



jamk

Pakolaistaustaisten lasten traumaoirei- lun tunnistamisen keinot

Elisa Lepola

Jasmin Parhiala

Opinnäytetyö, AMK

Toukokuu 2023

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Lepola, Elisa & Parhiala, Jasmin

Pakolaistaustaisten lasten traumaoireilun tunnistamisen keinot, Kirjallisuuskatsaus

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Toukokuu 2023, 50 sivua

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Pakolaislasten ja –nuorten määrä Suomessa on kasvanut viime vuosina runsaasti. Tutkimukset ovat osoittaneet, että pakolaislapsilla ja –nuorilla ilmenee paljon mielenterveyden haasteita. Avuntarpeen määrän kasvattua sosiaali- ja terveysalan ammattilaisilla tulisi olla keinoja tunnistaa traumaoireileva lapsi tai nuori.

Tarkoituksena oli selvittää, mitä keinoja pakolaistaustaisten lasten traumaoireilun tunnistamiseen on. Tavoitteena oli tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille pakolaistaustaisen lasten traumaoireilun tunnistamisesta. Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena kevään 2023 aikana. Tutkimukseen valikoitui kahdeksan tutkimusta tai artikkelia.

Tuloksista selvisi, että keinoja ovat voimavarakeskeinen lähestyminen, luottamussuhteen rakentaminen, puheeksi ottaminen, kulttuurin ja taustan ymmärtäminen, moniammatillinen työskentely, haastattelu, havainnointi, tulkin käyttö, yhteistyö perheen kanssa sekä erilaiset lomakkeet ja mittarit. Johtopäätöksenä voidaan todeta tietoa ja tehtyjä tutkimuksia pakolaislasten traumaoireilusta löytyy paljon, mutta traumaoireilun tunnistamisen keinoista tietoa ei löydy juuri lainkaan.

Tutkimuksen myötä sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset saavat lisää tietoa sekä pakolaislapset ja –nuoret saavat apua traumaoireiluunsa.

Avainsanat (asiasanat)

Pakolainen, trauma, traumaoireilu, traumaperäinen stressihäiriö

Lepola, Elisa & Parhiala, Jasmin

Ways to identify trauma symptoms in a child with a refugee background

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, May 2023, 50 pages

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The number of refugee children and young people in Finland have grown considerably in recent years. Studies have shown that refugee children and young people face a lot of mental health challenges. As the need for help increases, social and health care professionals should have the means to identify a child or young person with trauma symptoms.

The aim was to find out what ways exist for identifying the trauma symptoms of children with a refugee background. The aim was to produce information for social and health care professionals on the identification of trauma symptoms in children with a refugee background. The study was carried out as a descriptive literature review during spring 2023. Eight studies or articles were selected for the study.

The results showed that the ways include a resource-oriented approach, building a relationship of trust, speaking up, understanding culture and background, multi-professional cooperation, interviewing, observation, use of an interpreter, cooperation with the family, and various forms and indicators. In conclusion, there is a lot of information and studies on the trauma symptoms of refugee children, but there is almost no information on how to identify trauma symptoms.

As a result of the research, social and health care professionals will receive more information and refugee children and young people will receive help with their trauma symptoms.

Keywords/tags (subjects)

Refugee, trauma, trauma symptoms, post-traumatic stress disorder

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Tietoperusta	4
2.1	Pakolainen.....	4
2.1.1	Pakolaisuuden syyt.....	4
2.2	Trauma	6
2.2.1	Traumaperäinen stressihäiriö	7
2.2.2	Lapsen trauma.....	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	10
4	Toteutus	11
4.1	Kirjallisuuskatsaus.....	11
4.2	Aineistonkeruu ja tiedonhaku	12
4.3	Aineiston analyysi	15
5	Tulokset	20
5.1	Ammattilaisen tieto ja taito	20
5.2	Yhteistyö perheen kanssa	27
5.3	Tulkkivälitteinen työskentely	28
5.4	Moniammatillinen työskentely	30
5.5	Ammattitaidon edistäminen	30
5.6	Hyvinvoinnin edistäminen pakolaislapsilla ja –nuorilla.....	32
5.7	Palvelut	33
6	Pohdinta	33
6.1	Tulosten tarkastelu.....	33
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	34
6.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset	37
	Lähteet	38
	Liitteet	43
	Tiedonhakuprosessi.....	43
	Valitut tutkimukset ja artikkelit	45
	Taulukko 1 Hakutulokset.....	14
	Taulukko 2. Sisäänottokriteerit	15
	Taulukko 3. Poissulkukriteerit	15

Taulukko 4. Pelkistäminen.....	17
Taulukko 5. Luokittelu.....	19

1 Johdanto

Suomi kansainvälistyy ja maahanmuutto lisääntyy. Arjessa kohtaamme monista eri kulttuureista tulleita ihmisiä. Suomeen saapui vuonna 2015 ennätysmäärä pakolaisia pakolaiskriisin seurauksena, sittemmin tilanne tasaantui, mutta Ukrainan sodan vuoksi määrä on taas nousussa (Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan n.d.). Sisäministeriön mukaan vuonna 2022 Suomeen on saapunut 47000 ukrainalaista ja lisää on saapumassa (Sisäasiainhallinnon toiminta Ukrainan kriisissä n.d.). Lisäksi vuonna 2022 Suomeen saapui pakolaisia Libanonista, Turkista, Sambiasta ja Iranista (Suomeen valitut ja Suomeen saapuneet kiintiöpakolaiset n.d.).

Suomeen saapuvista pakolaisista noin ¼ on 0–17-vuotiaita (Suomen pakolaisapu n.d.). Pakolaislapsi voi saapua maahan yksin, perheensä kanssa tai jonkun muun sukulaisen kanssa. Pakolaislapsien oikeudet ovat määritetty monissa kansainvälisissä sopimuksissa. Alaikäiset, jotka saapuvat maahan ilman huoltajaa ovat yhtäaikaista lapsia ja pakolaisia, jolloin heidän oikeutensa ja tarpeensa määräytyvät tämän mukaisesti. (Sourander 2007.)

Opinnäytetyössä keskitytään pakolaistaustaisiin ja peruskouluikäisiin lapsiin (7–15vuotiaisiin), sillä kokemukset työelämästä laittoivat pohtimaan aihealuetta tarkemmin kyseisellä kohderyhmällä. Traumaoireita tarkastellaan pakolaistaustaisen lapsen näkökulmasta. Pakolaistaustaisilla tarkoitetaan Suomeen saapuvia pakolaisia muista maista. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuden kautta, mitä keinoja pakolaistaustaisten lasten traumaoireilun tunnistamiseen on. Tavoitteena on tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille pakolaistaustaisen lasten traumaoireilun tunnistamisesta. Pakolaisten määrän kasvettua sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi saada keinoja kohdata traumaoireileva lapsi. Ammattilaisen tietotaito edistää lasten avunsaannin mahdollisuutta ja hoidon laatua sekä näin ollen vähentää avuntarpeen määrää tulevaisuudessa. Aihe on tärkeä tämän hetkisen maailmantilanteen vuoksi.

2 Tietoperusta

2.1 Pakolainen

Pakolainen on henkilö, kenelle on myönnetty turvapaikka jostakin toisesta valtiosta, kuin kotimaastaan (Turvapaikanhakijat ja pakolaiset - Sisäministeriö n.d.). Henkilö, jolla on riski joutua vairotuksi alkuperän, kansallisuuden, uskonnon, poliittisen mielipiteen tai tiettyyn yhteiskunnalliseen ryhmään kuulumisen vuoksi. Pakolaisiin viitataan yleiskielellä yleisesti kaikkia heitä, jotka ovat joutuneet pakenemaan kotimaastaan tai niihin, joilla on kohdemaassa suojeluperusteinen oleskelulupa. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2018.) Virallisesti pakolaisia ovat kiintiöpakolaiset sekä turvapaikanhakuprosessin käyneet, ja sen kautta pakolaisuuden saaneet henkilöt (Pakolaisuus ja mielenterveys 2023).

Pakolaislapsi on alle 18-vuotias henkilö, ellei lasta koskevan lainsäädännön mukaan täysi-ikäisyys ole saavutettu aikaisemmin (Maahanmuutto- ja turvapaikkasäädös 6.0 2019). Lapsi, kenelle on myönnetty turvapaikka jostakin toisesta valtiosta, kuin kotimaastaan (Sisäministeriö. Turvapaikanhakijat ja pakolaiset n.d.). Vuoden 2015 tulleista 32 476 turvapaikanhakijasta, yksintulleita alaikäisiä oli 3024 (Lyytinen 2019).

Pakolaisuus voi koskettaa ihmisiä sukupuolesta, elämäntilanteesta tai varallisuudesta riippumatta. Luonnonkatastrofit, sota ja vaino voivat pakottaa kenet tahansa jättämään kotinsa. (Suomen pakolaisapu n.d.). Suomi vastaanottaa YK:n pakolaisjärjestö UNHCR:n pakolaisiksi katsomiaan henkilöitä tai muista kansainvälistä suojelua tarvitsevia ulkomaalaisia (Kiintiöpakolaiset - Sisäministeriö n.d.). Suomen pakolaiskiintiö on vuodesta 2001 ollut 750 henkilöä, mutta määrää on nostettu vuonna 2015 pakolaiskriisin seurauksena 1050 henkilöön (Lyytinen 2019). Vuonna 2022 Suomi vastaanotti yhteensä 1500 kiintiöpakolaista Afganistanin tilanteen vuoksi (Kiintiöpakolaiset - Sisäministeriö n.d.). Kiintiöpakolaisten lisäksi Suomi vastaanottaa turvapaikanhakijoita, joita vuonna 2015 oli poikkeuksellisesti 32 476 henkilöä (Lyytinen, 2019).

2.1.1 Pakolaisuuden syyt

Seuraavaksi käydään läpi yleisimpiä pakolaisuuden syitä. Siihen miksi ihminen joutuu jättämään kotimaansa, on monia syitä mm. ilmastonmuutos, väestörakenne, ihmisoikeudet sekä turvallisuus.

Työntävät tekijät tarkoittavat asioita, jotka saavat ihmisen lähtemään kotimaastaan, vetävät tekijät taas ovat syynä miksi ihminen haluaa muuttaa johonkin tiettyyn maahan. (Euroopan parlamentti 2020.) Luonnonkatastrofit ovat suurin syy sille, miksi ihmisestä tulee pakolainen. Kaksi muuta suurinta syytä pakolaisuudelle ovat konfliktit ja vaino. Useimmiten pakolaiset asettuvat asumaan muualle kotimaansa rajojen sisäpuolelle. Ne, jotka poistuvat kotimaastaan, jäävät useimmiten naapurivaltioon asumaan. On kuitenkin todettu, että sotien ja konfliktien kesto vaikuttaa siihen palaako pakolainen myöhemmin takaisin kotimaahansa. (Pakolaisuus maailmalla n.d..)

Väestörakenteeseen ja taloudellisiin tekijöihin perustuva maahanmuutto on yhteydessä työttömyyteen, työolosuhteisiin sekä yleiseen talouden tilaan kotimaassa. Työperäiset maahanmuuttajat eivät näin ollen ole pakolaisia. (Euroopan parlamentti 2020.) Sosiaaliset ja poliittiset tekijät, kuten sota, aseistettujen konfliktien uhka, hallituksen vaino ja ihmisoikeus rikkomukset ovat yleisiä syitä pakolaisuudelle. Kotimaasta lähdön syy vaikuttaa pakolaisten määränpäähään, sillä he pyrkivät päästä lähimpään maahan, joka on turvallisempi ja hyväksyy turvapaikanhakijoita. Ympäristö luo myös taustan pakolaisuudelle, sillä yhä useammat ihmiset joutuvat pakenemaan kotimaastaan luonnonkatastrofien kuten tulvien, maanjäristyksien tai hurrikaanien vuoksi. Ilmastonmuutoksen edetessä tämä tarkoittaa, että yhä useampi joutuu jättämään kotimaansa tämän vuoksi. (Euroopan parlamentti 2020.) Kriisialueilla perheet kärsivät ruoan, veden ja suojan puutteesta. Yhteydenpito sukulaisiin voi katketa, sekä perusarji muuttua siten, ettei koulunkäynti tai muut arjen toiminnot enää onnistu. Pakolaiset kokevat usein myös kaltoinkohtelua oman kotimaansa viranomaisten puolelta. Lapset ja nuoret voivat joutua todistamaan väkivaltaa ja heitä voidaan kieltää kertomasta traumaattisista tapahtumista. (Levander, Luotonen & Vartio 2022, 7.)

Pakomatka on usein pitkä ja vaarallinen. Olosuhteet pakolaisleireillä voivat olla hyvin huonot ja monet joutuvatkin elämään yhteiskunnan ulkopuolella pitkiä aikoja. Lapsi voi ajautua erilleen huoltajastaan ja joutua tekemään matkaa yksin. (Pakolaisuus ja mielenterveys 2023.) Tällöin myös riski joutua ihmiskaupan uhriksi kasvaa (Levander ym. 2022, 7). Perheen jäsenet voivat sijoittua eri maihin asumaan. Sopeutuminen uuteen maahan ei ole helppoa. Sopeutumista haastavat epävarmuus tulevaisuudesta, erossa olo läheisistä, kielelliset ja kulttuurilliset haasteet, taloudelliset vaikeudet, syrjintä, rasismi sekä palvelujen saamisen vaikeus. (Pakolaisuus ja mielenterveys 2023.)

2.2 Trauma

Trauma on äkillinen tapahtuma, tai sen aiheuttama toimintakyvyn muutos, joka uhkaa henkilön tai läheisensä terveyttä, turvallisuutta tai sosiaalista identiteettiä (Terveysportti n.d.). Jokainen lapsi kokee elämänsä aikana stressaavia hetkiä, joista useimmat ovat lyhytkestoisia, eikä näin muodosta estettä kehitykselle. Traumalla tarkoitetaan olemassaolon jatkuvuutta tai ihmisen koskemattomuutta uhkaavaa tapahtumaa tai tapahtumien sarjoja, jotka ylittävät yksilön sieto- ja käsittelykyvyn. (Korhonen 2021.)

Trauma voi olla mikä tahansa uhkaavaksi koettu tilanne, joka ylittää henkilön sen hetkisen sietokyvyn ja selviytymiskeinot (Levander ym. 2022,9). Trauman aiheuttavia kokemuksia voivat olla mm. tieto omaa tai läheisen henkeä uhkaavasta sairaudesta, auto-onnettomuus, väkivallan kohteeksi joutuminen, luonnonkatastrofi, panttivankeus, kidutus sekä haavoittuminen sodassa (Huttunen 2018). Trauman kokeminen tuo esiin epävarmuuden elämän jatkuvuudesta, omasta toimijuudesta ja se voi vaikuttaa ajatusmalleihin ja uskomuksiin. Trauma voi aiheutua myös fyysisestä loukkaantumisesta, jolloin voi esiintyä myös toimintakykyyn vaikuttavia haasteita. Sen kokeminen vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Traumatisoituminen vaikuttaa ihmisen tunteiden säätelyyn, sillä se voi kaventaa tunteiden kirjoa. Traumaan liittyy usein kokemuksia pelosta, vihasta, syyllisyydestä tai häpeästä. (Levander ym. 2022, 9.)

THL:n tutkimuksen mukaan 71 % pakolaistaustaisista lapsista on kokenut järkyttäviä tapahtumia aikaisemmassa kotimaassaan. Järkyttäviä kokemuksia ovat mm. sota, kidutus, seksuaalinen väkivalta, läheisten menetys, vapauden riisto sekä kuoleman näkeminen. Yksi merkittävä traumaattinen tapahtuman voi pakolaislapselle olla hoivahahmosta eroon joutuminen. Tapahtumien voimakkuus ja toistuvuus vaikuttavat hyvinvointiin ja terveyteen. Yksilön ominaisuudet ja saatu tuki vaikuttavat puolestaan asioista selviämiseen. Osa selviää järkyttävistä tapahtumista läheisten ihmisten, osallisuuden, työn tai hengellisyyden avulla. Osa tarvitsee erityistä hoitoa oireiluunsa. (Pakolaisuus ja mielenterveys 2023.) Traumaattiset tapahtumat jättävät noin kolmasosalle pitkäaikaisia oireita (Levander ym. 2022, 10).

Tämänhetkisen käypä hoito –suosituksen (2022) mukaan oireiden kartoituksessa ja hoidossa lasten, nuorten ja heidän vanhempiensa saama tuki tulee olla empaattista ja käytännöllistä. Tietoa

tulee antaa traumaattisten kokemusten psyykkisistä vaikutuksista sekä myös hyvistä toipumismahdollisuuksista, ottaen huomioon lasten kehitystason. Pienten lasten oireiden selvityksessä voidaan käyttää apuna DSM-5, mikä sisältää eri kehitystasoa huomioivat kriteerit alle 6-vuotiaille lapsille. Kriteerit selittävät leikissä näkyvät traumatapahtumaa toistavat piirteet. Yksilöllinen arviointi tulisi toteuttaa vanhempien kanssa. Haastattelu tehdään kehitystaso huomioiden. Arvioinnin ja seurannan tulisi toteuttaa lapselle tuttu sosiaali- ja terveystalon ammattilainen. Kansainväliset hoitosuosittelut suosittelivat PTSD oireilevalle tai DSM-5 kriteerit täyttävälle lapselle ja nuorelle traumakeskeistä kognitiivista käyttäytymisterapiaa. Tämä tulisi toteuttaa kuukauden sisällä traumaattisesta tapahtumasta. 7–18-vuotiaille on tarjolla myös traumakeskeistä psykoterapiaa. Hoidon suunnittelussa otetaan huomioon ikä, kehitystaso, traumaan liittyvät tekijät, samanaikaissairastavuus, tukihenkilön mukanaolo, sitoutuminen sekä elämäntilanne. (Traumaperäinen stressihäiriö, Käypä hoito -suositus 2022.)

2.2.1 Traumaperäinen stressihäiriö

Traumaperäinen stressihäiriö voi olla kyseessä, kun henkilö on kokenut tapahtuman, joka on ollut kokemuksena uhkaava tai järkyttävä. Jatkuvat ja ahdistavat muistikuvat tapahtumasta, voimakkaat takaumat ja painajaisunet voivat olla oireilua traumaperäisestä stressihäiriöstä. (Tarnanen, Laukkala & Haravuori 2020.)

Toistuvaa ahdistusta voi esiintyä traumaattisen tapahtuman kokemisesta uudelleen muisti- ja mielikuvina, unina tapahtumasta tai tuntemuksina. Tällöin traumaattisesta tapahtumasta muistuttavat tapahtumat ja asiat laukaisevat traumaperäistä stressihäiriötä kärsivällä voimakkaan ahdistuksen, joka voi johtaa autonomisen hermoston aktivoitumiseen. Henkilö voi myös pyrkiä välttelemään traumasta muistuttavia asioita, toimintoja, keskusteluita tai paikkoja ja tämän avulla onnistua torjumaan tapahtumaan liittyvät muistot. Tällainen käytös voi aiheuttaa henkilön eristäytymistä sosiaalisesti, kaventaa tulevaisuudennäkymäänsä sekä hänen kykynsä ilmaista ja kokea tunteita voi olla vajavaista. On myös mahdollista, että traumaattiset tapahtumat aiheuttavat kokijalleen jatkuvan varuillaanolon, joka voi ilmetä nukahtamisen vaikeutena, yöllisinä heräilyinä, keskittymisvaikeuksina, säikähdysherkkyytenä ja ärtyneisyytenä. Oireet voivat esiintyä niin voimakkaana, että se vaikuttaa henkilön selviytymiseen arkielämässään. Joissakin tapauksissa oireet voivat ilmetä useiden kuukausien tai jopa vuosien jälkeen traumaattisesta kokemuksesta. (Huttunen 2018.)

Traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) koskettaa kaiken ikäisiä. Lapsen ja nuoren diagnosointi tapahtuu, kun oirekuvaan kuuluu uudelleen kokemista, välttelyä, turtumista, unihäiriöitä ja ylivireystilaa, johon voi liittyä impulsiivista riskikäytöstä. Muita epäspesifisiä traumaperäisiä oireita voivat olla itkuisuus, pelot, käytöshäiriöt, levottomuus, keskittymishäiriöt, vaikeudet tunnesäätelyssä, uusien taitojen häviäminen, taantumisen ja eroahdistus. Oirekuvan monimuotoisuus ja pitkäkestoinen toimintakyvyn heikkeneminen voivat kertoa traumakokemusten vaikeudesta ja toistuvuudesta. (Traumaperäinen stressihäiriö, Käypä hoito -suositus 2022.)

Erityisesti lapsena ja nuorena koettujen traumaattisen tapahtumien vuoksi voi ilmetä erilaisia dissosiativisia häiriöitä (Huttunen 2018). Dissosiaatio synnyttää mielen rakenteiden välille katkoja jotka, haittaavat ihmisen tavallisessa elämässä. Normaalisti ihmisen muisti, tunteet, ajattelu, toiminta sekä identiteetti toimivat yhteistyössä, dissosiativisissa häiriöissä näiden yhteys katkeaa. Dissosiativisiin häiriöihin kuuluvat dissosiativinen muistinmenetys, - identiteettihäiriö, ja depersonalisaatiohäiriö. Dissosiativisesta muistinmenetyksestä kärsivällä henkilöllä on vaikeuksia palauttaa trauman tapahtumia mieleensä, vaikka muistissa ei muuten olisi ongelmia. Dissosiativisessa identiteettihäiriössä henkilölle muodostuu ikään kuin kaksi eri persoonallisuuden tilaa tai aluetta, jotka voivat vaihdella äkillisestikin. Depersonalisaatiossa ihminen kokee olevansa epätodellinen. (Rovasalo 2021.)

Akuuttistressihäiriö, joka ilmenee heti traumaattisen kokemuksen jälkeen voi olla ensiaste traumaattiselle stressihäiriölle. Akuutissa stressihäiriössä oireet kestävät parista päivästä korkeintaan kuukauteen, mikäli oireet kestävät yli kuukauden, on kyseessä traumaperäinen stressihäiriö. Oirekuva vaihtelee henkilöiden välillä. Muistot, mielikuvat, tuntemukset ja unet voivat laukaista trauman aktivoitumisen, jolloin henkilö elää trauman uudelleen. (Huttunen 2018.)

2.2.2 Lapsen trauma

Lapset kokevat elämässään tapahtumia, jotka vaikuttavat heidän kehitykseensä. Usein stressireaktiot ovat lyhytkestoisia ja lapset toipuvat näistä ilman ongelmia. Yleisiä traumanaiheuttajia voivat olla fyysinen ja seksuaalinen väkivalta, henkeä uhkaava sairaus, läheisen kuolema, terroriteot, sota, pakolaisuus sekä luonnonkatastrofit. Lapsen kokema vaikea psyykinen trauma vaikuttaa lapsen kasvuun ja kehitykseen sekä sen aiheuttamat vaikutukset myöhempään terveyteen on laaja-alaista. (Viheriälä & Rutanen 2010.)

Trauman vaikutukset lapseen on sidoksissa lapsen ikään, kehitysvaiheeseen, riippuvuuteen vanhemmista sekä omasta loukkaantumisesta. Jokainen lapsi on yksilö, jolloin myös reaktiot ovat moninaisia. (Viheriälä & Rutanen 2010.) Trauma vaikuttaa persoonallisuuden muodostumiseen, se voi vääristää maailmankuvaa, minäkuvaa sekä odotuksia toisista ihmisistä (Poijula 2016, 35). Se voi hidastaa tai pysäyttää lapsen kehityksen kokonaan (Levander ym. 2022, 17). Oireet näkyvät shokkitilana, epätodellisuuden tunteena, pelkona, aggressioina ja aistihavaintojen vääristymisenä. Traumaan kuuluu myös keinottomuutta, haavoittuvuutta, avuttomuutta ja syyllisyyden tunteita. Keuhon trauma voi vaikuttaa jännittyneisyytenä, uniongelmina, säpsähtelynä sekä rentoutumisen vaikeutena (Korhonen 2021.) Trauman vaikutukset päiväkodissa ja koulussa voivat tulla esiin mm. levottomuutena, pakko-oireina, kipuina, särkyinä tai kasteluna. Lapsilla ja nuorilla traumareaktiot voivat aktivoitua säikähdysten tai äkillisten muutoksien vuoksi tai leikki- ja pelitilanteiden aikana. (Levander ym. 2022, 16.)

Lapselle kohdistettavalla psyykkisellä ensiavulla on tarkoitus helpottaa akuuttia hätää sekä turvata lapsen optimaalinen kehitys. Oireilun ja selviytymisen arviointi ja seuranta tulisi toteuttaa yhdessä vanhempien kanssa, mikäli se on mahdollista. Vanhempien ollessa kuolleita tai riittämättömiä turvaamaan lapsen perushoivan ja avunsaannin, on arvioitava lasten suojelun tarve. (Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt: Käypä hoito -suositus 2009.)

Traumaattisen tapahtuman jälkeen on tärkeää, että vanhemmat sekä lapsi itse saavat riittävästi tietoa tapahtumasta, sekä sen seurauksista. Lapsen kehitystaso huomioiden, hänelle tulee kertoa tilanne, mutta häntä tulee suojella tarpeettomilta ja kuormittavilta yksityiskohdilta. Keskeisintä trauman kohdanneen lapsen hoidossa on turvallisuudentunteen vahvistaminen ja sairastumisen ehkäisy. Oireilevat lapset tulee ohjata jatkohoitoon ja heidän toipumistaan on seurattava tarpeeksi pitkään. (Viheriälä & Rutanen 2010.)

Trauman vaikutus kouluikäisellä pakolaislapsella liittyy usein keskittymiseen ja sen vaikeuksiin, mustavalkoisuuteen ja jyrkkyyteen ajattelussa sekä erilaisiin pelkotiloihin. Kouluikäisenä, lapsen trauma hankaloittaa oppimista ja yleisesti koulunkäyntiä. Lapsi voi myös kärsiä koulutuksen puutteesta, sen rikkonaisuudesta tai riittämättömästä kielitaidosta. Kiusatuksi tulemisen riski ja kotteeksi joutuminen hankaloittavat oppimista ja lisäävät traumaoireilua. Lapsia ja nuoria sekä heidän

oppimistaan voidaan tukea esimerkiksi rakentamalla turvallisia ja ennakoitavia rutiineja, joita voidaan hyödyntää yksilö- ja ryhmätasolla. Tärkeää on löytää lapsen tai nuoren omat vahvuudet, mitkä oppimistekniikat sopivat juuri hänelle ja millä keinoin pystytään tukemaan oppimista. Tarjotaan lapselle onnistumisen kokemuksia ja vaalitaan pysyvyyttä, mikäli lapsella on oppimisvaikeuksia, pilkotaan tehtävät siten, että oppija ymmärtää. Ammattilaisen tulee kannustaa ja rohkaista lasta antamaan palautetta omasta, muiden sekä opettajien toiminnasta. Lapsen tulee saada oppia traumatietoisessa ympäristössä, tämä tarkoittaa ylimääräisten stressitekijöiden poistoa, joita voivat olla mm. Liian kirkkaat valot, voimakkaat hajusteet ja suuri ryhmäkokoo. (Levander ym. 2022, 28, 30.)

Sodan keskellä eläneet sekä sieltä paenneet lapset kokevat laajan valikoiman erilaisia ahdistus- ja stressireaktioita, kuten erilaisia pelkoja, riippuvaista käyttäytymistä, pitkittynyttä itkua, kiinnostuksen puutetta ympäristöä kohtaan ja psykosomaattisia oireita sekä aggressiivista käyttäytymistä. Tausta näkyy usein myös lapsen leikeissä, jolloin traumat voivat ilmetä leikkien yhteydessä sosiaalisena vetäytymisenä tai sairaalloisina teemoina esimerkiksi leikkien sisältäessä kidutusta. Ulkopuoliselle samanlaisena esiintyvät traumat, voivat esiintyä lapsissa monilla eri tapaa, sillä lapset ovat myös yksilöitä, jotka kokevat asiat eritavoin. Kahdeksan meta-analyysia osoittaa lapsi- ja nuorisopakolaisiksi joutuneita turvapaikanhakijoita koskevassa tutkimuksessa, että 22.7 % kärsii traumasaperäisestä stressioireyhtymästä, 13.8 % masennuksesta ja 15.8 % ahdistuneisuushäiriöistä. (Bürgin, Anagnostopoulos, Vitiello, Sukale, Schmid & Fegert 2022.) Yleisiä pakolaislasten psykologisille ongelmille altistavia tekijöitä ovat vanhemman tai sisaruksen kuolema, puutteellinen perheestä saatu tuki, epävakaa ympäristö, vanhemman psyykkiset ongelmat tai vanhemman liiallinen riippuvuus lapsiansa kohtaan (Sourander, 2007). Lapsia ja nuoria auttaessa on huomioitava sen hetkinen kehityksen vaihe (Viheriälä & Rutanen 2010).

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuden kautta, mitä keinoja pakolaistaustaisten lasten traumaoireilun tunnistamiseen on. Tavoitteena on tuottaa tietoa sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille pakolaistaustaisen lasten traumaoireilun tunnistamisesta.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys: Millaisia keinoja on pakolaistaustaisten lasten traumaoireilun tunnistamiseen?

Pakolaisten määrän kasvettua sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten tulisi saada keinoja kohdata traumaoireileva lapsi. Ammattilaisen tietotaito edistää lasten avunsaannin mahdollisuutta ja hoidon laatua sekä näin ollen vähentää avuntarpeen määrää tulevaisuudessa.

4 Toteutus

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus menetelmänä kehittää jo olemassa olevaa tietoa, samalla rakentaa uutta teoriaa. Sen avulla kootaan tutkimuksen tuloksia, jotka ovat perustana uudelle tutkimustulokselle. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida teoretietoa, rakentaa kokonaiskuvia sekä tunnistaa ongelmia. Tämä antaa mahdollisuuden kuvata tietyn alan teorian kehitystä. (Salminen 2011.)

Kirjallisuuskatsaus toteutetaan järjestelmällisesti ja suunnitellusti (Marjamaa & Sinisalo 2022). Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään tutkimusongelman ja siitä muodostuvan tutkimuskysymyksen tai –kysymykset. Tutkimusongelman ja –kysymysten jälkeen on tutkimuksen empiirinen osuus, missä väitteet tutkitaan tutkimuskysymyksen avulla. Lopuksi saadut tulokset analysoidaan. Kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksia ja kirjallisuutta valitaan kriittisesti ja tiiviisti eriteltyinä. Tämän pohjalta tehdään synteesi, mitä ohjaa tutkijan oma päämäärä. Tehtävänä on auttaa lukijaa aiheen ymmärtämisessä. (Mannila 2021.)

Kuten mitä tahansa muuta metodologia käytettäessä, myös kirjallisuuskatsauksen on täytettävä yleisvaatimukset, joita ovat julkisuus, kriittisyys, objektiivisuus sekä itsekorjaavuus. Tieteellisten tulosten tulee olla julkisia sekä kriittisesti arvioitavissa. Kirjallisuuskatsauksessa esiintyvän tutkimuskohteen tulee olla tutkijan mielipiteistä tai muista auktoriteeteista riippumattomia. (Salminen 2011.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuksen aihetta kuvataan laajasti hyödyntäen monipuolisesti lähteitä ilman rajoituksia tai sääntöjä (Marjamaa & Sinisalo 2022). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus, jossa aineistot ovat laajoja. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen alatyyppejä, narratiivinen kirjallisuuskatsaus luo aiheesta laajan kokonaiskuvan tai kuvaa valitun aiheen kehityskulkua. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus auttaa päivittämään tutkimustietoa, kuitenkin tarjoamatta analyttisintä tulosta. (Salminen 2011.)

4.2 Aineistonkeruu ja tiedonhaku

Aineistonkeruu toteutettiin helmi-maaliskuussa 2023. Ennen varsinaista tiedonhakuja kartoitettiin alustavasti mitä tietoa löytyy ja kuinka paljon. Tämä toteutettiin hakemalla eri tietokannoista eri hakusanoilla ja lausekkeilla sekä rajauksilla tietoa. Tämän avulla saimme alustavaa tietoa aineiston laajuudesta ja siitä, onko tietoa juuri pakolaistaustaisten lasten traumaoireilun tunnistamisen keinoista. Aiheeseen tutustuminen helpotti myös varsinaisten hakulausekkeiden muodostamista. Hakusanojen muodostamisessa ja kartoituksessa käytettiin Finto-tietokannan yleistä suomalaista ontologiaa (YSO). Hakuja tehtiin eri hakusanojen – ja lausekkeiden avulla. Hakemalla tarkoilla hakulausekkeilla, esimerkiksi trauma AND tunnistaminen/recognition AND pakolainen/refugee AND lapsi/child, hakutuloksia tuli niukasti. Lisäksi otsikon, tiivistelmän tai kokotekstin perusteella aihe ei vastannut riittävän tarkasti tutkimuskysymykseen. Tästä syystä hakulausekkeiksi valikoituivat laajat hakulausekkeet, esimerkiksi trauma AND lapsi/kouluikä. Saadut hakutulokset rajattiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien avulla, mm. Julkaisuvuoden avulla ja näin ollen hakutuloksia saatiin rajattua lisää. Hakutuloksia rajattiin, että on mahdollista käydä lähteet tarkasti läpi.

Hakulausekkeet muodostettiin keskeisten käsitteiden pohjalta, jotka liittyvät oleellisesti opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Hakulausekkeet, joita opinnäytetyössä käytettiin, olivat *Trauma* AND (pakolai* OR refugee*), Trauma* AND (laps* OR kouluikä* OR child*) AND (tunnis* OR recognition), Trauma* AND (laps* OR kouluikä*) AND (pakolai* OR refugee*), Trauma* AND (laps* OR kouluikä*), Refugee* AND Child* AND Trauma* AND Recogni*, (pakolai* OR refugee*) AND terveys*, (pakolai* OR refugee*) AND (child* OR laps* OR kouluikä*) AND trauma**

Opinnäytetyön aineistonkeruu menetelmänä on käytetty kolmea tietokantaa; Medic, Pubmed sekä Janet.finna. Medic on tietokanta, josta löytyy viitteitä kotimaisista lääke- ja hoitotieteellisistä artikkeleista, väitöskirjoista sekä tutkimuslaitosten raporteista. PubMed sisältää laajasti viittauksia lääketieteenkirjallisuudesta, josta löytyy monipuolisesti kansainvälisiä lähteitä. Janet.finna pitää sisällään suomalaisia kulttuuri- ja tiedeaineistoja. Tiedonhaussa hyödynnettiin myös manuaalista hakua. Taulukot ovat tehty aineistonkeruun helpottamiseksi sekä selkeyttämiseksi. Taulukoissa tulee esille hakutulokset, poissulkukriteerit sekä lopulliset valitut lähteet. Tavoitteena on selvittää aineiston laajuus sekä löytyykö luotettavia tietolähteitä. Lähteitä on tarkasteltu lähdekriittisesti ja lähteet ovat vertaisarvioituja. Opinnäytetyön lähteitä on käytetty mm. artikkeleita, kirjoja ja verkkosivuja. Opinnäytetyö on kirjoitettu Wordissa, myös taulukot ovat tehty Wordia käyttäen.

Saadut hakutulokset tietokannoista olivat Finna.fi 50 hakutulosta, Medic 162 hakutulosta ja Pubmed 43 hakutulosta. Yhteensä hakutuloksia saatiin siis 255. Hakutuloksia poissuljettiin otsikon perusteella. Muutama lähde myös oli eri muodossa, esimerkiksi kirjana ja e-kirjana. Luettujen tiivistelmien jälkeen hakutuloksia oli Finna.fi 11, Medic 61 ja Pubmed 18. Tämän jälkeen tuloksia poissuljettiin tiivistelmän perusteella, julkaisu ei ollut kokonaan saatavilla, julkaisu oli liian vanha ja julkaisu oli jo valittu eri hakulausekkeilla. Luettujen kokotekstien jälkeen hakutuloksia oli Finna.fi 5, Medic 20 ja Pubmed 10. Poissulkukriteerinä tässä kohtaa oli, ettei kokotekstin perusteella liity aiheeseen. Lopullisia synteeseihin valittuja oli Finna.fi 3, Medic 3 ja Pubmed 2. Tiedonhakuprosessissa haasteena oli, että tietoa traumaoireilusta löytyi, mutta traumaoireilun tunnistamisen keinoista tietoa löytyi niukasti. Alkuperäistutkimuksia löytyi niukasti, joten otimme opinnäytetyöhön myös artikkeleita. Opinnäytetyöhön valikoitui tutkimuksia tai artikkeleita, jotka olivat julkaistu vuosien 2013–2023 välillä, jonka vuoksi hylkäsimme yli 10 vuotta vanhat julkaisut. Tärkeää oli, että teksti oli kokonaan saatavilla sekä maksuton. Luotettavuuden kannalta hyväksyttiin ainoastaan vertaisarvioidut tutkimukset, kirjat, artikkelit, pro gradut ja väitöskirjat. Ainoastaan suomen- tai englanninkieliset julkaisut valittiin. Lopulta tutkimukseen valittiin kahdeksan tutkimusta, joista suomenkielisiä olivat kuusi ja englanninkielisiä kaksi.

Taulukko 1 Hakutulokset

<p><u>HAKUTULOKSET (255)</u></p> <p>Esimerkki: Finna.fi 50 Medic 162 Pubmed 43</p>
<p><u>HYLÄTYT ()</u></p> <p>Poissulkukriteerit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otsikon peruusteella ei liity aiheeseen. - Samoja julkaisuja on useita, mutta eri muodossa (kirja ja e-kirja).
<p><u>LUETUT TIIVISTELMÄT (90)</u></p> <p>Finna.fi 11 Medic 61 Pubmed 18</p>
<p><u>HYLÄTYT ()</u></p> <p>Poissulkukriteerit:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tiivistelmän perusteella ei liity aiheeseen. - Julkaisu ei ole kokonaan saatavilla. - Julkaisu ei ole vertaisarvioitu. - Julkaisu on liian vanha. - Julkaisu on valittu jo eri hakulausekkeella.
<p><u>LUETUT KOKOTEKSTIT ()</u></p> <p>Finna.fi 5 Medic 20 Pubmed 10</p>
<p><u>HYLÄTYT ()</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Koko tekstin perustella ei liity aiheeseen.
<p><u>SYNTEESIIN HYVÄKSYTYT()</u></p> <p>Finna.fi 3 Medic 3 Pubmed 2</p>

Taulukko 2. Sisäänottokriteerit

Tutkimus tai artikkeli
<ul style="list-style-type: none"> • Tulee olla julkaistu vuosien 2013–2023 välillä • On tieteellinen tutkimus, kirja, artikkeli, pro gradu tai väitöskirja • On saatavilla koko tekstinä verkossa • Aineisto on maksuton • On vertaisarvioitu • Julkaistu Suomen- tai englanninkielisenä • Vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen

Taulukko 3. Poissulkukriteerit

Tutkimus tai artikkeli
<ul style="list-style-type: none"> • Julkaistu ennen vuotta 2013 • Opinnäytetyöt sekä kandidaatintutkielmat • Ei koko tekstiä saatavilla • Aineisto on maksullinen • Ei ole vertaisarvioitu • Julkaisukieli jokin muu, kuin Suomi tai Englanti • Ei vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymykseen

4.3 Aineiston analyysi

Aineiston analyysi on yksi opinnäytetyön vaiheista. Se on monivaiheinen prosessi, joka alkaa aineistoihin tutustumisella sekä rakentamalla kokonaiskuvan aineistosta. Analyysin tekeminen on etsivää sekä kokeilevaa luentaa. Tutkijan tehtävänä on löytää ja jäsentää tutkimusongelman kannalta keskeiset asiat. (Günther & Hasanen n.d.) Opinnäytetyössä hyödynnetään narratiivista analyysiä, jota analysoidaan kertomuksen kaltaisena rakenteena (Jyväskylän yliopisto, 2015). Asianmukainen tutkimusaineiston käsittely ja tiedon keruu liittyvät oleellisesti työn luotettavuuteen (Kuula 2011, 24).

Kyngäksen ja Vanhasen (1999) Aineistoa analyysia voidaan toteuttaa systemaattisesti tai objektiivisesti. Tämän avulla tutkittava ilmiö tai asia voidaan tiivistää ja siten käsitteellistään. Sisällön analyysi jaetaan kahteen osaan, jotka ovat induktiivinen eli aineistolähtöinen ja deduktiivinen eli teorialähtöinen. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tavoitteena on muuttaa aineisto selkeämmäksi, jolloin johtopäätöksiä luominen on helpompaa (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tämän opinnäytetyön sisällönanalyysissä on käytetty induktiivista analyysiä, joka on aineistolähtöistä sisällön analyysiä. Aineistolähteinen sisällön analyysi alkaa aineistoon tutustumisella, joka tarkoittaa aineistojen läpi käyntiä. Valitun aineiston pohjalta valitaan analyysiyksikkö, jotka voivat olla sanat tai lauseet. Analyysiyksikön valinnan jälkeen aloitetaan koodaaminen, jonka avulla eritellen aihekokonaisuudet, tutkimuskysymyksen pohjalta. Koodaamisen avulla alkuperäisilmaisujen hahmottaminen helpottuu. Alkuperäisilmaisujen valinnan jälkeen voidaan ilmaisut pelkistää. Pelkistäminen tarkoittaa ylimääräisen tiedon karsimista alkuperäisilmauksesta. (Kyngäs & Vanhanen 1999.) Tässä opinnäytetyössä on toimittu tämän ohjeen tavoin. Tämän opinnäytetyön alkuperäisilmaisujen pelkistäminen löytyy Taulukosta 4. Pelkistäminen.

Taulukko 4. Pelkistäminen

Alkuperäisilmaisu	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Ammattilaisten voimavarakeskeisessä työskentelyssä perustana on asiakkaiden ja perheiden lähtökohdista toimiminen. Tiedostaessaan voimavaroja antavat ja kuormittavat tekijät voivat asiakkaat ja heidän perheet lähteä itse aktiivisesti muuttamaan toimintaansa.</p>	<p>Perustana oireilevan lapsen tai nuoren kohtaamiseen on voimavarakeskeinen lähestyminen ja toimiminen heidän lähtökohdistaan.</p>	<p>Kohtaaminen</p>	<p>Ammattilaisen tieto ja taito</p>	<p>Traumaoireilun tunnistamisen keinot</p>
<p>Puhuttaessa erityisesti mielenterveysongelmista, ammattilaiset kokivat vaikeaksi tunnistaa maahanmuuttaja-asiakkaiden mielenterveysongelmia kulttuurierojen vuoksi, mikä on tietenkin este kuntoutukseen pääsulle.</p>	<p>Asioiden puheeksi ottaminen helpottuu, kun ammattilainen ymmärtää eri kulttuurien tapoja käsittää mielenterveyden ongelmia</p>	<p>Puheeksi ottaminen</p>	<p>Ammattilaisen tieto ja taito</p>	<p>Traumaoireilun tunnistamisen keinot</p>

Aineiston analyysivaiheessa esiin nousi 16 alaluokkaa, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen, eli pakolaislasten ja –nuorten traumaoireilun tunnistamisen keinoihin. Näiden yhtäläisyyksiä vertailemalla muodostettiin 7 yläluokkaa, joita olivat ammattilaisen tieto ja taito, yhteistyö perheen kanssa, tulkkivälitteinen työskentely, ammattitaidon edistäminen, moniammatillinen työskentely, hyvinvoinnin edistäminen ja palvelut. Pääluokkia muodostui kaksi eli traumaoireilun tunnistamisen keinot sekä auttamisen keinot. Auttamisen keinot valikoituivat pääluokaksi sen tärkeyden vuoksi. Ammattilaisen on tiedostettava mistä palveluita saa ja mitä ottaa huomioon pakolaislasta tai –nuorta hoitaessa, myös hyvinvointia lisäävät tekijät ovat olennainen osa traumaoireilua. Analyysivaihetta kuvataan taulukossa 5. Esimerkkinä alaluokka luottamussuhteen rakentaminen, yläluokka ammattilaisen tieto ja taito ja pääluokka traumaoireilun tunnistamisen keinot.

Taulukko 5. Luokittelu

Pääluokka:	Yläluokka:	Alaluokka:
Traumaoireilun tunnistamisen keinot	<p>Ammattilaisen tieto ja taito</p> <p>Yhteistyö perheen kanssa</p> <p>Tulkkivälitteinen työskentely</p> <p>Ammattitaidon edistäminen</p> <p>Moniammatillinen työskentely</p>	<p>Traumaoireilun yleisyys</p> <p>Pakolaislasten ja -nuorten oikeudet</p> <p>Ammattilaisen asenne</p> <p>Voimavarakeskeinen kohtaaminen</p> <p>Luottamussuhteen rakentaminen</p> <p>Puheeksi ottaminen</p> <p>Ymmärrys kulttuurista ja taustasta</p> <p>Haastattelu ja havainnointi</p> <p>Lomakkeet ja mittarit</p> <p>Vanhempien osallistaminen</p> <p>Perheen tukeminen</p> <p>Tulkin hyödyntäminen</p> <p>Erytispiirteiden huomiointi</p> <p>Koulutus ja lisäkoulutus</p>
Auttamisen keinot	<p>Hyvinvoinnin edistäminen</p> <p>Palvelut</p>	<p>Hyvinvointia lisäävät tekijät</p> <p>Resurssien huomioiminen</p>

5 Tulokset

Tuloksista nousi esiin kaksi pääteemaa, joita ovat traumaoireilun tunnistamisen keinot ja auttamisen keinot. Nämä molemmat ovat tärkeitä traumaoireilun tunnistamisessa ja keskeisessä osassa pakolaislasten ja –nuorten ammattitaitoisessa hoidossa. Opinnäytetyön tulokset muodostuivat 7 yläluokasta: Ammatilaisen tieto ja taito, yhteistyö perheen kanssa, tulkin hyödyntäminen, ammattitaidon edistäminen, moniammatillinen työskentely, hyvinvoinnin edistäminen ja palvelut.

5.1 Ammatilaisen tieto ja taito

Yläluokka ammatilaisen tieto ja taito muodostui alaluokista: traumaoireilun yleisyys, pakolaislasten ja –nuorten oikeudet, ammatilaisen asenne, voimavarakeskeinen kohtaaminen, luottamusuhteen rakentaminen, puheeksi ottaminen, ymmärrys kulttuurista ja taustasta, havainnointi ja haastattelu sekä lomakkeet ja mittarit.

Traumaoireilun yleisyys

Pakolaisnuoret sairastuvat herkemmin mielenterveydellisiin sairauksiin kuin pakolaislapset ja –aikuiset. Tämä johtuu luultavammin murrosiästä, jolloin mieli ja tunne-elämä ovat kehitysvaiheessa. Oireiden vakavuus on iästä riippuvaista ja usein vanhemmat nuoret ovat haavoittuvaisempia. Yksi selittävä syy tälle ilmiölle on se, että vanhemmat nuoret sopeutuvat huonommin. He ovat joutuneet jättämään taakseen ystävät ajanjaksona, jolloin ikätoverit ovat kriittisiä psykososiaaliselle kehitykselle. Tällaiset menetykset ja häiriöt vaikuttavat voimakkaasti nuoriin. (Hocking & Sundram 2022.) Traumaoireilun esiintyvyyttä lisää sota ja poliittinen väkivalta, jotka aiheuttavat useissa osissa maailmaa kärsimystä, surua, tuhoa ja kuolemaa. Sodasta selvinneille aiheutuu usein pitkäaikaisia fyysisiä sekä psyykkisiä vaurioita. (Diab 2018, 9.)

Vuonna 2019 toteutettiin TERTTU-tutkimus, joka käsitteli turvapaikanhakijoiden väestötutkimusta kansallisella sekä kansainvälisellä tasolla. Terveystilan arvioissa huonoksi tai keskitasoiseksi lastensa terveyden tilan arvioi noin viidenosa lasten huoltajista. Noin neljäsosa lapsista sairasti jotain pitkäaikaissairautta tai terveysongelmaa. 10–15 % tutkimukseen osallistuneista lapsista kärsi päänsärystä, ruokahaluttomuudesta, virtsaamiseen liittyvistä ongelmista tai vatsavaivoista, vähintään

muutaman kerran viikossa. Muita huoltajan ilmoittamia häiriöitä oli, 17 % lapsista kärsi näkemiin liittyvistä ongelmista, 7 % lapsista oli muistamiseen liittyviä ongelmia ja 10 % kärsi keskittymisvaikeuksista. Vaikeuksia tunne-elämässä sekä kaverisuhteissa oli noin neljänneksellä tutkimukseen osallistuneista, sekä järkyttävän tapahtuman oli kokenut 73 % lapsista. (Skogberg, Mustonen, Koponen, Tiittala, Lilja, Ahmed Haji Omar, Snellman & Castaneda 2019.)

Hagmanin (2017) tehdyssä raportissa selvitetään traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten hoitoa. Raportissa kerrotaan lähes 80 % turvapaikanhakijoista- tai pakolaislapsista tai -nuorista kärsii erilaisista mielenterveyden haasteista. Kolmanneksella pakolaisnuorista ja nuorista aikuisista sekä reilulla kymmenellä prosentilla pakolaislapsista on todettu olevan pitkäkestoista traumaperäistä stressioirehdintaa. (Hagman 2017, 6.)

Jagobsenin, Demottin ja Heirin (2014) Norjassa toteutetussa tutkimuksessa selvitettiin alaikäisten pakolaisten psykiatristen sairauksien esiintyvyyttä. Tutkimuksessa selvisi, että ilman huoltajaa olevilla alaikäisillä pakolaisilla on korkea psykiatristen sairastuneisuuden esiintyvyys. Tutkimukseen osallistuvista 82 % oli kokenut henkeä uhkaavia tapahtumia aikaisemmin elämässään, 78 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa sekä 78 % oli menettänyt lähisukulaisen. 96,3 % tutkimukseen osallistuvista oli kokenut vähintään yhden stressaavan elämäntapahtuman. Uhkaavat tapahtumat, fyysinen väkivalta ja lähisukulaisen menetys olivat yleisimmät traumaattiset kokemukset. Oman isän menetys oli yleisin menetys, osa oli menettänyt molemmat vanhemmat. Sotaan liittyviä kokemuksia on lähes puolella nuorista miehistä. (Jagobsen, Demott & Heir 2014.)

Pakolaislasten ja -nuorten oikeudet

Jokaisella pakolaislapsella ja -nuorella on oikeus samoihin terveydenhuoltolain määrittämiin terveyspalveluihin kuin muillakin asukkailla. Kotikunnan on tarjottava jokaiselle asukkaalle heille kuuluvat terveyspalvelut. Kunnan tulee huolehtia, että palvelut soveltuvat myös maahanmuuttaja taustaisille. (Hagman 2017, 15.) Kotoutumislain mukaisesti, kotoutujalle tulee tarjota tukea ja apua kotoutumiseen. Laki määrää viranomaisten tehtäväksi neuvoa oman vastuualueidensa palveluissa, sekä tarvittaessa ohjata muiden viranomaisten palveluiden piiriin. Pakolaistaustaisilla voi olla vaikeuksia löytää tarvittavien palveluiden piiriin, byrokratian, vuorovaikutuksen, luottamuspuolan sekä palvelujärjestelmän vierauden vuoksi. (Castaneda ym. 2018, 124.)

Ammattilaisen asenne

Ammattilaisen asenne on tärkeä osa traumaoireilun tunnistamisessa. Hagmanin (2017) raportissa tuotiin esille, että syytä maahanmuuttajien palveluiden käyttämättä jättämiselle on monia. Kolme syytä nousi esille raportissa. Näitä syytä olivat ammattilaisten ja maahanmuuttajien kielteiset asenteet ja ennakkoluulot, ongelmat kielessä sekä liian vähäinen tieto maahanmuuttajan kulttuuritautista. Raportissa nousee esille myös, että tutkimuksissa on selvinnyt ammattilaisten arvioinnissa asiakkaan terveydentilaa, että terveydentila on arvioitu paremmaksi mitä se on. Syytä mielenterveyden ongelmien tunnistamattomuudelle ovat kulttuurierot, somaattisiin kipuihin keskitytään enemmän kuin mielenterveyteen sekä haastavuus ottaa puheeksi mielenterveyden ongelmat. (Hagman 2017, 21.)

Voimavarakeskeinen kohtaaminen

Asiakkaan kohtaaminen voimavarakeskeisesti ja työskenteleminen hänen lähtökohdistaan on perustana lapsen ja nuorten kohtaamisessa. Ammattilaisen on hyvä tiedostaa, että raja voimavaroja vahvistavien ja kuormittavien tekijöiden välillä voi olla epäselvä. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että pakolaistaustaisen asiakkaan historia voi olla voimaannuttava ja kuormittava yhtä aikaa. (Castaneda ym. 2018, 107.) Ammattilaisen yksi tehtävistä on tutustua pakolaistaustaisten lasten ja nuorten mielenterveyttä edistävään ja voimavaroja kasvattavaan työhön. Tämä myös tukee ammattilaisen omaa luottamusta pakolaistaustaisten asiakkaiden kohtaamisessa. (Castaneda ym. 2018, 110.) Kohtaamisessa annetaan lapsen tai nuoren tulla kuulluksi, keskustellaan hänen häntä koskevista asioista (Castaneda ym. 2018, 138).

Mielenterveys muovautuu läpi elämän. Mielenterveyttä edistävä työote on keinoja, joiden avulla ammattilainen pyrkii vahvistamaan ihmisen omaa mielenterveyttä. Puhutaan mielenterveyttä suojaavista ja vahvistavista tekijöistä. Lasten ja nuorten mielenterveyden tukeminen ja edistäminen vaikuttaa myöhempään kehitykseen sekä ennaltaehkäisee mielenterveyden ongelmia ja syrjäytymistä. (Castaneda ym. 2018, 106–107.)

Luottamussuhteen rakentaminen

Luottamussuhteen luominen on pohjana mielenterveyden ongelmien tunnistamisessa (Hagman 2017,21). Luottamus olisi tärkeä luoda molempien, asiakkaan ja ammattilaisen välille mahdollisimman nopeasti. Tämä on erityisen tärkeää lapsen tai nuoren saapuessa vastaanottavaan maahan. (Puura & Kaltiala 2022.) Kun luottamus on, voidaan myös vaikeimmista asioista puhua. Yksi luottamusta huomattavasti lisäävä keino on, kun asiakkaalle tuodaan esille useaan kertaan luottamuksellisuus tapaamisissa. (Hagman 2017, 21.)

Puheeksi ottaminen

Kun mielenterveyden ongelmia epäillään, tulisi ne ottaa puheeksi. Hagmanin (2017) raportissa tuli esille, että puheeksi ottamisen vaikeus on yksi syy traumaoireilun tunnistamatta jäämiselle. Asioiden puheeksi ottaminen helpottuu, kun ammattilainen ymmärtää eri kulttuurien tapoja käsittää mielenterveyden ongelmia. (Hagman 2017, 21). Kun mielenterveyden asioista kerrotaan asiakkaalle, tulisi se tapahtua kauhistelematta. Asiakkaalle kerrotaan suomalaisen käsityksen mukaan mielenterveyden ongelmista. Mikäli somaattiselle kivulle ei löydy syytä tulisi mielenterveyden asiat ottaa hienovaraisesti esille. (Hagman 2017, 21.) Tietoisuuden lisääntyminen mielenterveyden ongelmista parantaa ennustetta, mahdollistaa asianmukaisemman hoidon sekä helpottaa hoitoprosesseja. (Jagobsen ym. 2014, 14.)

Ymmärrys kulttuurista ja taustasta

Hagmanin (2017) raportissa tuotiin esille, että kulttuurierot olivat yksi syy, miksi traumaoireilua ei tunnisteta. Ammattilaisen liian vähäinen tieto maahanmuuttajan kulttuuritaustasta ja kulttuurillisesti eri käsite mielenterveyden ongelmista pitää maahanmuuttajat poissa palveluiden piiristä. Ammattilaisen tulisikin tunnistaa asiakkaan mielenterveyden ongelmat. Tämä onnistuu, kun ammattilainen on avoin uuden oppimiselle ja asiakkaan kulttuuritaustan ymmärtämiselle. (Hagman 2017, 6, 21.) Oleellinen osa mielenterveyttä arvioidessa onkin pakolaisasiakkaan sairauskokemuksen ymmärtäminen asiakkaan omassa kulttuurillisessa kontekstissaan. (Castaneda ym. 2018, 134.)

Castaneda ja muut (2018) kertoivat PALOMA-käsikirjassaan kulttuurieroista käsittää mielenterveyden ongelmia. Ammattilaisen tulisi työssään ottaa huomioon, että pakolaislapsilla ja nuorilla voi olla hyvinkin erilainen tapa käsittää ja keskustella mielenterveydestä. Joissain kulttuureissa häpeä

liittyy vahvasti mielenterveyden ongelmiin. Kuitenkin mielenterveyden ongelmat vaikuttavat lapsen ja nuoren elämässä vahvasti. (Castaneda ym. 2018, 200–201.)

Ammattilaisen tulee selvittää kohdattavan pakolaislapsen tai –nuoren tausta huolellisesti. On huomioitava lähtömaan tilanne, pakomatka ja sen aikana tapahtuneet asiat sekä nykytilanne uudessa maassa. Vanhemmat, huoltajat tai muut lapsesta huolehtivat henkilöt tulisi huomioida ja osallistaa. (Castaneda ym. 2018, 138.)

Havainnointi ja haastattelu

Eryteisesti pienten lasten kohdalla traumaoireilun tunnistamisessa tulisi käyttää havainnointia. Myös vanhempien haastattelu auttaa traumaoireilun selvityksessä. Esikouluikäiset ja tätä vanhemmat lapset ja nuoret haastatellaan perehtyen heidän yleisvointiinsa sekä jaksamiseen. (Puura & Kaltiala 2022.)

Kulttuurillisen haastattelun avulla kartoitetaan kulttuurillisia tekijöitä, jotka liittyvät asiakkaiden ongelmiin, kuitenkin korostaen yksilöllisyyttä kokemuksissa. Haastattelun avulla lisätään asiakkaan käsitystä ongelmasta. Tämä vahvistaa diagnoosin pätevyyttä, auttaa hoidon suunnittelussa ja vahvistaa luottamusta hoitosuhteessa. Kulttuurista haastattelua voidaan hyödyntää psykiatrisen arvioin tukena. On hyvä muistaa, ettei se kuitenkaan korvaa sitä. Haastattelussa käydään läpi neljä eri osa-aluetta. Näitä ovat ongelman kulttuurinen määrittely, kulttuuriset käsitykset syystä, kontekstista ja tuesta omiin selviytymiskeinoihin, aikaisemman avun hakemiseen liittyvät kulttuuriset tekijät sekä sen hetkisen avun hakemiseen liittyvät kulttuuriset tekijät. Haastattelun käyttöä on koettu hyödyllisenä etenkin tilanteissa, joissa diagnostisten kriteereiden soveltaminen asiakkaiden oireiluun on ollut vaikeaa tai tilanteissa, joissa asiakas ja ammattilainen ovat olleet erimieltä hoidon kulusta tai hoidon sitoutumiseen liittyvistä ongelmista. (Castaneda ym. 2018, 110, 134.)

Lomakkeet ja mittarit

Traumaoireilun ja mielenterveyden sairauksien tunnistamisen apuna voidaan käyttää eri menetelmiä. Traumaperäisestä stressihäiriöstä kärsivien hoitoon voidaan käyttää trauma-altistuksen sisältävää kognitiivista psykoterapiaa (CBT-T). Sen avulla pyritään vähentämään vaikeita ahdistuksen

tunteita ja vakiinnuttaa turvallisuuden ja hallinnan kokemuksia, pitkitetyn altistuksen avulla ja kognitiivista työskentelyä hyödyntäen. Toinen pitkittyneeseen altistukseen keskittyvä traumahoidon menetelmä on EMDR eli silmäliiketerapia. Se perustuu silmän liikeradan altistukseen ja muiden bilateraalisten ärsykkeiden hyödyntämiseen traumaattisen muiston prosessoinnin aikana. (Castaneda ym. 2018, 290.)

Apuna voidaan käyttää myös jo olemassa olevia keinoja ja työkaluja; Mielenterveystalon sivuille on kerätty lista asioista, jotka voivat olla merkinä lapsen ammattiavun tarpeesta ja tietoa, milloin on syytä harkita lähetettä lastenpsykiatriseen erikoissairaanhoidon. Ammatilainen voi käyttää apunaan pohjoismaiden 5-15R- kyselylomake, joka on tarkoitettu 5–15-vuotiaiden lasten ongelmien kartoittamiseen ja LAPS-lomake, joka arvioi lapsen psykososiaalista hyvinvointia. (Castaneda ym. 2018, 138.) Lapsille suunnattu KIDNET on manualisoitu, yksilöterapeuttinen lyhytinterventio, henkilölle, joka on kokenut useita eri traumatapahtumia. Näiden terapiamuotojen avulla pyritään helpottamaan traumaattisen muiston käsittelyä. (Castaneda ym. 2018, 290.) Pakolaisleireillä ja kriisiolosuhteissa käytetyt, ryhmämuotoiset, leikkiä ja luovaa toimintaa sisältävät lasten ja vanhempien interventiot ovat tuottaneet positiivisia tuloksi (Puura & Kaltiala 2022).

Hockingin ja Sundramin (2022) tekemässä tutkimuksessa pakolaisnuorten psykologisia oireita tutkittiin Achenbach Youth Self-Report (YSR) mittarilla. YSR on itseraportin mitta psykologisista- ja käyttäytymishäiriöistä, joka sisältää 112 pistettä. Se on suunniteltu käytettäväksi pääasiassa 11–18-vuotiailla. Se sisältää kahdeksan syndroomaa ja seitsemän DSM-suuntautunutta asteikkoa. Toinen tutkimuksessa käytetty mittari, Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), on lasten ja nuorten psykososiaalisista vaikeuksista ja emotionaalisesta ahdistusta tunnistava mittari, jossa on 25 pistettä. Tätä mittaria käytetään laajasti länsimaissa ja ei-läntisissä populaatioissa. Se on suunnattu 11–17-vuotiaille.

Jagobsenin, Demottin ja Heirin (2014) tutkimuksessa on käytetty HSCL-25. kyselylomaketta. HSCL-25. on mittari, jonka avulla selvitetään ahdistusta ja masennusta. Kyseistä mittaria on käytetty kansainvälisesti useissa tutkimuksissa, joissa tutkitaan alaikäisiä pakolaislapsia ja -nuoria. HSCL-25 selvittää 25 oiretta, jotka ovat tyypillisiä ahdistusta ja masennusta kokevalla viimeisen viikon aikana. Jokainen oire arvioidaan 1–4 asteikolla, jossa 1 kuvastaa ”ei ollenkaan” ja 4 ”erittäin”. (Jagobsen

ym. 2014.) Seuraavia mittareita voidaan myös hyödyntää mielenterveyden haasteiden tunnistamisessa. Oireiden tutkimisessa voidaan käyttää Vahvuudet ja vaikeudet kyselyä (Strengths and Difficulties Questionnaire, SDQ), joka arvioi lapsen vahvuuksia ja kokonaiskirjoa. Viivi eli Five to fifteen – kysely taas kartoittaa laajasti neuropsykiatrista oireilua ja kehityksellisiä vaikeuksia. (Aalto-Setälä & Huikko 2021.)

Trauman ja traumaoireiden tunnistamiseen on myös monenlaisia mittareita. Seuraavaksi on lueteltu kolme erilaista mittaria, joilla voidaan tunnistaa trauma tai sen oireilu. Harvard Trauma Questionnaire –mittari eli HTQ, joka arvioi mahdollisia traumaattisia kokemuksia sekä erilaisia post-traumaattisia oireita. HTQ sisältää neljä erilaista osaa, joita voidaan käyttää myös erikseen. Mahdollisia traumaattisia kokemuksia kuvataan kolmessa ensimmäisessä osassa. Tarkemmin ensimmäisessä osassa kuvataan erilaisia tapahtumia, joita pidetään mahdollisesti traumaattisina tapahtumina. Toisessa osassa aiheena on vaikeimman traumaattisen tapahtuman tunnistaminen. Kolmannessa osassa aiheena on päähän kohdistuva fyysinen trauma. Neljännessä osassa on 30 kohteen luettelo. Luettelossa 16 kohtaa keskittyy PTSD-oireisiin, tämän avulla voidaan diagnosoida PTSD. (Jagobsen ym. 2014.)

Stressful Life Events eli SLE taas selvittää onko nuori kokenut traumaattisen tapahtuman PTSD-diagnoosissa. SLE sisältää 12 kohdan tarkistuslistan, millä selvitetään nuorten kokemia traumaattisia tapahtumia. Jokaiseen kohtaan vastataan ”Kyllä” tai ”Ei”. Tätä mittaria on käytetty useissa lasten ja nuorten tutkimuksissa. (Jagobsen ym. 2014.) Kolmas mittari mittaa nuorien reaktioita traumaattiseen stressiin. RATS-asteikko on itseraportoinnin mittari, missä on 22 kohtaa. Tällä mittarilla arvioidaan trauman oireita. Mittari koostuu kolmelta ala-asteikosta, millä selvitetään post-traumaattisen stressihäiriön oireyhtymiä. Näitä ovat tunkeutuminen, välttäminen/tunnottomuus ja ylihermostuneisuus. (Hocking & Sundram 2022.)

Ammattilaiset ovat kokeneet, että resursseja pakolaisten hoitamiselle tulisi olla enemmän. Syynä tähän on, että työskentely pakolaislasten ja -nuorten kanssa on hitaampaa ja luottamussuhteen rakentaminen vie pidemmän ajan. Aikaa tulisi varata asiakkaan historian tutustumiseen, perheeseen verkostoitumiseen, mukana elämiseen ja luottamussuhteen rakentamiselle. (Hagman 2017, 39–40.)

5.2 Yhteistyö perheen kanssa

Yläluokka yhteistyö perheen kanssa muodostui alaluokista: vanhempien osallistaminen ja perheen tukeminen.

Vanhempien osallistaminen

Varhaiskasvatustalaki määrittää, että jokaisella lapsella on oikeus saada pedagogisesti suunnitelmallista ja tavoitteellista kasvatusta, hoitoa sekä opetusta. Vanhempien ja varhaiskasvatuksen ammattilaisen välinen kunnioittava ja luottamuksellinen yhteistyö tukee lapsen mielen hyvinvointia ja vahvistaa osallisuuden kokemuksia. Pakolaisperheelle päiväkodin henkilökunta voi olla ensimmäisiä kontakteja Suomessa. Ammattilaisena tehtävänä on tukea lapsen lisäksi koko perheen kotoutumista suomalaiseen yhteiskuntaan. Varhaiskasvatuksessa tulee pyrkiä tunnistamaan perheen tuen tarve varhaisessa vaiheessa, sekä ohjata tarvittaessa tukipalveluihin. (Castaneda ym. 2018, 192.) Ammattilaisten tulee osallistaa vanhemmat lapsen hoitointerventioihin, tukea heitä prosessissa sekä tarjota ennaltaehkäisevää neuvontaa ja tarvittaessa myös hoidollista tukea (Puura & Kaltiala 2022).

Lapsen tai nuoren diagnosoinnissa hyödynnetään yhteistyötä perheen kanssa. Vanhempien tai virallisen huoltajan haastattelu helpottaa oireiden kartoittamisessa sekä psykiatrisen tutkimuksen tekemisessä. Haastatteluja tulee kuitenkin olla riittävästi, jotta saadaan muodostettua tarpeeksi kattava kokonaiskuva. Vanhempien haastattelun avulla pystytään selvittämään tarkemmin ja monipuolisemmin ongelmien esiintyvyys, niiden kesto ja voimakkuus. Haastattelu vaatii hienotunteisuutta ja perheen kuormitustekijöitä läpi käydessä on tärkeää selittää, millainen yhteys tekijöillä on lapsen oireiluun. (Aalto-Setälä & Huikko 2021).

Jokainen lapsi on oikeutettu kasvamaan turvallisessa ympäristössä. Sotaolosuhteissa kasvaneiden lasten auttamisessa tärkeintä on pyrkiä luomaan heille turvallinen ympäristö ja mahdollisuus olla oman vanhemman tai muun turvallisen aikuisen kanssa. Vanhempi tai toinen turvallinen aikuinen on tärkeää lapsen ja nuoren ulkoisen ja sisäisen turvallisuuden tunteen kannalta ja helpottaa sen palautumista. Vanhemman ja lapsen välinen turvallinen kiintymyssuhde ja vanhempien kyky huolehtia lapsen tarpeista auttavat lapsia selviytymään. Mikäli lapsen tai nuoren vanhempi on jäänyt

pakolaisleirille tai alkuperämaahan, tulisi mahdollistaa lapsen ja vanhemman välinen yhteyden pito mahdollisimman nopeasti. (Puura & Kaltiala 2022.)

Perheen tukeminen

Useat tutkimukset osoittivat perheen merkityksen psyykkisessä hyvinvoinnissa olevan suuri voimavara niin lapsille kuin aikuisillekin. Perheensä kanssa Suomeen saapuneet pakolaislapset, tarvitsivat vähemmän psykososiaalista tukea, kuin yksin saapuneet lapset (Skogberg ym. 2019). Yhteistyö ja haastattelut perheen kanssa paljastavat usein koko perheen avun tarpeen ja luo näin väylän sosiaalipalveluiden piiriin. Kuten yksilöiden, on myös perheiden avun tarve yksilöllistä. Osa perheistä tarvitsee tukea enemmän, kun taas osa voi hyötyä vain vastaanotolla tai neuvolasta saadusta tuesta. Perheet, joiden sisällä on useita traumatisoituneita, voi tarvita erikoissairaanhoidon palveluita. (Puura & Kaltiala 2022.)

Traumaattiset kokemukset voivat siirtyvät usein sukupolvelta toiselle, jolloin vanhemmat traumat heijastuvat lapsiin ja nuoriin (Castaneda ym. 2018, 107). Ammattilaisen tehtävänä on lisätä vanhempien tietoisuutta oman traumansa vaikutuksista lapsiin ja nuoriin. Sodalla on vaikutusta vanhemman tunteiden ilmaisuun. Tietoisuutta tulee myös lisätä lapsen trauman esiintyvyydestä ja oireista, jotta vanhempi ymmärtää miksi lapsi voi olla takertuvainen, pelokas tai ärtynyt. (Puura & Kaltiala 2022.) Pakolaisvanhempien mielenterveyden haasteet vaikuttavat osaltaan lasten ja nuorten mielenterveyteen. Vanhemman omat mielenterveyden haasteet voivat vaikuttaa niin, ettei vanhempi kykene tunnistamaan lapsensa oireilua. Tämä voi aiheuttaa vähentää hakeutumista avunpiiriin. Vanhemman hyvä mielenterveys on lapsille ja nuorille suojaava tekijä. (Hocking & Sundram 2022.)

5.3 Tulkkivälitteinen työskentely

Yläluokka tulkkivälitteinen työskentely muodostui alaluokista: tulkin hyödyntäminen ja erityispiirteiden huomiointi.

Tulkin hyödyntäminen

Pakolaisten on oikeus saada tukea ja apua kotoutumiseen. Kotoutumislaki määrää viranomaisten velvollisuudeksi huolehtia, että tulkkausta koskeva lainsäädäntö toteutuu ja asiakkaat tulevat oikein ymmärretyiksi. Vastaanottolaki taas määrittää kansainvälistä suojelua hakeville tulkkauskuksannukset korvattaviksi. Kelan korvaamana tulkkaus järjestetään kuntoutusasiakkaille, sekä heidän omaisilleen tilanteissa, jotka ovat keskeisiä kuntoutuksen toteutumisen ja tavoitteellisuuden onnistumisen kannalta. (Castaneda ym. 2018, 124&129.)

Alaikäisten lasten tulkkaus ei juurikaan eroa aikuisten tulkkauksesta. Lapset osallistuvat ja ymmärtävät tulkkiavusteista kommunikaatiota samalla tavalla kuin aikuisetkin ja jo pienilläkin lapsilla on riittävästi kommunikatiivista taitoa osallistua tapaamisiin, joissa hyödynnetään tulkin apua. Tulkkia voidaan hyödyntää videon tai puhelimen välityksellä, tätä tapaa ei kuitenkaan suositeta mielenterveysasiakkaille. Alaikäisten lasten ja nuorten kohdalla on tulisi hyödyntää ennalta mietittyjä strategioita, jotka luovat ja ylläpitävät kontaktia lapseen, huomioiden myös sanattoman viestinnän keinot. (Castaneda ym. 2018, 129.)

Erityispiirteiden huomiointi

Tulkin käyttö tuo erityispiirteitä työskentelyyn, jotka tulisi ottaa huomioon tulkki välitteisessä työssä. Aineistot osoittivat, kuinka tulkki välitteinen työ mutkisti terapiatyöskentelyä sekä vaikeutti hoitoon ohjautumista (Castaneda ym. 2018, 129). Tulkki välitteinen asiointi on yksi syy siihen, miksi mielenterveyspalveluita ei käytetä (Hagman 2017, 6). Tulkki en kouluttaminen terapiatyöskentelyyn edistää pakolaisten saamaa ammattitaitosta terapiahoitoa (Hagman 2017, 59). Onkin tärkeää käyttää vain ammattitaitoisia tulkkeja. Perheenjäsenien hyödyntämistä tulkki en tulisi käyttää ainoastaan pakkotilanteissa. Kielitaidon ja vuorovaikutustaitojen lisäksi tulkilla olisi hyvä olla psykiatrasta tietämystä. Tulkin tulisi omata korkea empatiakyky, hyvät vuorovaikutustaidot sekä psyykkinen ajattelukyky. (Hagman 2017, 50–52.)

Etenkin mielenterveysavun antamisen ja saamisen lähtökohta on ammattilaisen ja asiakkaan toimiva vuorovaikutussuhde, joka toimiakseen vaatii yhteisen kielen. Tulkin avulla asiakastapaamiset pienentävät väärinymmärtämisen mahdollisuutta, ja lisäävät näin kustannustehokkuutta. Tulkkausapua hyödynnettäessä tulisi käyttää ensisijaisesti läsnäolotulkkausta sekä varata tapaamiseen noin kaksinkertainen aika. (Castaneda ym. 2018, 129.)

Tulkin käyttö tuo haasteita myös sillä osin koska asiakas ei tunne tulkkia, tai heitä koskevaa salassapitovelvollisuutta. Kuitenkin luottamussuhteen synnyttäminen asiakkaan ja tulkin välille olisi tärkeää. Saman tulkin käyttö useampina tapaamiskertoina auttaa luottamussuhteen luomisessa. Ammattilaisen tulee huomioida, ettei tulkkina käytetä lapsia. (Castaneda ym. 2018, 129.)

Resurssienpuute voi muodostua ongelmaksi, sillä ammattitulkkien vähäinen määrä on johtanut tulkkauksen heikkoon laatuun. Tämä on aiheuttanut epäpätevien ja kokemattomiin tulkkeihin. Resurssienpuute vaikeuttaa myös läsnäolotulkkauksen saatavuuteen, joka olisi ehdottoman tärkeä mielenterveysavun antamisen yhteydessä. (Castaneda ym. 2018, 188.)

5.4 Moniammatillinen työskentely

Yläluokkaan moniammatillinen työskentely ei ollut alaluokkia.

Lasta ja nuorta diagnosoidessa hyödynnetään ammatillista yhteistyötä. (Aalto-Setälä & Huikko 2021). Verkostoyhteistyötä ja moniammatillista työskentelyä onkin koettu tärkeänä osana pakolaisten traumaoireilun ja mielenterveyden haasteiden tunnistamisessa ja hoidossa (Hagman 2017, 39). Mielenterveyshäiriön diagnosoi aina lääkäri. Diagnoosi tehdään aina laajojen tutkimuksien jälkeen. 7–12-vuotiaiden lasten ja nuorten mielenterveysongelmien tunnistaminen pohjautuu laajalaiseen tiedonkeruuseen, joka sisältää terveystiedot, oirekyselyt, lapsen sekä vanhemman haastattelun ja koulusta tulevat tiedot. Tutkimuksessa selvitetään oireita, toimintakykyä, kuormitustekijöitä sekä suljetaan pois somaattisia syitä. (Aalto-Setälä & Huikko 2021.)

Lapsen ja nuoren mielenterveyden haasteiden negatiiviset vaikutukset näkyvät niin koulusuorituksissa kuin muissakin vuorovaikutussuhteissa. Kouluelämässä ongelmien havaitseminen onkin yksi opettajan työ. Merkittävä osa pakolaislapsista kärsii traumaattisista kokemuksista, mikä näkyy oppimisen hidastumisena tai vaikeuksina. Psykykkisen oireilun havaitseminen on vaikeaa, ja sen erottaminen oppimisvaikeuksista on haasteellista. (Castaneda ym. 2018, 200–201.)

5.5 Ammattitaidon edistäminen

Yläluokka ammattitaidon edistäminen muodostui alaluokasta koulutus ja lisäkoulutus.

Koulutus ja lisäkoulutus

Hagmanin toteuttamassa kyselyssä selvitettiin pakolaisten kanssa työskenteleviltä kokemuksistaan. Pakolaisten kanssa työskentelevät ovat kokeneet, ettei heillä ole riittävää tietämystä pakolaisista ja eri kulttuureista tulevien ihmisten kohtaamisesta. Terveystieteiden ammattilaisista lähes 75 % koki tarvitsevänsä lisäkoulutusta traumojen tunnistamiseen. Sekä yli 60 % ammattilaisista koki tarvitsevänsä traumojen hoitamiseen lisäkoulutusta. (Hagman 2017, 47.) Riskinä onkin, että ammattilaiset eivät tartu pakolaisten esittämiin kysymyksiin, osaamattomuuden taakse piiloudutaan ja näin ollen jätetään pakolaisten tarpeet ilman huomiota. Tutkimuksessa selvisi myös, että ammattilaiset ei juurikaan käytä lomakkeita traumaoireilun tunnistamiseen. Tällöin arviointikyky riippuu paljolti ammattilaisen tietotaidosta. Tiedon ja taidon puute voi pahimmassa tapauksessa estää pakolaislapsen tai -nuoren hoitoon pääsyn, kuntoutumisen, traumaoirehoidon väärät tulkinnot ja siitä seuraavat väärät toimenpiteet. Tietämystä tulisi näin ollen lisätä pakolaisten kanssa työskenteleville. (Hagman 2017, 29–32.)

Pakolaislasten ja -nuorten hoidossa tulisi ottaa huomioon neljä kehittämiskohtaa. Kehityskohdat ovat koulutuksen tarve, valtakunnalliset toimintamallit ja hoitotyön välineet, terveydenhuollon resurssit ja tulkkien kouluttaminen terapiatyöskentelyyn. Koulutusta tulisi antaa traumojen tunnistamiseen, mielenterveyteen ja kulttuurisensitiivisyyteen. Toimintamalleja tulisi antaa hoitoon, hoitopolkuihin ja työnjakoon. (Hagman 2017, 59.) Hoitoon on tuonut haasteita kidutus- ja raiskaustraumoin vastaminen, kulttuurilliset erityispiirteet ja tulkin kanssa työskentely. Valmiuksia asiakasryhmän kohtaamiseen ei ole ollut ja jonotusajat ovat olleet pitkiä. Kulttuurillisia seikkoja ovat mm. ettei pakolaisperheessä koeta luontevaksi tai sopivaksi puhua perheen sisäisistä asioista ja ongelmista ulkopuolisille. (Hagman 2017, 18–20.)

Mielenterveyden ongelmien tunnistamiseksi tulisi koulutuksia ja lisäkoulutuksia olla kaikille ammattilaisille. Lisätietoa tarvittaisiin niin sosiaali- ja terveysalalle, kuin kouluihin ja päiväkoteihin. Koulutuksien sisältö saisi olla monialaista, pakolaisuuden ymmärtämisestä harvinaisten kielten opintoihin. Myös monikulttuurillisuudesta tulisi tietoa tuoda lisää. Lievempien tapausten hoito tulisi toteuttaa perustasolla, ei erikoissairaanhoidossa. Olisi tärkeää, että pakolaislapset ja -nuoret saisivat ammattitaitoista hoitoa tähän alaan erikoistuneilta ammattilaisilta. (Hagman 2017, 38–40, 47.)

5.6 Hyvinvoinnin edistäminen pakolaislapsilla ja –nuorilla

Yläluokka hyvinvoinnin edistäminen pakolaislapsilla ja –nuorilla muodostui alaluokasta: hyvinvointia lisäävät tekijät.

Hyvinvointia lisäävät tekijät

Sodan keskellä elävät lapset kokevat turvallisuuden ja rutiinien menetystä, sekä joutuvat usein elämään jatkuvassa pelossa oman, perheiden sekä ystäviensä hyvinvoinnin puolesta (Diab 2018, 16). Sotatraumojen jälkeen tulisi järjestää lapsille ja nuorille turvallinen ympäristö, sekä mahdollisuus olla oman perheensä kanssa tai muun turvallisen aikuisen kanssa. Lapsen ja nuoren sisäisen sekä ulkoisen turvallisuuden tunteen palauttamiseksi olisi tärkeää, että lapsi tai nuori saisi olla oman vanhemmat tai toisen turvallisen aikuisen kanssa. Elämän tulisi saada mahdollisimman tavalliseksi ja ennakoitavaksi uusien rutiinien avulla. (Puura & Kaltiala 2022.)

Tutkimukset osoittivat kuinka rutiinit ja normaali turvallinen arki auttoi lapsia, nuoria ja heidän perheitään pääsemään nopeammin yhteiskuntaan sisään, joka mahdollisti avun ja tuen järjestämisen helpommin (Puura & Kaltiala 2022). On todettu, että lapsilla, jotka joutuvat muuttamaan kotiseuduiltaan, on korkeampi riski ahdistuneisuudelle ja masentuneisuudelle. Uudelleen sijoittaminen on yhteyksissä mielenterveyshäiriöiden riskin kasvamiselle. Onkin todettu, että siirtoja tulisi olla mahdollisimman vähän ja asuinympäristön tulisi olla turvallinen ja vakaa. Nuoret, jotka matkustavat kauttakulkumaassa, ovat haavoittuvaisempia verrattavissa nuoriin, jotka ovat sijoitettu suoraan lopulliseen paikkaan. Ympäristössä, jossa on yhteisöllisyyden tunne, on havaittu vähentävän kärsimystä, ja lisäävän psykososiaalista hyvinvointia. (Hocking & Sundram 2022.)

Pakolaisnuoret, joilla on selkeä ja mutkaton suhde kotikulttuuriinsa, voivat paremmin kuin nuoret, jotka pyrkivät unohtamaan lähtökohtansa ja pyrkivät sulautumaan valtaväestöön. Terveystieteiden ammattilaiset ovat kokeneet, että pakolaisnuoret ja lapset tarvitsevat palveluita ja apua arjen hallintaan ja sen vakauttamiseen. Pakolaislapset tarvitsevat sosiaaliohjautusta, psykoedukaatiota, kulttuurikasvatusta, psykososiaalista tukea, traumaterapiaa, eri verkostoja ja harrastuksia, tukihenkilöitä, koulun tukea, tulkkipalveluita, omankielisiä palveluita ja oman kulttuurin tukemista. (Hagman 2017, 45.)

5.7 Palvelut

Yläluokka palvelut muodostuivat alaluokasta: resurssien huomioiminen.

Kotikunta tarjoaa asukkailleen heille kuuluvat palvelut (Hagman 2017, 15). Pakolaislapsilla ja –nuorilla mielenterveysongelmia voidaan hoitaa mm. neuvola – ja perhepalveluissa, kouluissa tai erikoissairaanhoidon piirissä. Psykiatriset päivystyspalvelut ovat lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian yhteydessä. (Castaneda ym. 2018, 60.)

Hoito ja ennaltaehkäisevä työ onnistuu erilaisten luottamusta lisäävien tukipalvelujen avulla. Näitä ovat matalan kynnyksen palvelut, lapselle luontaisessa ympäristössä toimiminen sekä yhteistyö perheen kanssa. Lisäksi kulttuurillisesti osaava järjestelmä, mikä huomioi osallistumisen kynnykset ja on toimiva. (Hagman 2017, 20.) Kun pakolaisnuorten mielenterveyden ongelmien riskit tunnustetaan ajoissa, voidaan ennaltaehkäisevää työtä toteuttaa. (Hocking & Sundram 2022.)

Resurssien huomioiminen

Pakolaislapsista vain yksi kolmasosa saa tarvitsevansa psyykkisen tuen (Castaneda ym. 2018, 201.) Resursseissa tulisi huomioida erityispiirteet, kuten suuri tarve sosiaaliohjaukseen ja psykoedukatioon, työntekijän mahdollinen sijaistraumatisoituminen ja tulkkivälitteisen työskentelyyn menevä lisäaika. Maahanmuuttaja taustaisilla tulisi olla useita tapaamisia ja pidemmät aikavälit asioiden selvittämiseksi. (Hagman 2017, 21, 59)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että mielenterveyden ongelmia kohderyhmällä esiintyy paljon ja näin ollen avuntarve on suuri. Keinoja trauma oireilun tunnistamiseen tutkimuksista selvisi voimavarakeskeinen lähestyminen, luottamussuhteen rakentaminen, puheeksi ottaminen, kulttuurin ja taustan ymmärtäminen, moniammatillinen työskentely, haastattelu, havainnointi, tulkin käyttö, yhteistyö perheen kanssa ja erilaisten lomakkeiden sekä mittareiden käyttö.

Castaneda ja muut (2018) toivat PALOMA-käsikirjassaan esille voimavarakeskeisen lähestymisen tärkeyden. Voimavarakeskeinen lähestyminen on perustana oireilevan pakolaislapsen ja -nuoren kohtaamisessa. Puura ja Kaltiala (2022) sekä Hagman (2017) toivat esille luottamussuhteen rakentamisen tärkeyden eteenkin mielenterveyden haasteiden tunnistamisessa. Lisäksi Hagman (2017) kertoo puheeksi ottamisen helpottuvan, kun ammattilaisella on tietoa eri kulttuureista ja eri kulttuurien tavoista käsitellä mielenterveyden ongelmia.

Castaneda ja muut (2018) kertoivat kulttuurillisesta haastattelusta, jonka avulla pyritään kartoittamaan kulttuurillisia tekijöitä, jotka ovat sidoksissa asiakkaiden ongelmiin. Haastattelun avulla lisätään asiakkaan käsitystä ongelmista, parantamaan diagnoosin pätevyyttä, autetaan hoidon suunnittelussa sekä vahvistetaan luottamusta hoitosuhteessa. (Castaneda ym. 2018.) Puura ja Kaltiala (2022) taas tuovat esille havainnoinnin tärkeyden erityisesti pienten lasten kohdalla sekä vanhempien haastattelun.

Erilaisia lomakkeita ja mittareita, joilla tunnistaa traumaoireet tai mielenterveyden sairaudet, löysimme monesta eri lähteestä. Aalto-Setälä ja Huikko (2021) toivat esille artikkelissaan Vahvuudet ja vaikeudet kyselyn (SDQ) ja Viivi –mittarin (Five to Fifteen). Hockingin ja Sundramin (2022) hyödynsivät tutkimuksessaan SDQ-kyselyä, YSR-mittaria sekä RATS-asteikkoa. Jacobsen ja muut (2014) olivat hyödyntäneet tutkimuksessaan HSCL-25 kyselylomaketta, HTQ-mittaria, SLE-mittari. Puura ja Kaltiala (2022) kertoivat artikkelissaan lasten ja vanhempien ryhmämuotoisista, leikkiä ja luovuutta sisältävistä inventaariosta.

Hagman (2017) kertoo raportissaan ammattilaisten kokeneen moniammatillisen työskentelyn tärkeänä. Myös resursseja pakolaisten kanssa työskentelylle tulisi olla enemmän luottamussuhteen rakentamisen vuoksi (Hagman 2017). Perheen merkityksen tärkeydestä toi esille Skogberg ja muut (2019). Tulkkiyöskentelyn haasteellisuudesta toivat esille Castaneda ja muut (2018) sekä Hagman (2017).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyydellä viitataan tutkimuksen ja työn luotettavuuteen sekä totuudellisuuteen. Tällöin tarkastelun kohteina ovat tutkimuskohteen suhde sen tavoitteeseen ja koko tutkimusprosessiin. Perusvaatimuksena on, ettei tuloksia tai aineistoa luoda tyhjästä tai väärennetä. Eettisyys on laaja käsite

ja jo tutkimusaiheen valinta on tutkijan tekemä eettinen ratkaisu, kuinka tutkimus vaikuttaa yhteiskunnallisesti ja mikä sen merkitys on tutkimukseen osallistuvilla (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 212, 218.)

Tutkimuseettisen neuvottelulautakunnan julkaisut (TENK) (2023) päivittämät HTK-, eli hyvän tieteellisen käytännön ohjeet ovat opetus- ja kulttuuriministeriön asettamat ja ne käsittävät tieteelliseen tutkimukseen liittyviä eettisiä kysymyksiä sekä edistävät tutkimusetiikkaa (TENK 2023). Ohjeet toimivat pohjana suomalaiselle tiede- ja tutkimusyhteisölle. Vastuu ohjeiden noudattamisesta kuuluu koko tiedeyhteisölle (Kuula 2011, 35.) HTK:n peruseriaatteita ovat luotettavuus, rehellisyys ja vastuunkanto. Näiden periaatteiden avulla pyritään varmistamaan työssä toteutuva laatu. (TENK 2023.) Ohjeiden pohjana toimii ajatus työn tai tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden kannalta, että niitä noudatetaan (Kuula 2011, 34).

Opinnäytetyön laatu varmistetaan jo suunnittelu vaiheessa, käyttäen luotettavia menetelmiä, analyysejä sekä voimavaroja. Suunnittelu, toteutus, raportointi ja arviointi on avointa, oikeudenmukaista ja puolueetonta. Kollegiaalisuus sekä arvostus toisiin osapuoliin, yhteiskuntaan, ympäristöön ja kulttuuriin tulee näkyä toiminnan kaikissa työn vaiheissa. (TENK 2023.)

Tässä opinnäytetyössä on käytetty eettisesti kestäviä tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmiä, joita ovat dokumenttiaineistot ja verkkosivustot (Koivisto & Aro 2019). Opinnäytetyössä on huomioitu luotettavuus siten, että vain luotettavat ja ajan tasalla olevat lähteet ovat hyväksytyt käytettäväksi, ottaen huomioon myös Jyväskylän ammattikorkeakoulun eettiset periaatteet. Lähteet, jotka osoittautuivat epäluotettavaksi tai lähteet, joiden luotettavuudesta ei voida olla varmoja, ovat jätetty hyödyntämättä. Opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus, jonka vuoksi on analysoitu jo valmiita tutkimuksia, huomioiden pakolaistaustaisten lapsien ihmisarvon, yksityisyyden sekä itsemääräämisoikeuden. Tarkoituksemme on lisätä aiheen tietoutta ja välttää aiheutuvia haittoja kohderyhmälle. (ARENE, 2020.)

Kirjallisuuskatsaus pitää sisällään jo ennalta tuotettua tutkimustulosta, jonka vuoksi lähteiden merkintä asianmukaisesti on tärkeä osa työn eettisyyden ja luotettavuuden toteutumisen kannalta. Tässä opinnäytetyössä ei tarvittu eettistä ennakoarviointia tai tutkimuslupia. Lähteet sekä tekstiviitteet ovat tehty Jyväskylän ammattikorkeakoulun raportointiohjeiden mukaisesti. Työelämässä

olemme saaneet kokemuksia pakolaistaustaisista lapsista. Opinnäytetyötä tehdessä on tiedostettu kirjoittajien aikaisempi kokemus pakolaistaustaisten lasten traumaoireilusta, joten puolueettomuutta arvioidessa on otettu huomioon, etteivät aikaisemmat kokemukset vaikuta opinnäytetyön lopputulokseen ja sitä myötä opinnäytetyön luotettavuuteen. Opinnäytetyö perustuu näyttöön perustuviin tutkimuksiin ja lähteisiin. Omia kokemuksia opinnäytetyössä ei ole.

Opinnäytetyö on toteutettu parityönä, joten aineisto on käyty yhdessä läpi. Tämän vuoksi aineistoa on tarkasteltu monipuolisesti ja kriittisesti. Tämä opinnäytetyö on toteutettu hyvää tieteellistä käytäntöä noudattaen. Tiedonhaku sekä tulosten raportointi on tehty kirjallisuuskatsauksen menetelmien mukaisesti. Opinnäytetyössä esiin nousseet eettiset kysymykset, Näkykö oma suhtautuminen pakolaisiin opinnäytetyössä? Vaikuttaako omakohtaiset kokemukset työelämässä tuloksiin? Vaikuttaako opinnäytetyö prosessin kuormittavuus opinnäytetyön laatuun? Vaikuttaako aikataulu työn laatuun?

Osa opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä oli englanninkielisiä, näiden kääntämisen apuna on käytetty MOT-kielikonetta. Suomennoksien perusteella luotiin pelkistykset. Pelkistäessä on huomioitu, ettei tutkimuksen tietoja ole muutettu. Opinnäytetyössä on kuvattu aineistonhallintaa taulukoiden avulla. Käytettyjen hakusanojen ja –lausekkeiden avulla on kuvattu aineistonhallintaprosessi. Sisäänotto ja hylkäyskriteerit ovat kuvattu taulukoissa 1 ja 2. Yksi kriteeri oli ajankohta, opinnäytetyöhön on valittu tutkimuksia ja artikkeleita julkaisuaikavälillä 2013–2023. Julkaisuaikavälillä on varmistettu aineistojen ajantasaisuus ja luotettavuus.

Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys ovat avattu selkeästi ja perustellusti. Opinnäytetyössä on kuvattu mitä kirjallisuuskatsaus tarkoittaa ja mitä vaiheita se sisältää. Tämä lisää osaltaan opinnäytetyön luotettavuutta, sillä näin lukija tietää työn etenemisen vaiheet. Opinnäytetyössä on etsitty keinoja traumaoireilun tunnistamiseen. Alkuperäislähteiden teksti on tiivistetty ja kerrottu omin sanoin. Opinnäytetyössä ei arvioitu esim. Käytettävien lomakkeiden ja mittarien luotettavuutta, vaan kerrottiin mitä lomakkeita ja mittareita traumaoireilun tunnistamisen keinona voidaan käyttää.

Aineistonkeruu ja analyysi ovat kuvattu tarkasti opinnäytetyössä. Luotettavuutta lisää se, että prosessin eri vaiheet ovat kerrottu yksityiskohtaisesti ja taulukoita on hyödynnetty havainnoinnissa.

6.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten perusteella voidaan johtopäätöksenä todeta, että pakolaislapsien ja –nuorien traumaoireilu on yleistä ja avun tarvitsijoita on paljon. Tietoa ja tehtyjä tutkimuksia pakolaislasten traumaoireilusta löytyy runsaasti, kuitenkin suomalaista tutkimustietoa etenkin traumaoireilun tunnistamisen keinoista löytyy hyvin vähän. Aihe on jatkuvasti esillä eikä suomenkielistä tietoa ole helposti saatavilla. Tutkimustulosten ja tiedon vaikea saatavuus voi olla esteenä ammattilaisten heikolle tietämykselle aiheesta.

Yhteisö, joka työskentelee pakolaislasten tai –nuorien kanssa, tarvitsee riittävän perehdytyksen. Kriisiolosuhteista tulevien lapsien ja nuorien tulee tulla kohdatuksi oikein ja traumojen tiedostaminen ja oireiluun puuttuminen tuo säästöä niin aikaan, rahaan kuin ennen kaikkea psyykkiseen terveyteen.

Jatkotutkimusehdotuksena on, että tehtäisiin kotimaisia tutkimuksia pakolaistaustaisten lasten traumaoireilun tunnistamisen keinoista. Tutkittaisiin mitä keinoja on tunnistaa traumaoireileva pakolaislapsi. Tutkimusten kotimaisuus mahdollistaisi, että mahdollisimman moni sosiaali- ja terveysalan ammattilainen voisi hyötyä tutkimuksesta.

Kehittämistyönä olisi tärkeä saada tuotettavaksi ohje ammattilaisille, miten ammattilainen voisi tunnistaa pakolaistaustaisten lasten traumaoireilu. Ohjeessa kerrottaisiin konkreettisia keinoja, miten tunnistaa pakolaislasten traumaoireilu. Toinen kehittämistyö idea on, että tehtäisiin yksi monipuolinen ja laaja lomake, jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset voisivat hyödyntää pakolaistaustaisten lasten traumaoireilun tunnistamisen apuna.

Lähteet

Aalto-Setälä, T. Huikko, E. 2021. Alakouluikäisten lasten mielenterveysongelmien tutkiminen perustasolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 5.4.2023. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo16058> Medic.

ARENE. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Viitattu 30.1.2023. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Bürgin, D. Anagnostopoulos, D, Vitiello, B. Sukale, T. Schmid, M. & Fegert, J. 2022. Impact of war and forced displacement on children’s mental health—multilevel, needs-oriented, and trauma-informed approaches

Castaneda, A. Mäki-Opas, J. Jokela, S. Kivi, N. Lähteenmäki, M. Miettinen, T. Nieminen, S. & Santa-lahti, P. 2018. Pakolaisten mielenterveyden tukeminen suomessa. PALOMA-käsikirja. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 10.4.2023. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-100-3> Finna.fi.

Diab, M. 2018. How to help war-affected children. Väitöskirja. Tampere: Tampereen Yliopisto. Viitattu 24.3.2023. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104609/978-952-03-0886-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Medic.

Euroopan parlamentti. 2020. Maahanmuuton syyt- mikä saa ihmiset lähtemään kodeistaan? Viitattu 21.1.2023. https://www.europarl.europa.eu/pdfs/news/expert/2020/7/story/20200624STO81906/20200624STO81906_fi.pdf

Günther, K & Hasanen, K. N.d. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 30.1.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/kvaliohjeet/#Viittausohje>

Hagman, S. 2017. Työ on varmasti vielä lapsenkengissä - Selvitys traumatisoituneiden pakolaislasten ja –nuorten hoidosta. Helsinki: Helsingin diakonissalaitos. Viitattu 10.4.2023. <http://evermade-hdl.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2018/01/15093050/Helsingin-Diakonissalaitos-raportti-1-2017-Hagman.pdf> Finna.fi.

Huttunen. 2018. Traumaperäinen stressihäiriö. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 17.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>

Hocking, D. & Sundram, S. 2022. Age and environmental factors predict psychological symptoms in adolescent refugees during the initial post-resettlement phase. Child Adolesc Psychiatry Ment Health. 16, 105. Viitattu 10.4.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9768994/> Pubmed.

Jakobsen, M. Demott, M. & Heir, T. 2014. Prevalence of psychiatric disorders among unaccompanied asylum-seeking adolescents in Norway. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*. 10, 53-58. Viitattu 10.4.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4085584/> Pubmed.

Jyväskylän yliopisto. 2015. Koppa. Narratiivinen analyysi. Viitattu 30.1.2023. <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/narratiivinen-analyysi>

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. Sanoma Pro. s.212,218.

Kiintiöpakolaiset. N.d. Kiintiöpakolaisten vastaanotto on tapa auttaa kaikkein haavoittuvimmassa asemassa olevia. Sisäministeriö. Viitattu 18.2.2023. <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset/kiintiopakolaiset>

Koivisto, K & Aro, P. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset kysymykset. Oulun ammattikorkeakoulun tutkimus- ja kehitystyön julkaisut. Viitattu 30.1.2023. <http://www.oamk.fi/epooki/2019/ammattikorkeakoulun-opinnaytetoiden-eettiset-kysymykset/>

Korhonen, L. 2021. Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveyskirjasto. Viitattu 14.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031>

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino Tampere. S.24, 35–35

Kyngäs, H & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede. Oulun yliopisto. Viitattu 24.4.2023. https://peda.net/jyu/okl/ko/klt/djm/demo-3/materiaalit/kvsa:file/download/cbc6d1571e180d91eb814eb851a5f912ad27a870/Kyngas_Vanhanen_Sisallon_analyysi.pdf

Levander, M. Luotonen, K. Vartio, A. 2022. Turvaa, toivoa ja toimijuutta – tietoa pakolaisuuden traumaista varhaiskasvatukseen ja opetusalan ammattilaisille. Diakonissalaitos. S.7–30. Viitattu 29.3.2023. https://evermade-hdl.s3.eu-central-1.amazonaws.com/wp-content/uploads/2022/12/13175643/Turvaa_toivoa_toimijuutta_2022_verkko-3.pdf

Lyytinen, E. 2019. Turku. Turvapaikanhaku ja pakolaisuus Suomessa. Siirtolaisuusinstituutti. Viitattu 18.2.2023. <https://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/178055/T-02-ISBN-978-952-7167-60-1-Turvapaikanhaku%20ja%20pakolaisuus%20Suomessa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maahanmuutto- ja turvapaikkasanasto 6.0. 2019. Maahanmuuttovirasto. Euroopan muuttoliiketoimisto. Viitattu 20.1.2023. https://emn.fi/wp-content/uploads/2022/05/EMN_Glossary_2018_FI_V_6.0_web.pdf

Mannila, M. 2021. Kirjallisuuskatsaus opinnäytetyön muotona. Energiaa. Viitattu 30.1.2023. <https://energiaa.vamk.fi/osaaminen/kirjallisuuskatsaus-opinnaytetyon-muotona/>

Marjamaa, M & Sinisalo. R. 2022. Kirjallisuuskatsauksen ohjaus, perustana tutkimuskysymys ja ohjaushaastattelu. Ammattikorkeakoulu kirjastojen verkkolehti. Kreodi. Viitattu 23.3.2023.

<https://www.kreodi.fi/arkisto/artikkelit/kirjallisuuskatsauksen-ohjaus-perustana-tutkimuskysymys-ja-ohjaushaastattelu.html>

Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. N.d. Sisäministeriö. Viitattu 23.1.2023. <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>

Pakolaisuus ja mielenterveys. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 23.2.2023. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttaneiden-mielenterveys/pakolaisuus-ja-mielenterveys>

Pakolaisuus maailmalla. N.d. Suomen pakolaisapu. Viitattu 24.4.2023. <https://pakolaisapu.fi/pakolaisuus-maailmalla/>

Poijula, S. 2016. Lapsi ja kriisi – selviytymisen tukeminen. Kirjapaja Helsinki. s.35

Puura, K. Kaltiala, R. Lapset ja nuoret sodan keskellä - mikä tukee heidän mielenterveyttään. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2022;138(24):2208–15. Viitattu 8.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17173> Medic.

Rovasalo, A. 2021. Dissosiaatiohäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Duodecim terveystietokirjasto. Viitattu 17.3.2023. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00360/dissosiaatiohairiot>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa. Viitattu 20.2.2023. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sisäasiainhallinnon toiminta Ukrainan kriisissä. N.d. Sisäministeriö. Viitattu 29.1.2023. <https://intermin.fi/ukraina>

Skogberg, N. Mustonen, K-L. Koponen, P. Tiittala, P. Lilja, E. Omar, A. Snellman, O. Castaneda, A. 2019. Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi. Tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 3.4.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138298/URN_ISBN_978-952-343-351-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y Finna.fi

Sourander A. Turvapaikkaa hakevien pakolaislasten ja –nuorten mielenterveys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 2007;123(4):479–85. Viitattu 8.1.2023. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/4/duo96302?keyword=pakolaislapset>

Suomeen valitut ja Suomeen saapuneet kiintiöpakolaiset. N.d. Maahanmuuttovirasto. Viitattu 29.1.2023. <https://migri.fi/kiintiopakolaistilastot>

Suomen pakolaisapu. N.d. Pakolaisuus maailmalla. Viitattu 18.2.2023. <https://pakolaisapu.fi/pakolaisuus-maailmalla/>

Suomen pakolaisapu. N.d. Pakolaisuus Suomessa. Viitattu 17.2.2023. <https://pakolaisapu.fi/pakolaisuus-suomessa/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2023. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisu 2/2023. Viitattu 30.3.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2018. Maahanmuutto ja kulttuurinen moninaisuus. Käsitteet. Viitattu 20.1.2023. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/tyon-tueksi/kasitteet>

Terveysportti. N.d. Lääketieteen termit. Duodecim Terveysportti. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 31.1.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/sanakirjat/0/lte23488>

Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2009 (päivitetty 24.8.2009). Viitattu 31.1.2023. www.kaypahoito.fi

Traumaperäinen stressihäiriö. 2022. Käypä hoito -suositus. Duodecim. Viitattu 1.3.2023. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080>

Turvapaikanhakijat ja pakolaiset. N.d. Sisäministeriö. Viitattu 18.2.2023. <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset#:~:text=%20Turvapaikanhakijalla%20tarkoitetaan%20ulkomaalaista%2C%20joka%20hakee%20suojelua%20ja,my%C3%B6s%20henkil%C3%B6%20joka%20otetaan%20Suomeen%20UNHCR%3An%20esityksest%C3%A4%20pakolaiskiinti%C3%B6ss%C3%A4.>

Liitteet

Tiedonhakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Kaikki tulokset	Valitut teksti
Medic	Trauma* AND (pakolai* OR refugee*)	5	1
Medic	Trauma* AND (laps* OR kouluikä* OR child*) AND (tunnis* OR recognition)	9	1
Medic	Trauma* AND (laps* OR kouluikä*) AND (pakolai* OR refugee*)	2	0
Medic	Trauma* AND (laps* OR kouluikä*)	51	1
PubMed	Refugee* AND Child* AND Trauma* AND Recogni*	18	2
Finna.fi	(pakolai* OR refugee*) AND terveys*	37	3

Finna.fi	(pakolai* OR refu- gee*) AND (child* OR laps* OR kouluikä*) AND trauma*	13	0
----------	--	----	---

Valitut tutkimukset ja artikkelit

Tekijät, julkaisu vuosi ja paikka	Otsikko	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä	Keskeisimmät tulokset ja päätelmät
<p>Hagman Sandra, 2017 Helsinki</p> <p>http://evermade-hdl.s3.amazonaws.com/wp-content/uploads/2018/01/15093050/Helsingin-Diakonissalaitos-raportti-1-2017-Hagman.pdf</p>	<p>”Työ on varmasti vielä lapsenkengissä” Selvitys traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten hoidosta</p> <p>Helsingin Diakonissalaitos</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on kartoittaa minkäläisten haasteiden kanssa pakolaisia kohtaavat ammattilaiset painivat.</p>	<p>Kyselyyn vastasi 143 sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista.</p>	<p>Kyselyssä selvisi, ettei ammattilaisilla ole riittävästi tietoa ja ymmärrystä asiakkaiden erityispiirteistä, eikä asiakkailta ole tietoa heille kuuluvista palveluista. Kyselyyn vastanneiden kokemus oli, ettei palvelujärjestelmä tunnista traumatisoituneiden pakolaistausten perheiden tarpeita. Koettiin myös, että vastuun jakamisessa ja yhteistyössä oli haastetta. Tarvetta olisi mm. Lisäkoulutukselle, varhaiselle puuttumiselle sekä moniammatilliselle työskentelylle. Pakolaisten tarvitsemaa apua ja palveluita olisi mm. arjen hallintaa ja vakauttamista, sosiaaliohjausta ja psykoedukaatio sekä kulttuurikasvatus.</p>
<p>Castaneda Anu E, Mäki-Opas Johanna, Jokela Satu, Kivi Nina, Lähteenmäki Minna, Miettinen Tanja, Nieminen Satu, Santalahti Päivi 2018 Helsinki</p> <p>https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/7.8.PALOMA_KA%cc%88SIKIRJA_WEB.pdf?sequence=4&isAllowed=y</p>	<p>Pakolaisten mielen-terveyden tukeminen Suomessa. PALOMAKäsikirja</p> <p>THL</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on mahdollistaa välttämättömät palvelut ja luoda perusedellytykset varhaiselle kotoutumiselle myönteisen turvapaikkapäätöksen saaville.</p>	<p>Tutkimus tehtiin haastattelemalla sekä tutkimukseen osallistuvat täyttivät lomakkeita. Tutkimukseen osallistui 1087 henkilöä.</p>	<p>Nuorilla esiintyi terveyteen liittyviä haasteita laaja-alaisesti. Kolmannes nuorista koki psykososiaalisia oireita. Esim. Tunne-elämän oireita oli 43% vastanneista. 87% nuorista kertoi kokeneensa jonkun järkyttävän asian.</p>
<p>Skogberg Natalia, 2019 Helsinki</p>	<p>Turvapaikanhakijoiden terveys ja hyvinvointi: tutkimus Suomeen vuonna 2018 tulleista turvapaikanhakijoista</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on mahdollistaa välttämättömät palvelut ja luoda perusedellytykset varhaiselle kotoutumiselle</p>	<p>Tutkimus tehtiin haastattelemalla sekä tutkimukseen osallistuvat täyttivät lomakkeita. Tutkimukseen</p>	<p>Nuorilla esiintyi terveyteen liittyviä haasteita laaja-alaisesti. Kolmannes nuorista koki psykososiaalisia oireita.</p>

https://urn.fi/URN:ISBN:978-95-343-351-9		myönteisen turva- paikkapäätöksen saaville.	osallistui 1087 henki- lää.	Esim. Tunne-elämän oireita oli 43 % vas- tanneista. 87 % nuo- rista kertoi koke- neensa jonkun järkyttävän asian.
Puura Kaija & Kaltiala Riittakerttu, 2022 https://www.duodecimlehti.fi/duo17173	Lapset ja nuoret so- dan keskellä – mikä tukee heidän mielen- terveyttään?	Artikkelissa selvite- tään pakolaislapsen kohtaamiseen sekä traumaoireilun tun- nistamiseen liittyviä keinoja	-	Pakolaisiksi joutu- neita lapsia ja nuoria koskevien tutkimus- ten meta-analyysin mukaan traumape- räisen stressioireyhy- tymän yleisyys oli 23 %, masennuksen ylei- syys 14 % ja ahdistu- neisuushäiriöiden yleisyys 16 %. Sodan aikaiset ja jälkeiset kielteiset tapahtumat loukkaavat lasten ja nuorten kehitykselli- siä tarpeita ja ihmis- oikeuksia, joihin kuu- luu saada kasvaa turvallisessa ja enna- koitavassa ympäris- tössä. Artikkelin käy- läpi sotaa tai sen uh- kaa kokeneiden las- ten ja nuorten mie- lenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä heidän omia selviytymiskeinojaan. Artikkeli käsittelee myös terveydenhuol- lon henkilökunnalle apukeinoja tutkia traumaoireilua.
Aalto-Setälä Terhi & Huikko Eeva, 2021 https://www.duodecimlehti.fi/duo16058	Alakouluikäisten las- ten mielenterveysong- elmien tutkiminen perustasolla	Artikkelin käsittelee alakouluikäisten mielenterveysongel- mien tutkimista.	-	Alakouluikäisen lap- sen mielenterveysong- elmien tutkimisessa keskeistä on oireiden huolelelinen selvity- tely, toimintakyvyn kartoitus, ajankoh- taisten kuormituste- kijöiden tunnistami- nen sekä somaattisten syiden poissulkeminen. Tä- hän pyritään haastat- teluilla, kyselyillä ja poissulkudiagnostiikan edellyttämällä li- sätutkimuksilla.
Diab Marwan, 2018 Tampere	How to help war-af- fected children: Effec-	Väitöskirja analysoi psykososiaalisten in-	Tutkimus suoritettiin Palestiinassa, Gazan kaistaleella vuoden	Sotakokemukset ai- heuttavat vakavia seurauksia lasten ja

<p>https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104609/978-952-03-0886-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y</p>	<p>tiveness of psychosocial intervention to improve social-emotional competencies and resilience</p>	<p>terventioiden vaikutavuutta parantaa sotakokemuksille altistuneiden lasten sosiaalisia suhteita ja lisätä heidän sosiaalidemotonaalisia voimavarojansa ja psyykkistä kestävyyttä. Väitöskirja tutkii myös millaiset tunteiden säätelykeinot suojaavat lasten mielenterveyttä sotatrauman seurauksilta parhaiten.</p>	<p>2008/2009 sodan jälkeen. Tutkimukseen osallistui 482 palestiinalaislasta, iältään 10–13-vuotiasta tyttöä ja poikaa, joista puolet satunnaistettiin TRT interventioon ja puolet toimivat kontrolliryhmänä</p>	<p>nuorten mielenterveyteen. Traumaattisen kokemusten jälkeen on tärkeää auttaa heitä selviytymään näistä. Sotatraumatisoituneiden lasten auttamisessa tulisi tukea lapsen kehitystä kokonaisvaltaisesti, mielenterveyden edistämisen lisäksi.</p> <p>Tutkimuksessa pohditaan kriittisesti psykososiaalisten interventioiden sopivuutta eri kulttuureissa.</p>
<p>Hocking Debbie C& Sundram Suresh, 2022</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9768994/</p>	<p>Age and environmental factors predict psychological symptoms in adolescent refugees during the initial post-resettlement phase</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli tunnistaa varhaiset riskitekijät, jotka liittyvät pakolaisnuorilla esiintyviin psykologisiin oireisiin.</p>	<p>YSR (The Achenback Youth Self-Report), RATS (The Reactions of Adolescents to Traumatic Stress scale), SDQ (The Strengths and Difficulties Questionnaire)ym..</p>	<p>Pakolaisnuorilla on suurentunut riski sairastua mielenterveydellisiin sairauksiin, mutta näitä ei kuitenkaan pystytä tunnistamaan tarpeeksi ajoissa.</p> <p>Tarpeeksi ajoissa tunnistettu traumaoireilu tarjoaa mahdollisuuden ennaltaehkäiseviin toimenpiteisiin.</p>
<p>Jakobsen Marianne, Demott Melinda A M & Heir Trond, 2014</p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4085584/</p>	<p>Prevalence of psychiatric disorders among unaccompanied asylum-seeking adolescents in norway</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetään pakolaistaustaisten lapsien psykiatrisen sairastuvuuden esiintyvyyttä varhaisessa vaiheessa isäntämaahan saapumisen jälkeen</p>	<p>Kysely on tehty 160 yksintulleelle pakolaistaustaiselle.</p>	<p>Yksintulleiden pakolaislasten määrä on kasvanut Norjassa, kuten myös koko Euroopassa, kymmenen vuoden aikana runsaasti. Useissa tutkimuksissa pakolaislasten psykologista ahdistusta on mitattu käyttämällä itseilmoitusvälineitä tai vanhempien, opettajien tai muiden henkilöiden arvioita.</p>