seurattava ja vaikutuksia arvioitava.

**Fyysisen tuen tarve** ei noussut tuloksissa niin suureen rooliin kuten psyykkisen tuen tarve, mutta kuitenkin haastateltavat kokivat tarvitsevansa tukea arjen asioiden hoitamiseen, joka koostuu arjen päivittäisistä toiminnoista, kuten ruuan valmistuksessa, osalla esimerkiksi kauppaan lähtö oli haasteellista tai

uuvuttavaa, joten apua tarvittiin myös kaupassa asioimiseen. Arjessa koettiin myös raskaaksi viranomaisasioiden hoitaminen, johon usein koettiin tarvittavan apua.

**Sosiaalisen tuen tarve** oli toinen kategoria tämän tutkimuskysymyksen alla, johon haastateltavat kokivat tarvitsevansa enemmän apua. Haastateltavat kokivat tarvitsevansa tukea muun muassa sosiaalisiin tilanteisiin, varsinkin isompien ihmismassojen keskelle joutuminen, oli asia, joka tuotti tarvetta tuelle. Samaan kategoriaan voidaan lukea sosiaaliset tilanteet, jotka myös loivat tuen tarpeen. Edellä mainittujen lisäksi kodinhoito ja kodin siisteyden ylläpitäminen, sekä taloudenhallinta ja budjetointi olivat asioita, joihin koettiin tarvitsevan apua ja tukea. Jokainen haastateltava koki, että luottaa Josnan asumisohjaajiin ja luottaa heihin. Lisäksi tukea koettiin saavan myös ystävyysuhteista.

## 10 Pohdinta

### 10.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyössämme keskityimme tutkimaan Josnan asiakkaiden traumakokemusten vaikutuksia heidän elämäänsä. Tekemiemme haastattelujen pohjalta esiin nousi merkittäviä ja moninaisia hyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä haastateltujen elämässä. Tulimme johtopäätökseen, että haastateltujen fyysisen hyvinvoinnin vaikutukset olivat psyykkisiä vähäisemmät ja liittyivät pääsääntöisesti väsymykseen ja toimintakyvyn heikkenemiseen. Myös Merihaaran ja kumppaneiden opinnäytetyön tulokset viittasivat, että traumasta aiheutuu somaattisia oireita (Merihaara ym. 2012, 25–32).

Psyykkisen hyvinvoinnin vaikutukset olivat selkeästi laajemmat ja vaikutuksia esiintyi erityisesti ahdistuneisuuden lisääntymisenä, pelkotiloina ja erilaisina dissosiativisina oireina. Tikkasen ja Uusitalon opinnäytetyössä oli päädytty vastaavan kaltaisiin tuloksiin moninaisista psyykkisistä oireista (Tikkanen & Uusitalo 2015, 50–55).

Tutkimustemme mukaan trauman vaikutukset ovat merkittäviä myös sosiaaliseen hyvinvointiin liittyen. Sosiaaliseen hyvinvointiin liittyen selkeimmin esille tulivat haasteet luottamuksessa sekä epävarmuus sosiaalisissa kontakteissa. Myös haasteet parisuhteessa, sekä vaikeat suhteet omiin vanhempiin olivat keskeisessä roolissa tässä kategoriassa. Trauman kokeneiden sosiaaliset haasteet nousivat myös esille esimerkiksi Hirvosen ja Häkkisen opinnäytetyössä (Hirvonen & Häkkinen 2013, 29–36).

Taloudellista hyvinvointia tarkastellessa, tulokset osoittivat, että tähän liittyviä haasteita esiintyi kaikilla mutta haasteiden moninaisuus oli suppeampi. Kuitenkin merkittävimpinä haasteina nousi esille, työkykyyn ja opiskeluun liittyvät haasteet sekä vaikeudet. Tikkanen ja Uusitalon opinnäytetyön tuloksista nousivat myös esille työkykyyn liittyvät haasteet (Tikkanen & Uusitalo 2015, 50–55).

Tutkimuksemme mukaan psyykinen- ja sosiaalinen hyvinvointi ovat ne merkittävimmät osa-alueet, joissa esiintyy selkeästi eniten haasteita ja toimintakykyä rajoittavia tekijöitä. Samantyyppisiin tuloksiin ovat päätyneet myös Merihaara & kump. (2012), Tikkanen & Uusitalo (2015) ja Hirvonen & Häkkinen (2013).

Liittyen tuen tarpeeseen eri kategorioissa tutkimuksemme osoitti, että tarvetta erityyppisille tukimuodoille on olemassa. Psyykkisen tuen tarpeesta nousivat erityisesti esille tarve erilaiselle keskusteluavulle sekä erikseen tarve terapialle. Poijulan mukaan eri terapiamuodot ovatkin esimerkiksi traumaperäisen stressihäiriön ensisijaisia hoitomuotoja (Pojula 2020, 146–147).

Lääkehoidolle ei koettu vastaavanlaista tarvetta kuin keskusteluavulle tai terapialle. Mutta sen merkitys kuitenkin sisäistettiin ja esille nousi, että kaikilla haastateltavilla oli kokemusta lääkehoidosta, joskin haastateltavien suhtautuminen lääkehoitoon oli kriittistä ja varovaista. Haravuoren ja kumppaneiden mukaan lääkehoito onkin usein toissijaisessa roolissa esimerkiksi traumaperäisen stressireaktion hoidossa (Haravuori ym. 2021).

Fyysisen tuen tarpeesta koettiin merkittävimpinä jaksamiseen ja arjen asioiden hoitamiseen liittyvät asiat. Haastateltavat pitivätkin hyödyllisenä tuen, mitä Josnan asumisohjaajat tarjoavat, tuki toi haastateltaville avun arjessa jaksamiseen ja toimimiseen.

Sosiaalista tukea koettiin tarvitsevan moninaiisiin haasteisiin. Esimerkiksi merkittävimpinä asioina kyseisessä kategoriassa olivat ihmissuhteisiin ja sosiaalisiin tilanteisiin liittyvät tilanteet. Haastateltavat kokivat Josnan asumisohjaajien tuen merkittäväksi sosiaalisissa tilanteissa, tutun ja turvallisen henkilön ollessa läsnä heidän oli helpompi kestää sosiaalista kuormitusta.

Vaikka ensimmäisessä tutkimuskysymyksessä esiintyikin myös taloudellisia haasteita, niin suoranaista taloudellisen tuen tarvetta ei esiin tullut haastatteluissa.

## **10.2 Toimeksiantajan palaute**

Tutkimuksemme valmistuttua laitoimme toimeksiantajalle raportin luettavaksi, tämän jälkeen kysyimme palautetta työstämme. Toimeksiantajan luettua raportin ja punnittua huolella tuloksia ja niiden käytettävyyttä muun muassa perehdytysmateriaalin teossa, antoi yhdistyksen toiminnanjohtaja meille suullista palautetta.

Toimeksiantajamme mielestä yhteistyö on sujunut erittäin hyvin. Lopputuotosta toimeksiantaja kuvasi myös erittäin hyödylliseksi ja tulokset ovat hyödynnettävissä perehdytysmateriaalissa. Lisäksi toimeksiantaja halusi tuoda esille sen, että toisen opinnäytetyön tekijän ollessa myös yhdistyksen työntekijä näkee yhdistys suuren hyödyn myös traumatietoisien työtöiden kehittymisellä. Toimeksiantajallamme oli myös toive, että kävisimme pitämässä opinnäytetyöstämme samanlaisen esityksen kuin pidimme seminaarissa, tähän tilaisuuteen olisi tarkoitus osallistua kaikkien yhdistyksen työntekijöiden. Olemme jo lupautuneet sen järjestämään.

Toimeksiantaja oli myös sitä mieltä, että haastatteluun osallistuneille nuorille on saattanut olla tärkeää tulla kuulluksi ja nähdyksi. Lisäksi nuorten tietoisuus trauman monimuotoisista vaikutuksista on saattanut selkeytyä. Eli nuorille on voinut tulla parempi ymmärrys siitä, mistä heidän erilaiset haasteensa elämässä ovat saaneet alkunsa, sekä kuinka tärkeää asioista puhuminen, sekä niiden läpikäyminen on.

### **10.3 Tutkimuksen jatkokehitysmahdollisuudet**

Tutkimuksessamme nousi voimakkaasti esille psykoterapian tarve. Mahdollinen jatkotutkimuksen aihe voisi olla se, kuinka asiakkaiden pääsyä terapiapalvelujen piiriin voitaisiin helpottaa. Myös keskusteluavun tarve tulee tutkimuksesta vahvasti esille. Mahdollinen jatkotutkimus voisi selvittää myös sitä, kuinka nopeasti mielenterveyspalveluja tarvitsevat saavat vastaanottoajan mielenterveys- ja päihdepalveluihin ja kuinka tätä prosessia voitaisiin tehostaa.

Toimeksiantajallamme voisi olla tarvetta jonkinlaiselle psyykkiseen traumaan ja sen vaikutuksiin liittyvälle oppaalle, jota voisi käyttää esimerkiksi perehdytysmateriaalina tai työskentelyn tukena asiakastyössä. Tämä voisi olla esimerkiksi toiminnallisen opinnäytetyön aihe. Lisäksi keskusteluissa toimeksiantajamme kanssa, nousi esiin, että voisi olla myös tarvetta tutkimukselle, jossa selvitettäisiin, kuinka hyvin trauma tunnistetaan terveydenhuollossa ja miten tätä prosessia voitaisiin kehittää.

### **10.4 Luotettavuus ja eettisyys**

Tutkimustamme teimme hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti, jotta se olisi mahdollisimman luotettava sekä eettisesti hyväksyttävä. Hyvään tieteelliseen käytäntöön olennaisesti kuuluu esimerkiksi se, että tutkimus tehdään huolellisesti ja rehellisesti. Käytössämme oli myös yleisesti hyväksytyjä

menetelmiä ja tutkimus sekä sen tulokset on mielestämme raportoitu asianmukaisesti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Haastattelututkimusta tehdessämme pyrimme ottamaan huomioon haastateltavien asianmukaisen kohtelun sekä heidän oikeutensa. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja haastateltavilla oli myös oikeus kieltäytyä, vaikka heillä olikin asiakassuhde tutkivaan organisaatioon. Pyrimme myös antamaan tutkittaville riittävästi tietoa tutkimuksen sisällöstä ja siitä, miten heidän antamia tietoja käsitellään ja säilytetään. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019 8–9.)

Tutkittaville ilmoitettiin ennakkoon tutkimuksen sisällöstä, sekä myös siitä miten heidän tietojaan tullaan käyttämään. Tutkittavien yksityisyyttä pyrimme suojelemaan, emmekä esimerkiksi heidän nimitietojaan tutkimuksessa käyttäneet. Muutenkin pyrimme siihen, ettei tutkittavia tunnisteta, tämän vuoksi valmiissa työssä ei esimerkiksi käytetä ollenkaan suoria lainauksia. Tämä oli myös toimeksiantajan taholta tullut ohjeistus. Kaikki tutkittavat olivat täysikäisiä ja kykeneviä päättämään omasta tutkimukseen osallistumisestaan.

Luotettavuuteen liittyen ongelmaksi nousi mielestämme mahdollisesti otannan koko, sillä emme saaneet niin montaa haastateltavaa ( $n=3$ ) kuin olisimme toivoneet. Toisaalta koimme, että saimme haastateltavilta hyvin vastauksia tutkimuskysymyksiimme. Kuten Tuomi ja Sarajärvi (2018) kirjoittaa. Laadullisessa tutkimuksessa ei vastaamattomuus sinänsä ole ongelma yleistettävyyden kannalta, koska laadullisessa tutkimuksessa ei ole tarkoitus yleistää. Mutta ongelmaksi saattaa muodostua se, että kertooko tutkimus yhtään mitään ilmiöstä, jota oli tarkoituksena tutkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 62–66.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetään kriteereinä mm. uskottavuutta ja vastaavuutta, eli sitä vastaako tutkijoiden tekemä tulkinta tutkittavien käsitystä ja näkemystä tutkittavasta asiasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Mielestämme onnistuimme tuomaan tutkittavien oman näkemyksen esille tutkimuksessa, emmekä antaneen omien näkemystemme siihen liikaa



vaikuttaa. Tätä mielestämme tukee myös se, että molemmat päädyimme hyvin samankaltaisiin tulkintoihin materiaaleihin ensin itsenäisesti perehtyessämme.

Tutkimuksen tulosten siirrettävyys on myös yksi laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnissa käytetyistä kriteeriestä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Mielestämme tutkimuksemme tulokset ovat hyvin siirrettävissä ja tätä esimerkiksi tukee se, että aiemmin tehdyissä, raportissamme mainituissa, opinnäytetöissä on päädytty hyvin samankaltaisiin tuloksiin eri kohderyhmillä ja eri tutkimusympäristöissä.

### **10.5 Ammatillinen kasvu**

Opinnäytetyön tekeminen vaati meiltä molemmilta paljon joustamista ja aikataulujen yhteen sovittamista. Oman haasteensa toivat myös opinnäytetyön moniammatillisuus ja kummankin eri vaiheessa olevat opinnot, sekä opintojen sisällölliset eroavaisuudet. Lisäksi eri koulutusohjelmissä opinnäytetyöhön liittyvät kurssit alkoivat eri aikoihin, ja haasteita toi myös alun epäselvyys siitä, miten opinnäytetyön ohjaus järjestetään.

Opinnäytetyöprosessi opetti meille paljon yhteistyötaitoja ja projektityöskentelyn metodeja. Prosessi oli pitkä ja vaatii paljon suunnitelmallisuutta sekä aikataulutusta ja aikatauluissa pysymistä. Välillä pidimme projektista taukoa ja keskityimme muihin opintoihin ja työhön. Asiakastyön näkökulmasta opimme tiedonhankintaa, sen analysointia ja koostamista. Lisäksi saimme lisää varmuutta asiakkaiden haastatteluiden järjestämisestä ja koemme että tästä voimme hyötyä tulevilla työurillamme.

Prosessin kautta meidän traumatietoisuutemme lisääntyi ja pystyimme kehittämään omaa traumatietoista työtettämme, josta koemme olevan suurta hyötyä tulevissa työtehtävissämme. Opinnäytetyömme tulokset lisäsivät ymmärrystämme trauman monimuotoisista ja kauaskantoisista vaikutuksista.

Vaikka alussa koimme moniammatillisuuden haasteena, niin prosessin aikana opimme paljon toistemme ammateista ja saimme paljon näkökulmia, joista voimme hyötyä työelämässä. Moniammatillisen työskentelyn tärkeys ja hyödyt konkretisoituivat meille yhteistyömme aikana.

## Lähteet

- Antervo, A. 2017. Traumatisoituminen ja olemisen sietämättömyys. *Finnanest* vol. 50 no.2 s.,  
[http://www.finnanest.fi/files/antervo\\_traumatisoituminen.pdf](http://www.finnanest.fi/files/antervo_traumatisoituminen.pdf).  
 14.12.2021.
- Boon, S., Steele, K., Van der Hart, O. 2017. Traumaperäisen dissosiaation hoito: Käytännöllinen integroiva lähestymistapa. Helsinki. Traumaterapiakeskus ry.
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, L. 2018. Teemahaastattelu: Lyhyt selviytymisopas. Teoksessa Valli, R. (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle*. Jyväskylä: PS-kustannus. 24–46.
- Gissler, M., Lehti, V., Markkula, N., Suvisaari, J. 2017. Incidence and prevalence of mental disorders among immigrants and native Finns: a register-based study. Helsinki: HUS psychiatry.  
<https://helda.helsinki.fi/handle/10138/279879> 23.2.2022
- Haaramo, S. & Palonen, K. (toim.) 2002. Trauman monet kasvot: Psykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. *Therapeia-säätiö*. 7–9.
- Haravuori, H., Henriksson, M & Lönnqvist, J., 2021a. Psykkiset kriisit. Teoksessa. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. & Aalberg, V. (toim.) 2017 *Psykiatria: (12., uudistettu painos.)*. Kustannus Oy Duodecim.  
[https://www.oppoportti.fi/op/pkr00153/do?p\\_haku=kriisin%20vaiheet#g=kriisin%20vaiheet](https://www.oppoportti.fi/op/pkr00153/do?p_haku=kriisin%20vaiheet#g=kriisin%20vaiheet) 14.11.2022
- Haravuori, H., Henriksson, M & Lönnqvist, J., 2021b. Stressi, traumat ja mielenterveys. Teoksessa. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. & Aalberg, V. (toim.) 2017 *Psykiatria: (12., uudistettu painos.)*. Kustannus Oy Duodecim.  
<https://www.oppoportti.fi/op/pkr00152/do> 19.11.2021, 6.12.2021, 13.12.2021, 14.12.2022.
- Haravuori, H., Henriksson, M & Lönnqvist, J., 2021c. Traumaperäinen stressihäiriö. Teoksessa. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. & Aalberg, V. (toim.) 2017 *Psykiatria: (12., uudistettu painos.)*. Kustannus Oy Duodecim.  
<https://www.oppoportti.fi/op/pkr00157/do> 23.2.2022
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2008. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hirvonen, J. & Häkkinen, V. 2013. Lapsuudessa koetun trauman vaikutukset mielenterveyteen varhaisaikuisuuteen mennessä – Kirjallisuuskatsaus trauman vaikutuksista ja ennaltaehkäisystä. Karelia-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. 29–36.
- Joensuun Seudun Nuorisoasuntoyhdistys ry. (JOSNA). Tietoa yhdistyksestä.  
<https://www.josna.fi/toiminta/> . 28.11.2021.
- Joensuun Seudun Nuorisoasuntoyhdistys ry. (JOSNA). SOMA-toiminta.  
<https://www.josna.fi/palvelut/soma-toiminta/> . 28.11.2021.

- Jyväskylän yliopisto – Koppa. 2015a. Laadullinen tutkimus. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/utkimusstrategiat/laadullinen-tutkimus>. 15.1.2022.
- Jyväskylän yliopisto – Koppa. 2015b. Määrällinen tutkimus. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/utkimusstrategiat/maarallinen-tutkimus>. 15.1.2022.
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2022d. Aineiston tuottaminen. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/aineiston-tuottaminen/>. 21.1.2022
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2022c. Laadullisen tutkimuksen erityispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/>. 15.1.2022.
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2022a. Laadullisen tutkimus ja teoria. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullinen-tutkimus-ja-teoria/>. 15.1.2022.
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2022b. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-nakokulmat/>. 15.1.2022.
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2022e. Litterointi. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/litterointi/>. 21.1.2022.
- Kessler, R. 2008. National Comorbidity Survey: Baseline 1990-1992 (DS2 NCS-1 Diagnosis/demographic data). Michigan: University of Michigan. <https://www.icpsr.umich.edu/web/ICPSR/studies/6693/datadocumentation#> 23.2.2022
- Käypä hoito -suositus. 2020. Traumaperäinen stressihäiriö. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080?tab=suositus> 6.11.2021.
- Lauerma, H. 2021. Dissosiaatiohäiriöt. Teoksessa. Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., Partonen, T. & Aalberg, V. (toim.) 2017 Psykiatria: (12., uudistettu painos.). Kustannus Oy Duodecim. <https://www.oppiportti.fi/op/pkr00159/do> 23.2.2022
- Leikola, A., 2014. Katkennut totuus, traumatutkielma: Emotionaalinen trauma, rakenteellinen dissosiaatio ja psykopatologia. Prometheus kustannus. Espoo 2014.
- Maaranen, P. 2008. Dissociation in the Finnish general population (Dissosiaatio suomalaisessa yleisväestössä). Kuopio: Kuopion yliopiston julkaisuja. <https://erepo.uef.fi/handle/123456789/9006>

- Merihaara, R., Mitronen, M. & Seppänen, N. 2012. Nuorten traumatisoituminen – Kokonaisuuden häiriö. Laurea-ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. 6, 25–32.
- Nijenhuis, E., Steele, K., Van der Hart, O. 2009. Vainottu Mieli: Rakenteellinen dissosiaatio ja kroonisen traumatisoitumisen hoitaminen. Helsinki: Traumaterapiakeskus ry.
- Palosaari, E., 2008. Lupa särkyä: Kriisistä elämään. 2. painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Pelkonen, A., Punkanen, M. 2020. Traumapsykoterapian teorioita ja käytäntöä. Teoksessa Huttunen M., Kalska, H. (toim.) Psykoterapiat. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 156–176.
- Pesonen, T., & Räsänen, S. 2020. Elimistön reaktiot psyykkiseen stressiin. Teoksessa. Ala-Kokko T., Alahuhta, S., Hyppölä, H., Kaartinen, J. & Savolainen T. (toim.) 2020. Peruselintoimintojen häiriöt ja niiden hoito. Kustannus Oy Duodecim.  
[https://www.oppiporssi.fi/op/phh00307/do?p\\_haku=psyykkinen%20stressi#q=psyykkinen%20stressi](https://www.oppiporssi.fi/op/phh00307/do?p_haku=psyykkinen%20stressi#q=psyykkinen%20stressi). 14.11.2022
- Pojjula, S. 2020. Traumakeskeinen psykoterapia – kognitiivinen näkökulma. Teoksessa Huttunen M., Kalska, H. (toim.) Psykoterapiat. 3. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 147–155.
- Saaranen-Kauppinen, A., & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto: Teemahaastattelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto  
[https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6\\_3\\_2.html](https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_3_2.html). 9.1.2022.
- Saraneva, K., 2002. Trauma ja pakolaisuus. Teoksessa. Haaramo, S. & Palonen, K. (toim.) 2002. Trauman monet kasvot: Psyykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. Therapie-säätiö. 49–96.
- Sarvela, K. 2020. Hyviä tapoja omaksumassa – malleja maailmalta. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E (toim.) Yhteinen kieli: Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books. 32–64
- Sarvela, K. 2020. Traumainformoidun hoivan taustaa. Teoksessa Sarvela, K. & Auvinen, E (toim.) Yhteinen kieli: Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books. 13–32
- Salo, O., Lindberg, M. & Stenius, J. 2015. Psyykkinen Trauma. Teoksessa Lindberg, M., Louheranta, O., Mustonen, K., Salo, O. & Stenius, J. (toim.) Psykoterapeuttinen hoitosuhde. Helsinki: Duodecim, 56–59.
- Serenius, M., 2002. Muistin taistelu unohdusta vastaan. Teoksessa. Haaramo, S. & Palonen, K. (toim.) 2002. Trauman monet kasvot: Psyykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. Therapie-säätiö. 14–49.
- Terveyskirjasto. 2016. Trauma.  
<https://www.terveyskirjasto.fi/ltt03497/trauma?q=trauma> 6.11.2021
- Tikkanen, T. & Uusitalo, J. 2015. Vanhempien kokemuksia trauman vaikutuksista vanhemmuuteen ja elämään. Seinäjoen ammattikorkeakoulu. Sosionomin koulutusohjelma. Opinnäytetyö. 6–7, 50–55.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakko\\_arvioinnin\\_ohje\\_2019.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakko_arvioinnin_ohje_2019.pdf) 25.2.2022

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

[https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) 25.2.2022

Hei!

Olemme sairaanhoitajaopiskelija ja sosionomiopiskelija Karelia ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä, jonka toimeksiantajana on Joensuun Seudun Nuorisoasuntoyhdistys ry. Opinnäytetyömme aiheena on ”Psykykinen trauma” ja tarkoituksenamme on selvittää nuorten aikuisten kokemuksia traumasta ja sen hoidosta. Tutkimusmenetelmänä käytämme teemahaastattelua.

Nyt kysyisimmekin sinulta, olisitko kiinnostunut tulemaan haastateltavaksi?

Haastattelu kestäisi n. 30–60 min. Tallentaisimme haastattelun itsellemme, jotta pystymme analysoimaan materiaalia myöhemmin. Suostumalla haastatteluun antaisit myös suostumuksesi materiaalin käyttämiseen tutkimuksessamme. Haastattelutilanne on täysin luottamuksellinen. Noudatamme ehdotonta vaitiolovelvollisuutta ja huolehdimme anonymiteetistäsi, joten henkilöllisyytesi ei tule kenenkään ulkopuolisen tietoon. Myös haastattelutilanteessa kertomiasi tietoja käsitellään yleisellä tasolla eli mahdollisten muiden osapuolten henkilöllisyys ei tule tutkimuksestamme ilmi. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen kaikki haastattelumateriaali hävitetään asianmukaisesti.

Haastattelut olisi tarkoitus suorittaa kesäkuun 2022 aikana. Haastattelupaikan ja ajan voisimme sopia tarkemmin sinun kanssasi niin, että ne sopisivat mahdollisimman hyvin sinun aikatauluihisi.

Jos olet kiinnostunut tulemaan haastateltavaksi, otathan mahdollisimman pian yhteyttä meihin sähköpostitse.

Suuri kiitos jo etukäteen avustasi!

Matti Mutanen ja Miika Koukku

[matti.mutanen@edu.karelia.fi](mailto:matti.mutanen@edu.karelia.fi)

[miika.koukku@edu.karelia.fi](mailto:miika.koukku@edu.karelia.fi)

### **Taustatiedot**

- Ikä
- Sukupuoli

### **Miten koet psyykkisen trauman vaikuttavan tämänhetkiseen elämäntilanteeseesi?**

- Miten trauma vaikuttaa sinun arkeesi? (Koulu, työ, viranomaisasiat, terveydenhoito?)
- Miten trauma vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiisi?
- Miten trauma vaikuttaa sosiaalisiin suhteisiisi? (Parisuhde, suhteet vanhempiin? Luottamus ihmisiin?)
- Onko trauma estänyt sinua tekemästä jotain, ja millä tavalla?
- Koetko joitain muunlaisia vaikutuksia, jotka johtuvat traumastasi?

### **Koetko tarvitsevasi jonkinlaista tukea, apua tai hoitoa psyykkiseen traumaasi, ja jos koet tarvitsevasi niin minkälaista?**

- Kuinka voisit hyötyä terapiasuhteesta trauman hoidossa?
- Millaista hyötyä saisit keskusteluavusta ammattihenkilön kanssa?
- Millaisesta lääkehoidosta voisi olla apua?
- Millaista apua voisit tarvita arjen asioiden hoitamisessa?
- Minkälaisesta muusta avusta voisit hyötyä?



Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
Arjen asioiden hoitaminen haastavaa Vaikea poistua asunnosta Asiointi kaupassa haastavaa Ei jaksa valmistaa ruokaa	Tuki arjessa
Toivoo lääkityksestä olevan hyötyä Ei halua lääkityksen muuttavan liikaa omaa persoonaansa. Kokee hyötyvänsä lääkeshoidosta Useita eri lääkityksiä kokeillut Kokee ettei lääkeshoittoa ole kontrolloitu	Lääkeshoito
Kokee hyötyvänsä terapiasta Edellisen terapiasuhteen katkaissut liiallisen tuttavallisuuden vuoksi Kritisoi Kelan korvausmallia Uskoo terapiasta hyötyvänsä lääkitystä enemmän Valinnut tarkoituksella vastakkaista sukupuolta olevan terapeutin Tuore terapiasuhte aiheuttaa jännitystä	Terapiasta hyötyminen

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka / Tutkimuskysymys
Terapiasta hyötyminen Keskusteluavusta hyötyminen Terapian haasteet Trauman käsittelyyn apua Asumisohjaajien tuki tärkeää Tuki harrastuksista Lääkehoito Varovainen suhtautumien lääkehoitoon Riittävä lääkehoidon seuranta Tunteiden hallinta	Psyykkisen tuen tarve	Kokevatko he tarvitsevansa jonkinlaista tukea/apua/hoitoa psyykkiseen traumaansa, ja jos kokevat niin minkälaista?
Tuki arjessa Tuki päivittäisissä toiminnoissa Tuki jaksamiseen	Fyysisen tuen tarve	

Tuki koulutehtävien hoidossa Tuki kodinhoidossa Tuki taloudenhallinnassa Tuki ihmissuhteista Luottamus ohjaajiin Ohjauksesta hyötyminen Tuki sosiaalisissa tilanteissa	Sosiaalisen tuen tarve	
--	------------------------	--