

Hanna Airikka

MITÄ SINULLE ON TAPAHTUNUT?

Asiakkaan elämäntarinan tulkinta traumainformoidussa
sosiaalityössä

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Kandidaatintutkielma

Toukokuu 2022

TIIVISTELMÄ

Hanna Airikka: Mitä sinulle on tapahtunut? Asiakkaan elämäntarinan tulkinta traumainformoidussa sosiaalityössä

Kandidaatintutkielma

Tampereen yliopisto

Sosiaalityö

Toukokuu 2022

Trauma on eräs aikamme suurimmista kansanterveyteen ja ihmisten hyvinvointiin vaikuttavista asioista. Käsitys traumasta lääketieteellisenä, diagnosoitavana mielenterveyden häiriönä on kokenut muutoksen. Trauma ei ole vain yksittäinen järjestyttävä tapahtuma ihmisen elämässä, vaan jälki, joka muuttaa ihmistä perustavanlaatuisella tavalla. Trauman laajat vaikutukset tulevat näkyviksi toiminnassamme, käytöksessämme, fyysisinä reaktioina ja jopa muutoksina aivotoiminnassamme. Trauma vaikuttaa myös käsitykseen itsestämme.

Tässä kandidaatintutkielmassa perehdyn traumaan, asiakkaan elämäntarinaa ja traumainformoituun työotteeseen sosiaalityössä. Tutkimus on kirjallisuuskatsaus, jossa käsitelen kymmenen tieteellisen artikkelin näkemyksiä traumainformoidusta työotteesta ja esittelen näkökulmia, joiden kautta asiakkaan elämäntarinaa tulkitaan traumainformoidussa sosiaalityössä. Tutkielmassani kysyn: *kuinka asiakkaan elämäntarinaa tulkitaan traumainformoidussa sosiaalityössä?* Analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Ryhmittelemällä ja luokittelemalla aineistossa toistuvia ilmaisuja tulkitsin tutkimuskysymyksen kannalta merkittävimmät pääteemat, joilla asiakkaan elämäntarinan tulkintaa voidaan lähestyä. Tutkimuksen tulokset jakautuvat kolmeen pääteemaan asiakkaiden elämäntarinoiden tulkinnassa, jotka ovat yhteiskunnalliset tulkinnat, yksilöön liittyvät tulkinnat sekä institutionaaliseen valtaan liittyvät tulkinnat. Alaluvuissa tuon esiin yksityiskohtaisemmin tulkintoihin liittyviä piirteitä, kuten häpeä ja vaikeneminen, yhdenvertaisuus, kansanterveys, turvan kokeminen, hallinnan tunne, kehollisuus, ammattilaisen rooli ja institutionaaliset tilat.

Tutkimukseni tulokset osoittavat, että asiakkaan elämäntarinan tulkinta traumainformoidulla työotteella ei usein toteudu, sillä tutkimusaineistossa asiakkaiden traumataustasta kysytään vain harvoin. Tulos on huomionarvoinen, mutta tutkimuksen pienen aineiston vuoksi heikosti yleistettävissä. Asiakkaan elämäntarinan tulkinta sosiaalityössä voi olla leimaavaa ja traumatisoitumista ylläpitävää, joskus jopa uudelleen traumatisoitumista tuottavaa. Tulkintoihin vaikuttavat myös resurssit ja mahdollisuus perehtyä asiakkaan elämäntarinaa. Tulokset osoittavat, että traumainformoidulla työotteella tulkinnat asiakkaiden elämäntarinoista saavat laajempia merkityksiä yhteiskunnallisista yhteyksistä sekä osoittavat, kuinka rajoittavissakin institutionaalisissa tiloissa ja käytännöissä voidaan toteuttaa traumainformoitua työtä ja voimaannuttaa asiakasta luoden turvan ilmapiiriä. Traumainformoidulla työotteella sosiaalityössä voidaan saavuttaa yksittäisiä, oireenmukaisia tulkintoja laajempia käsityksiä asiakkaiden elämäntilanteista, vähentää stigmaa ja kääntää orientaatio asiakastyössä oireiden hoidosta turvan rakentamiseen palveluissa. Kustannusten allokaation näkökulmasta olisi hyödyllistä ulottaa traumainformoitu työote laajalti yhteiskunnallisiin palveluihin ja kohdistaa varat traumaerityisen hoidon sijaan peruspalveluihin.

Avainsanat: sosiaalityö, traumainformoitu työote, trauma, elämäntarina

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	4
2	TRAUMAT, ELÄMÄNTARINA JA SOSIAALITYÖ.....	6
2.1	Traumat ja triggerit osana elämää.....	6
2.2	Elämäntarinan merkitys auttamistyössä.....	8
2.3	Traumainformoitu työote sosiaalityössä.....	10
3	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	13
3.1	Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymys ja tutkimusmenetelmä.....	13
3.2	Aineisto ja tutkimusetiikka.....	13
3.3	Aineiston analyysi	15
4	ASIAKKAAN ELÄMÄNTARINAAN LIITTYVÄT TULKINNAT TRAUMAINFORMOIDUSSA SOSIAALITYÖSSÄ.....	17
4.1	Trauman ja elämäntarinan yhteiskunnalliset tulkinnat.....	17
4.2	Trauman ja elämäntarinan yksilötason tulkinnat.....	21
4.3	Traumainformoitu työote ja institutionaalinen valta.....	25
5	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	29
	LÄHTEET.....	32
	Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto.....	35

1 JOHDANTO

Viime vuosikymmeninä sosiaalityön orientaatio on kokenut muutoksen, jossa patologisen ihmiskäsityksen sijaan sosiaalityön asiakkaat kohdataan kokonaisuutena huomioiden myös ympäristön ja yhteiskunnan vaikutukset yksilöön sekä kehon ja mielen yhteys yksilön toiminnassa. Nämä kehon ja mielen sekä yhteiskunnallisten rakenteiden vaikutukset yksilön elämään tulee huomioiduiksi traumainformoidun työotteen avulla.

Sosiaalityön koulutuksessa sivutaan holistista lähestymistapaa asiakkaiden kohtaamisessa. Sen sijaan traumatietoisuuteen keskitytään vähemmän. Ymmärrys sosiaalityön asiakkaiden elämäntarinasta ja traumakokemuksista konkretisoituu käytännön työssä. Traumatietoisuuden kasvattaminen sosiaalityön opinnoissa on opiskelijan tai työntekijän oman kiinnostuksen ja lisäkouluttautumisen varassa. (Kolehmainen 2021, 46–47.)

Lähestymällä asiakastyötä traumainformoidulla työotteella tavoitetaan nykyhetkessä työskentelyn lisäksi myös menneisyydestä kumpuavat tekijät, jotka aiheuttavat haasteita asiakkaan elämässä. Traumainformoitu työote tarkoittaa tietoisuutta siitä, että lähes jokainen kärsii jossain vaiheessa elämäänsä jonkinlaisista traumaattisista kokemuksista. Traumainformoidun työotteen avulla voidaan yksilöllisemmin ymmärtää asiakkaan tarpeita tai haasteita. Lisäksi traumainformoidun työotteen tavoitteena on välttää tuottamasta lisää traumaattisia kokemuksia asiakkaalle yhteiskunnan rakenteissa ja palveluissa. Tällä tarkoitetaan traumatietoisesta ja turvallisen ilmapiirin rakentamista asiakkaille, jotka ovat kokeneet erilaisia traumoja elämässään. Turvallinen ilmapiiri koostuu sosiaalisesta, fyysisestä, moraalista ja psyykkisestä turvasta. (Sarvela 2020, luku: Traumainformoidun hoivan taustaa.) Kyseessä on asennemuutos. Sen sijaan, että sosiaalityössä kohdattaisiin asiakas ajatellen: ”Mikä sinussa on vikana?” kysytäänkin: ”Mitä sinulle on tapahtunut?” (Levenson 2017). Tähän asennemuutokseen voi liittää myös näkökulman työntekijän omasta traumataustasta, jolloin sosiaalityöntekijä voi asiakkaan kohtaamisessa kysyä myös itseltään: ”Mitä minulle on tapahtunut?” (Sarvela 2020, luku: Traumainformoidun hoivan taustaa). Laajemmin voidaan puhua traumainformoidusta yhteiskunnasta, jossa palveluiden tasolla ymmärretään rakenteissa tapahtuva trauman tuottaminen asiakkaille tai asiakasryhmille (Koivula & Nyman 2020).

Tutkielmani on kirjallisuuskatsaus, jossa pohdin tutkimuskysymyksen avulla *kuinka asiakkaan elämäntarinaa tulkitaan traumainformoidussa sosiaalityössä?* Asiakkaan

elämäntarinan tulkitseminen traumainformoidun työotteen avulla kokonaisvaltaisesti tarjoaa uuden näkökulman kapealle, oireenmukaiselle tulkinnalle asiakkaan tilanteesta ja saattaa asiakkaan koetun elämäntarinan laajempaan yhteiskunnalliseen kontekstiin. Kiinnostukseni traumainformoitua työotetta ja elämäntarinan tulkintoja kohtaan heräsi käytyäni traumainformoitua työotetta käsittelevä Ensi- ja turvakotien liiton Turvassa -hankkeen koulutuksen keväällä 2021 (Ensi- ja turvakotien liitto).

Kosketuksen asiakkaiden elämäntarinan tulkintoihin sain työskennellessäni kandidaatintutkintoon sisältyvän työssäoppimisjakson ajan lapsiperheiden palveluissa ja lastensuojelussa. Asiakkaiden elämäntilanteet vaikuttivat kerrottuina hajanaisilta, joskus puolustelevilta, joskus jopa syytteleviltä. Ulkopuolisena opiskelijana, asiakkaita paremmin tuntematta, havaitsin toistuvasti, kuinka esimerkiksi akuutissa lastensuojelun interventiossa asiakkaan kokema hätä ei tule ilmi suoranaisesti asiakkaan kerronnassaan, vaan se ilmenee toimintana, kuten aggressiona ulosannissa tai lamaantumisena. Samanlainen toiminta ei kuitenkaan toistunut kaikkien asiakkaiden kohdalla, vaan osalla elämäntarinan kerronta ja asiakkuuteen liittyvän tilanteen käsittely oli hyvin selkeää ja jäsenneiltyä, joskus jopa myyntipuheenomaista. Nämä vaihtelevat ja osittain epäjohdonmukaiset kerronnan tavat saivat minut kiinnostumaan siitä, mitä elämäntarinan kerronnan ja vuorovaikutukseen liittyvän toiminnan taustalla on ja kuinka sen sosiaalityön ammattilaisena tulkitseen.

Sosiaalityössä ollaan tekemisissä asiakkaiden henkilökohtaisen elämän kanssa, joka ulottuu yksilöiden arkeen ja perheenjäseniin, mutta joka tulee tulkituksi institutionaalisista asiakaskäsityksistä käsin. Vaikka sosiaalityön asiakkuuteen liittyvät tietynlaiset oletukset asiakkuuden syyn ja tavoitteiden määrittelyssä, on virhe tulkita asiakkaan elämäntarinaa vain tietystä kategoriasta käsin. Sosiaalityön asiakkaiden, kuten meidän kaikkien, elämä kytkeytyy myös yhteiskunnalliseen diskurssiin, jossa erilaisia elämäntarinoita tulkitaan hyväksytyinä tai epäonnistumisina. Kenenkään elämän ei kuitenkaan voida ajatella olevan vain epäonnistumista tai vain onnistumista. (Juhila 2018, 48–51.)

Tämä asiakkaiden hätätilan havainnointi, joka tuli näkyväksi asiakkaan käytöksessä ja toiminnassa sekä traumainformoidun työotteen koulutukseen osallistuminen herätti kiinnostukseni menneisyyden traumakokemuksia ja niiden jatkuvaa läsnäoloa kohtaan. Tutkimuksessani nostan esiin näkökulmia trauman määrittelystä, asiakkaiden elämäntarinan moniulotteisuudesta, elämäntarinoiden erilaisista tulkinnan mahdollisuuksista sekä sosiaalityöntekijän roolista tulkinnan muodostajana asiakkaan kanssa.

2 TRAUMAT, ELÄMÄNTARINA JA SOSIAALITYÖ

2.1 Traumat ja triggerit osana elämää

Traumaa voidaan luonnehtia häiriötilaksi, jossa yhdistyy psykologia ja lääketiede (Levine 2019, 10). Lääketieteellisesti traumadiagnoosi liittyy akuuttiin stressireaktioon, akuuttiin stressihäiriöön, traumaperäiseen stressihäiriöön (PTSD) tai monimuotoiseen traumaperäiseen stressihäiriöön (C-PTSD). Traumat luokitellaan mielenterveyden häiriöiksi. (Traumaperäinen stressihäiriö: Käypä hoito -suositus 2020.) Sosiaalityön näkökulmasta psykologinen ja lääketieteellinen näkemys traumasta on suppea. Sosiaalityössä asiakkaan tilannetta tarkastellaan laajemmissa yhteiskunnallisissa yhteyksissä sekä asiakkaan omien elämäkokemusten valossa (Juhila 2018, 47).

Traumatisoiva tapahtuma, kuten lapsuuden kaltoinkohtelu, väkivallan uhriksi joutuminen tai läheisen kuolema ylittää ihmisen sietokyvyn ja jättää haavan, joka aiheuttaa traumaattista stressiä. Traumaattinen tapahtuma voi olla yksittäinen tai toistuva tapahtuma, se voi olla yksittäisen henkilön kokema tai koskea laajempaa yhteisöä, esimerkiksi luonnonkatastrofin vaikutus yhteisöön. Trauma järkyttää mieltä tai uhkaa henkeä ja vaikuttaa ihmisen fyysiseen, henkiseen ja sosiaaliseen toimintaan sekä tunteiden säätelyyn pitkällä aikavälillä. (Kankkunen 2020, luku: Kehon ja mielen vakauttaminen suhteessa.) Traumaa ei voi pyyhkiä pois tai parantaa, mutta trauman jättämien jälkien kanssa voi opetella tulemaan toimeen (van der Kolk 2022, 249). Trauman tutkimuksesta tekee haastavaa sen kokemuksellinen luonne. Trauma on järkyttävä tunne-elämän kokemus, jota ei voi laboratorio-olosuhteissa toisintaa (van der Kolk, 1998).

Traumainformoitu työote sosiaalityössä tarkoittaa organisaatiolähtöistä lähestymistapaa, jossa ymmärretään traumojen yleisyys asiakkaiden keskuudessa ja asiakkaat kohdataan luoden turvaa kohtaamisissa. Traumainformoitu työote tarkoittaa traumatietoisuutta ja ymmärrystä traumojen tuottamista yksilö- ja yhteiskunnallisen tason vaikeuksista. (Koivula & Nyman 2020.) Asiakkaiden ongelmien tarkastelu trauman näkökulmasta haastaa sosiaalityöntekijän katsomaan asiakkaan elämäntilannetta paitsi nykyhetkessä, yhteiskunnallisessa kontekstissa, mutta myös menneisyyden valossa. Kuten Särkelä (2001, 16) huomauttaa: sosiaalityöntekijän vastaanotolle ei tule yhteiskunnalliset rakenteet tai sosiaalipolitiikka, vaan yksilö haasteineen.

Viime vuosikymmeninä trauman tutkimus biologisesta ja neurologisesta näkökulmasta on avartanut käsitystä traumasta tapahtumana, joka ei ole vain hetkellinen kokemus, vaan muuttaa aivotoimintaa pysyvästi. Traumaattisten kokemusten aiheuttamia neurologisia ja biologisia muutoksista ihmisessä ovat tutkineet muun muassa Herman (1992) ja van der Kolk (1998). Sekä Herman että van der Kolk tuovat esiin näkemyksensä kehon ja mielen yhteydestä trauman kokemuksessa viitaten tutkimuksiin, joissa muisti on sulkenut traumatisoivan tapahtuman mielen ulkopuolelle, mutta uhkaavassa tilanteessa, joka aiheuttaa kokijan triggeröitymisen, keho reagoi. Tällöin puhutaan dissosiaatiosta. (van der Kolk 1998.) Dissosiaation käsite, johon van der Kolk ja Herman liittävät omat tutkimuksensa, perustuvat Janetin havaintoihin traumatisoivista tapahtumista ja muistista. Kauhistuttavat tapahtumat jättävät kokijansa ikään kuin sanattomaksi. Tapahtuma ei liity osaksi ihmisen narratiivia, sisäistä kertomusta, vaan jää irralliseksi, sanoittamattomaksi kokemukseksi. (ks. Janet 1919.) Hermanin johdolla psykologinen trauma on alettu ymmärtää ihmisen kokemuksen ja yhteiskunnallisen tilanteen yhteisvaikutuksena. Paradigmamuutos heikosta ja kyvyttömästä trauman uhrista selviytyjäksi on ollut käännekohta traumatyöskentelyssä viimevuosina (Zaleski ym. 2016).

Trauma ei siis ole vain menneisyydessä koettu tapahtuma, vaan jälki, joka on painautunut mieleemme ja kehoomme (van der Kolk 2022, 229). Kun traumatisoitunut henkilö kokee uhan tunteen, hänen puolustusjärjestelmänsä aktivoituu ja valmistautuu taistelemaan, pakenemaan tai lamaantumaan. Keho käy läpi traumaan liittyvän fyysisen kokemuksen ja valmistautuu suojautumaan tai puolustautumaan. Traumaperäiset reaktiot aktivoituvat automaattisesti triggereistä. Triggereinä saattavat toimia eleet, ilmeet tai liikkeet, jotka traumatisoitunut tulkitsee oman traumataustansa valossa eri tavalla kuin muut ja saattavat reagoida triggeriin odottamattomalla tavalla. (Levenson 2017.)

Erityisen haitallisia ovat lapsuudessa koetut hoivaajan toiminnasta aiheutuvat traumaattiset kokemukset, kuten laiminlyönti tai kaltoinkohtelu perheessä (Sarvela & Polkonen 2020, luku: ACE ja polyvagaaliteoria). Lapsuuden haitalliset kokemukset eivät ole ainoita trauman aiheuttajia, mutta niiden vaikutusta myöhemmässä elämässä aiheutuviin haittoihin on tutkittu paljon (ks. esim. Felitti ym. 1998). Menneisyyden traumaattiset kokemukset voivat juontaa varhaislapsuuden kiintymyssuhteisiin saakka, tällöin puhutaan kehityksellisestä traumasta (van der Kolk 2005, 401–408). Lapsuudessa koettu stressi voi olla positiivista tai negatiivista. Esimerkiksi lapsen hetkellinen ero vanhemmasta, joka palaa lapsen luokse

tämän itkiessä, tuottaa lapselle positiivista, selviytymistaitoja vahvistavaa stressiä. Toksinen stressi sen sijaan on pitkittynyt stressitilasta, joka voi johtua lapsen elämästä puuttuvasta turvallisesta kiintymyssuhteesta, jossa lapsen tarpeisiin ei vastata. Lapsuudessa koettu toksinen stressi vaikuttaa aivojen kehitykseen. Toksinen stressi nostaa kortisolitasoa, joka puolestaan vaikuttaa aivojen kehitykseen. Kortisoli vaikuttaa aivoissa osa-alueisiin, joissa kehittyvät esimerkiksi muisti sekä käytöksen- ja tunteidensäätely. Lapsuudessa koetuilla haitallisilla kokemuksilla, kuten kaltoinkohtelulla, on todettu olevan vaikutuksia myös somaattiseen sairastavuuteen myöhemmällä iällä. Lapsuudessa koettu jatkuva stressitila heikentää immuunivastetta ja altistaa monille sairauksille. Epigeneettisen tutkimuksen mukaan stressi voi siirtyä solutasolla jopa sukupolvelta toiselle. (Earls 2018, 108.)

2.2 Elämäntarinan merkitys auttamistyössä

Tässä tutkielmassa käytän asiakkaan menneisyydestä elämäntarinan käsitettä. Trauman käsitteeseen elämäntarina yhdistyy usein tiedostamattomalla tavalla. Asiakkaan elämäntarinassa muun muassa väkivallankokemukset tai läheisen, kuten lapsuudessa koettu vanhempien päihteidenkäyttö, tuottavat traumatisoitumista, joka elämäntarinaan jäsentymättömänä voi tuottaa esimerkiksi toimintakyvyn vajetta tai ylisukupolvista jatkumoa. Ammatillisen auttajan roolissa korostuu vuorovaikutussuhteen kannattelu työntekijän tehtävänä, kun otetaan huomioon asiakkaan toimintakyvyn vaje. (Kolehmainen 2021, 52–60.)

Elämäntarinalla tarkoitetaan elämänvaiheita, jotka yksilö kokee merkityksellisiksi. Voidaan ajatella, että koko eletty elämä on menneisyytemme, mutta tapahtumat ja vaiheet, jotka henkilökohtaisella tasolla nousevat kokonaisuuden kannalta itselle merkityksellisiksi, muodostavat elämäntarinan. Elämäntarina kulkee rinnakkain sisäisen narratiivin kanssa. Sisäisellä narratiivilla tarkoitetaan ihmisen käsitystä itsestään suhteessa ympäristöön. Sisäinen narratiivi muodostuu yksilön aiemmista kokemuksista, kulttuurisista tekijöistä, kuten lapsuudenperheessä vallitsevista ihannekäsityksistä tai yhteisön ja yhteiskunnan arvoista ja toimintatavoista. Sisäinen narratiivi ei kuitenkaan synny sattumanvaraisesti, vaan yksilö puntaroi, joko tietoisesti tai tiedostamatta, itselleen ja omaan tarinaansa sopivia malleja ja vaihtoehtoja. Elämäntarina on ikään kuin draama, jossa aiemmat kokemukset, vuorovaikutussuhteet ja tunteet muokkaavat käsikirjoituksenomaisesti ihmisen tapaa reagoida nykyisyyteen ja tulevaan. (Hänninen 2002, 50–71.) Sisäistä tarinaa voidaan

kuvailla elämäntapahtumien tulkiksi, joka sijoittaa yksilölliset kokemukset osaksi laajempaa sosiaalista kokonaisuutta nostaten jotkut tapahtumat merkittäviksi ja jättäen osan merkityksettöminä syrjään (mt., 58). Sosiaalityön asiakkaalle vaatimus esittää menneisyyden kokemukset kerronnallisessa muodossa voi olla haastavaa, jos menneisyyden tapahtumat eivät ole muotoutuneet osaksi elämäntarinaa (mt., 55).

Kun asiakas kertoo itsestään, hän kertoo tarinaa, joka sopii esitettäväksi käsillä olevassa tilanteessa. Todellisesta tilanteesta ja tunteista vaikeneminen voi olla keino säilyttää elämänhallinta. Todellista yhteyttä itseen on kuitenkin mahdotonta saavuttaa, ellei traumatisoivia tapahtumia pysty tunnustamaan ja nimeämään. (van der Kolk 2022, 281–290.) Van der Kolkin (2022, 284) mukaan satuttavien kokemusten tukahduttaminen on kuin sotimista itseään vastaan. Ennen kuin sosiaalityössä voidaan auttaa asiakasta elämänsä haasteissa, pitää luoda vuorovaikutussuhde, jossa asiakkaalla on tilaa ja turvallista kohdata ensin itsensä – luopua sodasta.

Sosiaalityöntekijältä vaaditaan kykyä osallistua asiakkaan elämäntarinan kerrontaan auttamalla rakentamaan asiakkaan elämäntarina voimaannuttavaksi leimaavan sijaan. Sosiaalityöntekijä voi olla rakentamassa asiakkaan kanssa elämäntarinaa, jossa asiakas asettuu omassa elämäntarinassaan uhrista selviytyjäksi. (Juhila 2018, 30–32.) Vaikka sosiaalityön asiakkaiden elämäntilanteissa ja kokemuksissa olisi samankaltaisuuksia, jokainen kuitenkin kokee ja määrittelee omien elämäntapahtumien vaikutukset yksilöllisellä tavalla. Juhila (2018, 36–41) kuvailee näitä kokemuksista elämän säröinä. Toiselle särö voi olla elämän raiteiltaan suistava tapahtuma, toiselle vastoinkäyminen, josta matka jatkuu eteenpäin vahvempana. Asiakkaan kokemus omasta tilanteestaan määrittää menneisyyden tapahtumien painoarvon.

Sosiaalityössä asiakkaan elämäntarinaa tulkitaan instituutiosta käsin. Sosiaalityön asiakkaaksi päätyminen on tilanne, jossa asiakkaan elämäntilannetta tulkitaan esimerkiksi yhteiskunnallisessa tai yksityisessä tulkintakehyksessä. Voidaan ajatella, että esimerkiksi pitkäaikaistyöttömyys on yhteiskunnallinen, rakenteellinen ongelma. Päihteidenkäyttö taas voidaan luokitellaan ihmisen yksityiseksi valinnaksi. Usein molemmat tulkintakehykset kietoutuvat toisiinsa, kun asiakkaan elämäntarinaa rakennetaan vuorovaikutuksessa. (Juhila 2018, 46–47.)

Asiakkaan elämäntarinan tulkintaan vaikuttavat myös sosiaalisen muistamisen elementit. Misztal (2003) erittelee sosiaaliseen muistamiseen liittyviä teorioita. Tulkitseen sosiaalisen

muistamisen yhteyden traumaan esimerkiksi köyhyyden, päihteidenkäytön tai patriarkaalisesta kulttuurin hyväksymisestä osana elämää, vaikka olosuhteet tuottavat yksilölle kauaskantoisia vaikeuksia. Sosiaaliseen muistamiseen vaikuttavat sekä yhteiskunnassa suositut käsitykset menneisyydestä, jotka yksilö omaksuu annettuina ja yleisesti hyväksytyinä että yksityiset käsitykset menneisyydestä. Yhteiskunnalliseen muistamiseen liittyy kulttuurisia tekijöitä, vallan elementtejä, mutta myös vallitseviin käsityksiin liittyvää vastustusta. Sosiaaliseen muistamiseen voi liittyä myös ristiriitaisuutta. Yksilö voi yhtä aikaa hyväksyä vallitsevat yhteiskunnalliset käsitykset menneisyydestä, mutta omien kokemustensa kautta ymmärtää valtakäsitysten olevan ristiriidassa koetun elämän kanssa. (Mt., 50–74.)

Asiakkaiden elämäntarinoita voidaan tulkita myös erilaisista ammatillisista tulkintakehyksistä käsin, jotka perustuvat sosiaalityön omiin teoreettisiin perinteisiin. Payne (2014) jakaa tulkintakehykset psykodynaamisiin, sosiaalisia suhteita painottaviin ja kriittisiin lähtökohtiin nojaaviin kehyksiin. Psykodynaamisessa interventiossa kannustetaan vuorovaikutuksen avulla asiakasta itsetutkiskeluun ja tunteiden käsittelyyn. Psykodynaamisen teorian mukaan nykyisyyden haasteet kumpuavat menneisyydestä ja ihmissuhteista. Psykodynaamisen teorian pyrkimys on tavoittaa juurisyyt, joista nykyinen, asiakkaan elämässä ongelmia aiheuttava tilanne johtuu. (Payne 2014, 97–101.)

2.3 Traumainformoitu työote sosiaalityössä

Traumainformoitu työote pohjautuu konstruktivistiseen itsensä kehittämisen teoriaan. Teoriassa yhdistyy psykoanalyttinen teoria, sosiaalinen oppiminen ja kognitiivinen kehitys. Tämän teorian valossa traumaattinen kokemus on subjektiivinen tilanteeseen ja kontekstiin liittyvä tapahtuma, joka vaikuttaa ihmisen kehitykseen. (Esaki ym. 2013.)

Traumainformoidun työotteen juuret ovat 1900-luvulla syntyneessä systeemiteoriassa ja feministisessä teoriassa. Näiden teorioiden valossa esimerkiksi mielenterveytyksessä alettiin ymmärtää moninaisten tekijöiden vaikutus yksilön elämään. 1970-luvulla elettiin käänteen tekevää aikaa mielenterveyden hoidon saralla. Huomattiin, etteivät vanhat patologiset näkemykset ja yksilöä rajoittavat hoitomuodot auttaneet asiakkaita. Sen sijaan läsnäololla, intuitiivisella ymmärryksellä ja inhimillisellä myötätunnolla pystyttiin helpottamaan asiakkaan vointia. (Bloom 2013.)

Tänä päivänä perusteltaessa traumojen yleisyyttä väestössä, esimerkkinä käytetään Felittin ja kumppaneiden (1998) lapsuuden haitallisia kokemuksia käsittelevää tutkimusta sen poikkeuksellisen laajan otannan vuoksi. Felitti työskenteli terveydenhuollossa liikalihavuuden parissa. Haastatellessaan asiakkaita Felitti teki havainnon, jonka mukaan noin puolet asiakkaista oli kokenut lapsuudessa seksuaalista hyväksikäyttöä. Havainto oli hämmentävä ja sai Felittin ymmärtämään sen, että terveydelle haitalliset tavat, kuten ylensyönti, tupakointi, alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö, olivat yksilön tiedostamattomia tapoja ratkaista lapsuudessa koettua haitallista kokemusta. (Felitti 2019.) Felittin ja kumppaneiden (1998) tutkimuksessa havaittiin lapsuuden haitallisten kokemusten olevan hyvin yleisiä. Tutkimukseen vastasi 9508 vastaajaa, joista noin puolet raportoi kokeneensa yhden lapsuuden haitallisen kokemuksen, kuten fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista kaltoinkohtelua tai ongelmia kotiloissa, kuten päihteiden väärinkäyttöä, mielenterveysongelmia tai lapseen kohdistuvaa äidin väkivaltaista käytöstä. Tutkimus toi näkyväksi sen, että traumaperäisen stressihäiriön diagnoosin saaneet ovat vain jäävuoren huippu kaikista traumaattisen tapahtuman kokeneista.

Myös Levine (2019) havaitsi työskennellessään traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa, että trauman diagnostinen määritelmä vakavana uhkana tai stressaavana tapahtumana, joka ylittää normaalin sietokyvyn, on epämääräinen. Itse asiassa trauman kokemuksen läpikäyminen aiheuttaa uudelleen muistojen mukanaan tuomaa tunneperäistä tuskaa. Sen sijaan trauman oireet tulisi tunnistaa kokemusperäisinä fysiologisina ja alkukantaisina reaktioina. (Mt., 33–42.) Myös Bloom (2013) jakoi näkemyksen trauman monimuotoisuudesta ja lisäsi trauman hoitoon ajatuksen asiakkaan kohtaamisesta turvasta käsin.

Edeltävien tutkimusten ja havaintojen perusteella on perusteltua tehdä muutoksia asiakastyön toimintatavoissa sosiaalipalveluissa. Traumaerityisen eli täsmällisesti tiettyyn traumaattiseen tapahtumaan kohdistuvan työskentelyn lisäksi tulee koko palvelujärjestelmässä tiedostaa myös ne asiakkaiden traumatisoivat elämäkokemukset, jotka jäävuorivertauskuvaa käyttäen jäävät pinnan alle. Orientaatiosta, jossa ymmärretään traumaattisten kokemusten yleisyys ja yhteys laajempiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin, käytetään nimitystä traumainformoitu työote. (Fallot & Harris 2009.)

Traumainformoitu työote ei ole menetelmä, vaan tapa ymmärtää asiakkaan yksilöllistä tilannetta osana hänen elämäntarinaansa (Linner Matikka 2020, 67). Traumainformoitu

työote perustuu ajatukseen siitä, että monet meistä ovat elämässään kokeneet jonkinlaisen trauman, joka vaikuttaa elämäämme, valintoihimme ja toimintaamme. Traumainformoidun työotteen tarkoituksena on tiedostaa traumaattisten elämäkokemusten pitkäaikaiset vaikutukset ja auttaa asiakasta ymmärtämään elämäkokemustensa tuottamien traumojen vaikutus elämäänsä. (Sarvela 2020, luku: Traumainformoidun hoivan tausta.) Traumatisoivat kokemukset, jotka aiheuttavat pitkäkestoista, toksista stressiä voivat aiheuttaa haasteita elämässä jopa usean sukupolven ajan. Asiakkaan kohtaaminen turvasta käsin on traumainformoitua kohtaamista. Pyrkimys asiakkaiden tilanteiden vakauttamiseen ja juurisyiden tavoittamiseen on traumainformoidun työotteen lähtökohta. (Kankkunen 2020, luku: Kehon ja mielen vakauttaminen suhteessa.)

Traumainformoitu työote rakentuu viidestä ydinarvosta: turvallisuus, luottamus, valinnanvapaus, yhteistyö ja valtaistuminen (Fallot & Harris 2009). Arvojen tulee toteutua sekä asiakkaan että työntekijän näkökulmasta. Traumainformoidussa työssä tärkeitä tekijöitä ovat myös oikeudenmukaisuus, moraalit ja toivo – mahdollisuus kokea maailma oikeudenmukaisena (Bloom 2013).

Hoitamattomia traumoja kantavat myös sosiaalityöntekijät. Sosiaalityöntekijän ymmärrys traumaattisten elämäkokemusten vaikutuksista tunteiden säätelyyn ja omiin reaktioihin auttaa työntekijää reflektoimaan myös omaa elämäntarinaansa ja ammattilaisuuttaan. Toisaalta huonot työolosuhteet ja niiden aiheuttama eettinen mahdottomuus tehdä työtä kestäväällä tavalla on rakenteiden tuottamaa väkivaltaa työntekijää kohtaan. (Linner Matikka 2020, luku: Rakenteet pahoinvoinnin tuottajina ja haastajina.) Vuorovaikutus asiakkaan kanssa herättää myös työntekijässä omia traumakokemuksia. Tämän vuoksi on tärkeää, että työntekijä tunnistaa ja käsittelee omat traumansa. (Nyberg & Lindroos 2020, luku: Traumainformoitu johtaminen ja ammatillinen itsetunto.)

Laajemmin voidaan puhua traumainformoiduista organisaatioista ja yhteiskunnasta. Tällöin ymmärretään, että palveluissa ei ole tarkoitus vain parantaa ihmisten ongelmia vaan pyrkiä tilaan, jossa yhteiskunnassa ymmärretään yksilöllisten elämäkokemusten merkitys osana ihmisen tarinaa ja rakennetaan yhteiskuntaa tukien yksilöiden tarpeita. Vaatimusten sijaan luodaan turvaa, jossa yksilöt tulevat kuulluiksi ja nähdyiksi. (Sarvela 2020, luku: Traumainformoidun hoivan taustaa.)

3 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

3.1 Tutkimuksen tavoite, tutkimuskysymys ja tutkimusmenetelmä

Tässä kandidaatintutkielmassa perehdyn traumainformoituun työotteeseen sosiaalityön kontekstissa. Traumainformoidussa työotteessa merkittävää on ymmärtää asiakkaan elämäntarinaa. Tutkielmassani tarkastelen aiempaa tutkimusta traumainformoidusta työotteesta ja asiakkaan elämäntarinoiden tulkinnasta traumainformoidun työotteen näkökulmasta. Tarkastelen traumainformoitua työotetta erilaisilla sosiaalityön kentillä ja muodostan kokonaiskuvan siitä, minkälaisia elementtejä elämäntarinan tulkintaan liittyy.

Tutkielma on laadullinen kirjallisuuskatsaus, jossa analysoin aiempaa tutkimusta pyrkien saamaan vastauksia tutkimuskysymykseeni: *kuinka asiakkaan elämäntarinaa tulkitaan traumainformoidussa sosiaalityössä?* Laadullinen review -tutkimus eli kirjallisuuskatsaus on yleiskatsaus käsiteltävään aiheeseen liittyvästä aiemmasta tutkimuksesta. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on löytää suuresta tietomassasta tutkittavaa aihepiiriä käsittelevät olennaisimmat ja kiinnostavimmat tutkimukset. (Kallio 2006, 19.)

Salminen (2011, 6) jakaa kirjallisuuskatsauksen kolmeen eri tyyppiin: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Tätä kirjallisuuskatsausta voi luonnehtia kuvailevaksi kirjallisuuskatsaukseksi. Vaikka kirjallisuuskatsauksen liittyy tutkijan mahdollisuus painottaa tutkimuksessaan haluamaansa näkökulmaa aineistonhaussa, on systemoitu kirjallisuuskatsaus silti tutkimusprosessina suunnitelmallinen ja tutkimusprosessin kuvauksen perusteella toistettavissa (Mäkelä ym. 1996, 2000).

Kallio (2006, 23) jakaa kirjallisuuskatsauksen vaiheet viiteen osaan: 1. tutkimusongelman määrittely, 2. aineiston keruu, 3. aineiston analyysi, 4. aineiston synteesi ja 5. argumentaation rakentaminen. Vaiheet eivät välttämättä toteudu esitetystä järjestyksessä, vaan kirjallisuuskatsaus on prosessi, jonka sykliseen luonteeseen kuuluu analyysin ja sen toteutumisen arvioinnin vuorottelu.

3.2 Aineisto ja tutkimusetiikka

Käytin aineiston hakuun Andor, ProQuest, Ebscohost ja Google Scholar -tietokantoja. Aloitin haun etsimällä suomenkielistä aineistoa sanoilla *traumainformoitu* ja *sosiaalityö*. Haku ei

tuottanut tulosta, joten aloitin kansainvälisen aineiston haun. Hakulausekkeissa käytin erilaisia yhdistelmiä sanoista *trauma informed*, *trauma informed care*, *social work*, *life history*, *life course* sekä lainausmerkkejä ja Boolean operaattoreita. Aineiston rajasin vuosien 2010-2022 välillä julkaistuihin vertaisarvioituihin tieteellisiin artikkeleihin, jotta aineisto koostuisi viime vuosien tutkimuksesta kattavasti. Haku tuotti satoja osumia.

Aloitin hakutulosten läpikäynnin silmäilemällä artikkeleiden otsikot ja abstraktit ja arvioiden samalla vastaako artikkeli tutkimuskysymykseeni. Suuri osa aineistonhaun tuottamista osumista oli kirjallisuuskatsauksia tai käsitteli traumainformoitua työtettä organisaation tai koulutuksen näkökulmasta. Koska olen kirjallisuuskatsauksessani kiinnostunut erityisesti traumainformoituun työotteeseen ja asiakkaan elämäntarinaa liittyvästä tutkimuksesta, halusin vielä tarkentaa hakua koskemaan asiakaskokemuksia ja päädyin lisäämään hakusanoihin *client*, *narrative* ja *study*.

Näillä hakusanojen yhdistelmillä, tutkimuskysymyksen ja asiakasnäkökulman mielessä pitäen valitsin kirjallisuuskatsaukseeni soveltuvan aineiston. Lopullinen aineistoni koostuu kymmenestä kansainvälisestä vertaisarvioidusta tieteellisestä artikkeleista.

Koska aineistoa löytyi valtavasti, päädyin valitsemaan kirjallisuuskatsaukseni aineistoksi monipuolisesti artikkeleita, jotka käsittelevät traumainformoitua työtettä ja asiakkaan elämäntarinaa sosiaalityössä yleisesti (Diebold ym. 2020; Kusmaul ym. 2019; Levenson 2017; Mersky ym. 2019; Szczygiel 2018) sekä yksityiskohtaisemmin eri sosiaalityön alueilla, kuten lastensuojelussa (Taylor ym. 2019), mielenterveystyössä (Rosenwald & Baird 2020; Sweeney ym. 2018) ja vankeinhoidossa (Petrillo 2021). Yksi artikkeleista käsittelee traumainformoitua työtettä ja asiakkaan elämäntarinaa terveydenhuollossa (Tebes ym. 2019). Tutkimukseni aineisto on nähtävillä liitteessä (ks. liite 1).

Aineistoa valitessa tiedostin, että tutkijana tekemäni valinnat vaikuttavat tutkielman lopputulokseen. Sikäli kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmänä subjektiivinen (Kallio 2006, 26-27). Huomioin tutkimuksessani tutkimusetiikan noudattamalla huolellisuutta ja tarkkuutta aineiston käsittelyssä, raportoimalla tutkimuksen vaiheet ja tulokset avoimesti sekä viittaamalla käyttämiini lähteisiin asianmukaisesti ja noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä (TENK 2012).

3.3 Aineiston analyysi

Analyysimenetelmänä käytin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineistosta etsitään tutkimuskysymykseen liittyviä ilmauksia, tämän jälkeen samankaltaiset ilmaukset ryhmitellään luokkiin. Luokittelemalla aineisto tiivistyy tutkimuskysymyksen kannalta olennaisiksi, aihetta kuvaaviksi pääluokiksi. Luokittelu on tutkijan aineistosta tekemää tulkintaa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.)

Aloitin tulostamalla artikkelit ja lukemalla englanninkielisen aineiston läpi suomentaen samalla itselleni epäselvät kohdat MOT-sanakirjaa käyttäen. Ensimmäisellä lukukierroksella aloitin aineiston koodaamisen. Poimin artikkeleista sanoja ja katkelmia ja merkitsin ne käyttäen eri värisiä kyniä riippuen siitä, liittyvätkö sanat ja katkelmat tutkimusteknisiin asioihin, traumainformoituun työtöteeseen vai asiakkaan elämäntarinaa. Lukiessani aineistoa, tein havainnon, että aineistossa toistuu kolme teemaa, joilla tutkimuskysymykseni aihetta lähestytään: yksilön kokemuksiin liittyvät teemat, kuten luottamukseen ja keholliseen kokemukseen sekä turvallisuuden, hallinnan ja häpeän tunteisiin liittyvät kuvaukset, laajempiin yhteiskunnallisiin kysymyksiin liittyvät teemat, kuten intersektionaalisuus ja kansanterveysnäkökulma sekä institutionaalista valtaa käsittelevät teemat, kuten ammattilaisen roolin merkitys, tilojen ja ympäristöjen merkitys sekä orientaatio asiakastyöhön.

Institutionaaliseen valtaan liittyy sosiaalityön tekeminen sosiaalihuollon ammattilaisten tiloissa, ammattilaisten luomilla rutiineilla, joissa oletuksena on asiakkaiden väliaikainen vierailu. Institutionaalinen valta näkyy sosiaalihuollon tiloissa ja käytännöissä esimerkiksi oletuksena asiakkaan saapumisesta varattuna aikana sosiaalityöntekijän vastaanotolle tai sosiaalihuollon työntekijän läsnäolona asumisyksiköissä toimintaa ohjaavana ammattilaisena. Institutionaalinen valta voi olla myös kategorisoivaa tai poissulkevaa määrittellessään asiakkaiden oikeuksia erilaisiin palveluihin. (Juhila 2018.)

Edellä mainituista kolmesta teemasta: yksilöön liittyvät, yhteiskunnalliset ja institutionaaliset teemat, visualisoin itselleni miellekartat, joihin kokosin artikkeleissa esiintyviä, kuhunkin luokkaan liittyviä sanoja ja katkelmia. Lisäksi numeroin artikkelit ja tein kattavat muistiinpanot artikkeleissa esiintyvistä tutkimuskysymykseni kannalta olennaisista asioista.

Seuraavalla lukukierroksella luin aineiston tarkastellen sitä aiemmin luokitteleman kolmen pääteeman kautta ja listasin teemoihin liittyviä sanoja. Havaitsin myös, kuinka osa sanoista

ja ilmauksista liittyi kahteen tai kaikkiin luokkiin. Esimerkiksi ajallinen perspektiivi, eli menneisyyden ja nykyisyyden yhteys, erilaiset asiakkuuteen liittyvät roolit sekä häpeä olivat läsnä kaikissa luokissa. Analyysin edetessä luin aineistoa useaan kertaan ja palasin tutkimuksen kokonaisuuden kannalta merkittäviksi kokemiini kohtiin tarkentaen analyysiä yksityiskohtaisemmaksi esimerkkien avulla.

Tutkimukseni tulokset jakautuvat kolmeen pääteemaan, joissa asiakkaan elämäntarina yhdistetään yhteiskunnallisiin tulkintoihin, yksilöön liittyviin tulkintoihin sekä institutionaaliseen valtaan liittyviin tulkintoihin traumainformoidun työtteen näkökulmasta. Pääteemat jakautuvat alalukuihin, joissa pääteemaan liittyviä näkökulmia esitellään tarkemmin.

4 ASIAKKAAN ELÄMÄNTARINAAN LIITTYVÄT TULKINNAT TRAUMAINFORMOIDUSSA SOSIAALITYÖSSÄ

4.1 Trauman ja elämäntarinan yhteiskunnalliset tulkinnat

Havaitsin aineistosta yhteiskunnallisiin teemoihin liittyviä tulkintoja, joilla asiakkaan elämäntarinaa voidaan ymmärtää traumainformoidussa sosiaalityössä. Traumainformoidussa työtöteessa tiedostetaan se, että sosiaalityön asiakkaan elämäntarina voi liittyä traumatisoitumista ilman selkeää traumatisoivaa tapahtumaa tai uhrikokemusta. Tällaisia traumatisoitumisen aiheuttajia voivat olla esimerkiksi köyhyys, intersektionaalinen syrjintä, yksinhuoltajuus tai ylisukupolvinen huolenpidon velvollisuus. Trauma voi olla myös yhteisöllinen kokemus tai systeemisen syrjinnän aiheuttama. (Petrillo 2021, 233–234.) Yhteiskunnallisista tulkinnoista nostan aineistostani esiin merkittävimpinä teemoina yhteiskunnallisen diskurssin, johon liittyvät häpeä ja vaikeneminen, toteutumattoman yhdenvertaisuuden, joka huomioi eri ihmisryhmien mahdollisuudet osallistua yhteiskunnan toimintaan sekä kansanterveysnäkökulman. Yhteiskunnallisissa tulkinnoissa merkittävää on nähdä sosiokulttuurisen diskurssin ja yksilön koetun elämän vaikutus toisiinsa.

Häpeästä ja vaikenemisestä jakamiseen

Asiakkaan elämäntarinan tulkinnoissa ongelmana on yksilön traumakokemuksen irrottaminen sosiopoliittisesta kontekstista. Yksilön kokema häpeä liittyy usein yhteiskunnalliseen sosiokulttuuriseen diskurssiin, jossa esimerkiksi köyhyydestä tai prostituutiosta puhutaan tavalla, joka ylläpitää häpeän ja syyllisyyden kokemusta. Yhteiskunnallinen diskurssi jaottelee ihmiset luokkiin, jossa kategoria korvaa yksilön. Esimerkkinä kategoriasta, joka korvaa yksilön, on kuolemantapaus, jota käsiteltiin prostituoidun kuolemana sen sijaan, että se olisi käsitelty naisen kuolemana. Kielenkäyttö voi siis olla arvottavaa ja ylläpitää stigmaa, joka kaventaa ihmisen mahdollisuutta tulla kohdatuksi yksilönä. Häpeä myös lisää asiakkaan kokemusta siitä, että hän on ainoa, joka kokee vastaavaa. Kokemus yksin jäämisestä sekä yhteiskunnan viesti omasta kelvottomuudesta saa yksilön vetäytymään, vaikenemaan ja syyttämään itseään. (Petrillo 2021, 238–239.)

Kuvailemalla asiakkaan käytöstä ”häiriintyneeksi” tai ”epävakaaksi” jätetään huomioimatta tekijät, jotka ovat saattaneet asiakkaan tilanteeseen, jossa hän elää ja sysätään vastuu asiakkaalle. (Levenson 2017, 110.) Tällaiset tulkinnat jättävät avoimeksi vastauksen perimmäisiin kysymyksiin, mikä tuottaa asiakkaan elämässä totutusta poikkeavaa käytöstä. Ymmärtämällä yhteiskunnallisia ja rakenteellisia tekijöitä, jotka asiakkaan elämäntilanteeseen vaikuttavat sekä diskurssia, jolla asiakkaan elämästä yhteiskunnassa puhutaan, päästään käsiksi asiakkaan syvälle lokeroituihin tunteisiin, jotka voivat johtua rakenteellisesta epäoikeudenmukaisuudesta, kuten syrjinnästä tai köyhyydestä.

Traumatisoitumisen ehkäisemiseksi on syytä pohtia yhteiskunnallisten normien ja käytäntöjen vaikutusta siihen, kuinka elämäntarinoita tulkitaan ja kuinka trauman kokeneen ulostuloon reagoidaan. Annetaanko asiakkaille mahdollisuus puhua vaikeista, häpeää, syyllisyyttä ja traumatisoitumista tuottavista aiheista. (Diebold ym. 2020; Tebes ym. 2019.) Sosiaali- ja terveyspalveluissa asiakkaan traumataustaa voidaan pitää mahdollisena, jopa todennäköisenä, sillä on arvioitu, että maailmanlaajuisesti 39%-52% lapsista kokee haitallisia kokemuksia lapsuudessaan ja lähteestä riippuen on raportoitu, että jopa 80%-90% väestöstä USA:ssa on kokenut vähintään yhden traumaattisen kokemuksen (Kusmaul ym. 2019; Mersky ym. 2019). Edellä mainittujen tutkimustulosten ja lapsuuden haitallisiin kokemuksiin liittyvien tutkimustulosten, jotka osoittavat traumaattisten kokemusten vaikutuksen elämänhallintaan ja terveyteen myöhemmällä iällä (ks. Felitti 1998), herättää hämmästyttä se, että kansainvälisen tutkimuksen mukaan vain harvalta mielenterveystyön asiakkaalta kysytään heidän trauma- ja kaltoinkohtelukokemuksista (Sweeney ym. 2018, 326).

Trauma asettaa yksilön yhteiskunnassa lokeroon, jossa avuttomuuden tunnetta ja kontrollin puutteen kokemusta ylläpitää hiljaisuuden kulttuuri. Lisäämällä traumasta selviytyneiden ääntä yhteiskunnassa poistetaan stigmaa erilaisten elämäkokemusten ympäriltä. Dieboldin ja kumppaneiden (2020) artikkelissa esiteltävässä haastatteluaineistossa lapsuuden seksuaalisesta hyväksikäytöstä selviytynyt haastateltava huomauttaa, että ”seksuaalisen hyväksikäytön uhrit eivät ole tabu, he eivät ole piilossa.” (2020.) Traumaattisten kokemusten jakaminen ja kokemusten asettaminen elämäntarinaansa tapahtumina, jotka ovat jättäneet jäljen, mutta jotka on hyväksyttävä, edistää voimaantumista. Trauman kokenut ei ole vastuussa siitä, mitä hänelle on tehty, mutta on vastuussa omasta toiminnastaan. (Petrillo 2021.) Tästä näkökulmasta traumainformoitu sosiaalityö edesauttaa asiakkaan voimaantu-

mista mahdollistamalla vertaisryhmien muodostamisen, antamalla tilaa kokemusten jakamiselle ja lisäämällä kaikenlaisten elämäntarinoiden ulostuloa yhteiskunnassa (Diebold ym. 2020; Petrillo 2021; Rosenwald & Baird 2019).

Voimaantumisen ja kuulluksi tulemisen tunnetta lisää kokemusten jakamisen lisäksi myös jaettu kieli. Kusmaulin ja kumppaneiden (2019, 595) artikkelin haastatteluaineistossa pakolaistaustainen asiakas kokee kiitollisuutta saadessaan opiskella englantia. Asiakkaalle kokemus on voimaannuttava, sillä oppimalla yhteisen kielen, hän löytää yhteyden toisiin. Trauman kokeneiden kesken muodostettavissa ryhmissä voidaan keskustella asiakkaiden elämäntilanteista ryhmäläisten jakaessa narratiiveja universaalista syrjinnästä kokemuksista, jolloin yksilön kokemat vaikeudet tulevat näkyviksi yhteiskunnallisina ilmiöinä, jotka vaikuttavat yksilöön ja yhteisöön. (Rosenwald & Baird 2019.)

Yhdenvertaisuus ja mahdollisuudet

Tutkimukseni aineistossa käy ilmi ristiriita, jossa yhteiskunnalliset rakenteet ja ylisukupolvinen huono-osaisuuden taakka pitävät yllä yksilön traumatisoitumista. Toisaalta yksilön pitäisi luottaa systeemiin, joka on sulkenut hänet ulos, saadakseen apua. (Kusmaul ym. 2019, 590.) Tulkitsen, että asiakas voi jäsentää omaa elämäntarinaansa sosiaalisen muistamisen näkökulmasta niin, että yhteiskunnallinen diskurssi muovaa asiakkaan kokemusta omasta elämäntarinastaan joko hyväksyttynä tai epäonnistuneena. Tällöin yhteiskunnallinen diskurssi pitää yllä traumatisoitumista, jos menneisyyden kokemukset jäsenyvät esimerkiksi häpeällisiksi. Sosiaalityössä asiakasta voidaan tukea jäsentämään traumaattiset kokemukset tapahtumiksi, jotka jättävät särön, mutta eivät leimaa koko elämää. (Juhila 2018; Misztal 2013.)

Traumainformoidussa sosiaalityössä huomioidaan ihmisryhmien erityispiirteet. Esimerkiksi pakolaisten kanssa tehtävässä työssä asiakkaan trauman kokemus ei rajoitu vain lähtömaassa koettuihin traumoihin, kuten sodan ja väkivallan kokemuksiin. Traumatisoitumista aiheuttavat myös vastaanottajamaassa koettu pakolaisuuteen ja elämän perusasioiden järjestymiseen uudessa maassa liittyvät tekijät, kuten asuminen turvattomalla alueella, toimeentulon epävarmuus ja etäisyys omista tukiverkoista. (Kusmaul ym. 2019, 591.) Trauma tulee nähdä myös patriarkalisessa sosiopoliittisessa kontekstissa, jolloin tulee huomioida sukupuolierityisyys, kuten naisten rajoitettu autonomia (Petrillo 2021, 242).

Jotta asiakas voi kokea voimaantumista, hänen täytyy tulla tietoiseksi yhteiskunnan rajoitteista, jotka estävät yksilön itsemääräämisoikeutta. Asiakkaan elämäntarinan tulkinta uhrinäkökulmasta kategorisoi asiakasta ja kaventaa mahdollisuutta asettaa vaikeat elämäkokemukset oman elämän kontekstiin hyväksytyinä, kasvattavinakin vaiheina.

Traumainformoitu sosiaalityö on ihmisoikeustyötä, joka edistää sosiaalista oikeudenmukaisuutta. Asiakasryhmät, joiden kanssa sosiaalityössä työskennellään, ovat haavoittuvassa asemassa, niin sosiaalisesti kuin taloudellisestikin, ja mahdollisuus traumaattisille kokemuksille on suurempi kuin heillä, jotka eivät käytä sosiaalipalveluita. Traumainformoitu työote estää makrotasolla traumankokemusten syntymistä tai vähentää niiden vaikutuksia. (Mersky ym. 2019.) Traumainformoidut sosiaalipalvelut tulisi ymmärtää asiakkaiden toipumista ja elämönhallinnan mahdollisuuksia tukevin palveluina. Toipumista edistävät vertaistoiminta, oman ja vertaisten äänen kuuluminen yhteiskunnassa sekä valinnanvapaus. Valinnanvapaus tarkoittaa päätäntävaltaa omassa elämässä tapahtuviin asioihin sekä kokemusta tulla kohdatuksi palveluissa turvasta käsin ja hyväksyttynä omana itsenään ja oman elämäntarinansa kanssa.

Kansanterveys

Trauman yhteiskunnalliset ja kansanterveydelliset vaikutukset ovat mittavat. Traumojen yleisyydestä sosiaalityön asiakkaiden keskuudessa puhutaan kaikissa aineistoni artikkeleissa. Traumojen ja somaattisen sairastavuuden yhteyttä on tutkittu laajasti muutaman viime vuosikymmenen aikana. Trauma on paitsi henkilökohtainen järjestyttävä kokemus, myös tekijä, joka aiheuttaa hoitamattomana yhteiskunnassa resurssien menetyksiä. Tebes ja kumppanit (2019) huomauttavat, että traumojen hoito jälkikäteen ei juuri vaikuta kansanterveyteen. Yhteiskunnallinen ennaltaehkäisevä traumainformoitu työ voisi tarkoittaa esimerkiksi turvallisia asuinympäristöä ja riittävää toimeentuloa. Keskittymällä traumojen vähentämiseen tai niiden vaikutusten lieventämiseen, voidaan tuottaa seuraavalle sukupolvelle mahdollisuus kasvaa ympäristössä, jossa asuinympäristöön liittyvät turvattomuuden kokemukset ja köyhyyteen liittyvä traumatisoituminen on minimoitu.

Tebes ja kumppanit (mt.) tuovat artikkelissaan esiin kustannusten allokaation ja kyseenalaistavat, onko perustellumpaa käyttää trauman hoitoon käytettävät varat kouralli-

seen traumaperäinen stressihäiriön (PTSD) diagnoosin saaneista vai ennalta ehkäisevästi koko väestölle, josta suuri osa on elämänsä aikana kokenut jonkinlaisen traumatisoivan tapahtuman. Kansanterveys paranee, kun interventiot suunnitellaan hyödyttämään kaikkia, vaikka yksittäinen ihminen ei hyötyisi juuri kyseisetä interventiosta. Tällaisesta ennalta ehkäisevästä kansanterveystyöstä käytetään termiä "prevention paradox". Traumojen hoidon ennaltaehkäisyyn voisi suhtautua, kuten turvavyönkäyttöön, tupakkalakiin tai rokotussuojaan. On siis myös poliittinen kysymys, kuinka traumatisoitumiseen ja traumoja aiheuttaviin tekoihin, kuten lasten kaltoinkohteluun, väkivaltaan tai köyhyyteen suhtaudutaan (Szczygiel 2018, 120).

Kansanterveysnäkökulman ja asiakkaan elämäntarinan yhteys liittyy asennemuutokseen, jolla traumoihin suhtaudutaan. Traumaerityisestä hoidosta ennalta ehkäiseviin käytäntöihin siirtyminen on poliittinen viesti, jolla osoitetaan monenlaisten elämäntarinoiden hyväksymistä sekä holistista ihmiskäsitystä diagnoosikeskeisyyden sijaan.

Sosiaalityön saralla ollaan huolissaan psykiatrisen diskurssin ylivallasta, jonka fokus on yksilön oireissa, irrottaen asiakkaan kokeman monimutkaisen trauman ja siitä toipumisen sosiopoliittisesta kontekstista (Petrillo 2019, 236). Tällöin trauman kokemus voidaan tulkita yksilön oirehdintana ja sysätä vastuu kokemuksesta yksilölle, jolloin trauma ja siitä toipuminen jää huomioimatta osana elämäntarinaa.

4.2 Trauman ja elämäntarinan yksilötason tulkinnat

Traumatisoituminen vaikuttaa yksilön kokemuksiin ja maailmankatsomukseen. Lisäksi traumat vaikuttavat myös yksilön henkiseen ja fyysiseen terveyteen (ks. esim. Felitti 1998). Silti yksilön elämäntarinan patologinen tulkinta, jossa tietyt kokemukset tuottaisivat aina tietynlaisia lopputuloksia, on virheellinen olettaamus. Traumaattiset kokemukset vaikuttavat ihmiseen aina yksilöllisellä tavalla. Traumaattisten kokemusten lopputuloksena voi olla myös lisääntynyt resilienssi, mikäli traumat sijoittuvat yksilön elämäntarinaan lopulta vahvistavina ja henkistä joustavuutta lisäävinä tekijöinä ja vahvistavat selviytyjän roolia. (Diebold ym. 2020; Tebes ym. 2019.) Tässä luvussa käsittelemme turvaa, luottamusta ja kehollisuutta sekä asiakkaan käyttäytymisen ja tunteiden tulkintaa sosiaalityössä.

Turvallisuus, luottamus ja kehollisuus

Yksilön kanssa tehtävässä sosiaalityössä painopiste on viime vuosina ollut asiakaslähtöisessä, vuorovaikutukseen perustuvassa yhteistyössä, jossa asiakas on oma elämänsä paras asiantuntija. Traumainformoidussa sosiaalityössä ymmärretään psykoedukaation merkitys, jolla asiakasta autetaan ymmärtämään omien reaktioiden ja elämäntapahtumien yhteyttä. Traumainformoidussa työssä tunnustetaan kehollisia tarpeita, kuten tarve tunnustella käsissään asioita, jotta kykenee keskittymään tai tarjotaan mahdollisuutta maadoittavaan hengitykseen tilanteessa, joka tuntuu asiakkaalle uhkaavalta tai vaikealta. Tärkeintä on tarjota myötätuntoa ja turvaa – vasta kun asiakas tunnistaa omat reaktionsa ja ymmärtää niitä, sen jälkeen voi tapahtua konkreettisia muutoksia. Ihmiselle, joka on elänyt jatkuvassa väkivallanuhassa tai on tullut laiminlyödyksi perustarpeissansa, voi olla vaikeaa luoda luottamuksellista suhdetta. Vaikka asiakkaan tilanteessa ei tapahtuisi suuria ulkoisia muutoksia, voi terapeuttinen yhteys työntekijän kanssa olla asiakkaalle merkittävä korjaava ihmissuhteisiin liittyvä kokemus. (Szczygiel 2018.)

Myös luottamus ja sen saavuttaminen asiakastyössä on yksilöllistä. Toisen asiakkaan kanssa luottamus voi syntyä osoittamalla mielenkiintoa asiakasta kohtaan esittämällä kysymyksiä, toinen voi tulkita liiallisen kyselyn epäluotettavana. Vaikeneminen voi olla tapa suojella itseään, jos luottamusta asiakkaan ja työntekijän välillä ei ole syntynyt. (Kusmaul ym. 2019.) Asiakkaat ottavat harvoin spontaanisti puheeksi traumakokemuksensa. Tulkitsen tämän liittyvän siihen, ettei traumaattinen kokemuksen ole jäsentynyt osaksi elämäntarinaa tilanteeseen liittyvästä häpeän, syyllisyyden tai voimattomuuden kokemuksista johtuen (Petrillo 2021). Valitettavan usein myös työntekijät jättävät kysymättä traumaattisista kokemuksista menneisyydessä. Kysymättä jättäminen voi liittyä työntekijän kykenemättömyyteen vastata asiakkaan paljastuksiin. Työntekijä rooli turvallisuuden rakentajana ja julkitulojen vastaanottajana on merkittävä. Reaktioillaan työntekijä voi pahimmillaan aiheuttaa lisästressiä ja hälytystilan asiakkaassa. (Sweeney ym. 2018.)

Asiakkaassa epäluotettavuuden kokemuksen voi herättää myös muutokset palveluiden järjestämisessä, kuten muutokset aikatauluissa ja päivärutiinien muutokset asumisyksiköissä. Sosiaalipalveluiden tulee olla asiakkaalle luotettavia, toteutua suunnitellusti ja avoimesti. Yksinkertaisimmillaan asiakkaalle luo turvallisuudentunnetta esimerkiksi tietoisuus siitä, mitä asumisyksikön viikoittaiseen ohjelmaan kuuluu, ja että rutiinit toteutuvat odotetusti. (Kusmaul ym. 2019, 593.)

Käytös ja elämänhallinta

Sosiaalityötä tehdään usein yksilölähtöisesti, jolloin asiakkaan elämäntilannetta arvioidaan hänen oman elämänsä kontekstissa. Traumainformoitu sosiaalityö yksilötasolla tarkoittaa asiakkaan elämäntarinan tulkintaa erityisesti asiakkaan kokemuksen kautta. Asiakkaan toiminta saattaa näyttäytyä välttelevänä, passiivisena tai hankalana. Traumainformoitu sosiaalityö ymmärtää asiakkaan käytöksen ja reaktiot vuorovaikutuksessa luonnollisena puolustautumismekanismina, jota ylläpitää asiakkaan koetun elämän vuorovaikutus-haasteet tai hylkäämiskokemukset.

Sosiaalityössä asiakas saattaa tulla leimatuksi hankalaksi, jos hänen käytöksensä poikkeaa odotetusta. Esimerkiksi asiakkaan saapumatta jättäminen sovitulle tapaamiselle voi herättää työntekijässä ärtymystä. Sen sijaan, että lopettaisi asiakkaan tapaamisen, voisikin suhtautua tilanteeseen ymmärryksellä tai pohtia, onko asiakkaasta syytä olla huolissaan. (Szczygiel 2018, 128.) Traumainformoidun työotteen näkökulmasta asiakkaan hankaluuden elämänhallinnassa voi ymmärtää tarkastelemalla asiakkaan menneisyyttä. Jos asiakas on lapsuudessa elänyt kaoottisessa ympäristössä ilman rutiineja ja järjestystä, voi olla vaikeaa oppia toimimaan järjestäytyneesti. Huonot selviytymistaidot voidaan tulkita oireena varhaisen elämän vastoinkäymisille. (Levenson 2017, 111.)

Trauma myös muokkaa ihmisen käsitystä maailmasta. Marginaalissa elävät asiakkaat saattavat tulla palveluihin tuntien epäluottamusta järjestelmää kohtaan. Sen sijaan, että asiakkaan epäluottamus nähtäisiin motivaation puutteena tai vastustuksena, tulisi epäluottamus nähdä normaalina, haavoittuvassa asemassa olevan henkilön puolustus-käyttäytymisenä. Monien traumojen taustalla on myös lapsuudessa koettu hylkäämiskokemus, henkilön toimesta, jonka pitäisi suojella ja huolehtia. Tällöin asiakas-auttaja -suhteessa voi triggeröityä asiakkaan menneisyyden kokemus kohtuuttomasta auktoriteetista. (Levenson 2017, 107–109.)

Traumatisoitunut on virittäytynyt vastaamaan tilanteisiin ja ihmissuhteisiin, jotka muistuttavat menneisyyden traumakokemusta tai vaikuttavat uhkaavilta. Asiakkaan uhkaaviksi tulkitsemien tai traumatisoivaa tilannetta toistavien tapahtumien, kuten eristämisen, ruumiintarkastuksen tai ympärivuorokautisen valvonnan suorittaminen voivat tuottaa asiakkaalle uudelleentraumatisoitumista. Traumatisoituneella on myös alhaisempi sietoikkuna. Tämä tarkoittaa kuvainnollisesti sitä, että asiakkaan stressitermostaatti on asennettu liian korkeaksi tai alhaiseksi, mikä ilmenee asiakkaassa yli- tai alivireytynä. Ilman traumainformoitua

työtettä asiakkaan vireystila voidaan tulkita mielenterveyden häiriöksi sen sijaan, että asiakkaan käytös tulkittaisiin normaaliksi puolustusmekanismiksi asiakkaan elämäntarinan valossa. (Sweeney ym. 2018, 322.)

Usein asiakkaat voidaan nähdä myös objekteina, joille tuotetaan palveluita. Tulkinnat asiakkaasta kategorisesti sen perusteella, minkä sosiaalipalvelun asiakkuudessa ovat, on varsin kapeakatseista. Yksilön kanssa tehtävässä työssä on huomioitava yksilön elämäntilanne kokonaisvaltaisesti. Esimerkiksi pakolainen, joka on kokenut turvattomuutta ja epärehellisyyttä kotimaassaan, voi olla epäluuloinen viranomaisia kohtaan myös vastaanottoaassa. (Kusmaul ym. 2019.)

Tunteet ja niiden hallinta

Usein traumatisoiviin kokemuksiin kytkeytyy uhrin rooli. Uhrin rooliin liittyy häpeän, syyllisyyden ja arvottomuuden kokemuksia. Uhrikokemus voi saada aikaan yksilön vetäytymisen, joka entisestään ruokkii tunnetta, jossa yksilö kokee olevansa yksin ja ainoa, joka on kokenut vastaavia kokemuksia. Häpeä saa yksilön arvioimaan itseänsä negatiivisesti ja syyttämään kokemuksista itseään. Haastatteluaineistossa eräs asiakas kuvailee trauman ”sulkevan sisäänsä”. Toinen asiakas tuo esiin trauman tuottamaa häpeää kertomalla, ettei pahinta ole itse traumatisoiva tapahtuma, vaan sitä seuraavat tunteet. (Petrillo 2021, 238.)

Yksilön tasolla tunteiden käsittely, ja traumatisoivien kokemusten hyväksyminen osaksi omaa elämäntarinaa, on reitti toipumiseen. Kokemusten ja tunteiden jakaminen ryhmässä vähentää yksilön häpeän kokemusta ja auttaa pääsemään kosketuksiin omien tunteiden kanssa, mikä puolestaan lisää kokemusta voimaantumisesta ja lisää itseluottamusta. Tunteiden hyväksyminen ja ymmärtäminen johtaa myös tunteiden hallintaan. Keinoina tunteidenhallinnan opettelussa voi toimia hengitys- ja rentoutumisharjoitukset. Oman elämäntilanteen ja siihen johtaneiden syiden hyväksyminen on myös osa toipumista. Uhrikokemuksesta irti päästämiseksi auttaa ymmärrys siitä, ettei henkilö ole vastuussa siitä, mitä hänelle on tehty, mutta hän on vastuussa omasta toiminnastaan (Petrillo 2021.)

Palveluiden kohdentaminen

Voidaan pohtia, ketä sosiaalityön asiakkaat ovat ja miksi he ovat palveluiden piirissä. Taylorin ja kumppaneiden (2019, 333–335) artikkelissa esitellään tutkimus lastensuojelun asiakkaista, joista lähes kaikki olivat kokeneet kaltoinkohtelua, suuri osa päihteiden käyttöä ja/tai mielenterveysongelmia perheessä sekä monet henkistä ja verbaalista väkivaltaa perheessä. Lastensuojelun asiakkaina olevat lapset olivat kokeneet muun muassa kodittomuutta, eroa vanhemmistaan, läheisten menetyksiä ja todistaneet jopa perheenjäsenen aseellista kuolemantuottamusta. Traumakokemukset näyttäytyivät myöhemmin muun muassa vetäytymisenä, levottomuutena, uni- ja syömishäiriöinä, aggressiona, masennuksena ja käytöshäiriöinä, keskittymis- ja oppimisvaikeuksina sekä heikkona itsetuntona. Asiat, joihin lapset eivät ole itse voineet vaikuttaa, vaikuttavat heihin jopa läpi heidän elämänsä. Sosiaalityöntekijän tekemät tulkinnat lapsen toiminnasta ja käytöksestä traumareaktiona, havaintojen sanoittaminen sekä perustelu tieteellisiin tutkimuksiin viitaten tuo näkyväksi yhteydet lapsen toiminnan ja hänen traumakokemustensa välille. Tulkintojen kirjaaminen ja perustelu helpottaa yhteistyössä eri palveluntarjoajien välillä, mutta voi avata myös vanhemmille uuden näkökulman oman toimintansa ja lapsen käytöksen välillä. (Mt., 336–338.)

Lapsen asiakkuus lastensuojelussa ei rajoitu vain lapseen, vaan koskettaa koko perhettä. Kustannusten allokation näkökulmasta traumainformoidun työn ulottaminen äitiysneuvolaan sekä muihin lapsen ja perheiden tavalliseen elämänpiiriin kuuluviin instituutioihin voisi taata tulevalle lapselle turvallisemman kasvu- ja kehitysympäristön huomioimalla vanhempien traumataustan jo ennen lapsen syntymää. (Tebes ym. 2019.)

4.3 Traumainformoitu työote ja institutionaalinen valta

Traumainformoitu työote toteutuu parhaimmillaan traumainformoidussa ympäristössä. Aina tämä ei kuitenkaan ole mahdollista. Esimerkiksi vankilaympäristössä tai suljetussa asumisyksikössä tilat voivat myös tuottaa uudelleentraumatisoitumista, vaikka toiminnan tarkoitus on tukea ja edistää traumasta toipumista. (Kusmaul ym. 2019; Petrillo 2021.) Sosiaalityössä on läsnä institutionaalinen valta, jossa ammattilainen määrittelee asiakkaan palveluntarvetta. Tässä luvussa käsittelemme traumainformoitua työotetta ja institutionaalista valtaa työntekijän roolin ja erilaisten tilojen kautta.

Työntekijän rooli

Sosiaalityössä asiakkaat kategorisoidaan palveluntarpeen mukaan tiettyyn asiakasryhmään kuuluvaksi. Työntekijä tulkitsee asiakkaan esittämää elämäntarinaa voidakseen asettaa asiakkaan instituutioiden tarjoamiin luokkiin. Asiakkaan tulkitseminen esimerkiksi mielenterveyspalveluiden asiakkaaksi traumatisoivien kokemusten aiheuttaman käytöksen perusteella, voi olla asiakkaalle hämmentävää. (Sweeney ym. 2018, 322.) Myös monet erilaiset diagnoosit ja palveluntarpeet voidaan tulkita moniongelmaisuuksina (Szczygiel 2018, 119).

Traumainformoidussa työotteessa sosiaalityöntekijän rooli on vuorovaikutussuhteen mahdollistaja ja tuen tarjoaja asiakkaan pyrkimyksessä homeostaasiin ja pahoinvoinnin lieventämiseen sen sijaan, että sosiaalityöntekijä lisäisi asiakkaan stressiä ja aiheuttaisi asiakkaan hälytystilan. (Sweeney ym. 2018.) Instituutioissa traumainformoidulla sosiaalityöllä tuetaan asiakkaan terveitä toimintatapoja ja ihmissuhteita sekä pyritään edistämään asiakkaiden sosioekonomista asemaa. Sosiaalityöntekijän tehtäväksi muodostuu asiakkaan voimavarojen tukeminen sekä omanarvon tunnon ja itsetuntemuksen vahvistaminen myös suljetuissa olosuhteissa. (Kusmaul ym. 2019; Petrillo 2021.)

Tilat ja käytännöt traumainformoidun sosiaalityön tapahtumapaikkoina

Monia sosiaalipalveluita leimaa asiakkaan alistaisuus viranomaiseen nähden. Viranomainen määrittelee asiakkaan palveluntarpeen ja palvelun toteutumisen määrittelemässään tiloissa. Tällainen alistaisuus tulee esille tilanteissa, joissa instituution säännöt ylittävät ihmisen itsemääräämisoikeuden ja valinnanvapauden. Säännöt voivat luoda näennäistä turvallisuudentunnetta ja mielikuvaa, jossa tavoitellaan turvallisuutta asiakkaille. Asiakkailta ei kuitenkaan kysytä kuinka he kokevat sääntöjen vaikuttavan heihin. Menneisyyden kokemusten valossa instituutiot sääntöineen eivät aina tue yksilön tarvetta turvalle, hallinnantunteelle tai itsemääräämisoikeudelle. Tällaiset käytännöt tulevat esille esimerkiksi vankiloissa tai asumisyksiköissä, joissa tila itsessään on traumatisoiva ja rajoittava. (Kusmaul ym. 2019; Petrillo 2021.) Tiloissa voidaan esimerkiksi pitää ovia lukittuina tai suorittaa valvontakierroksia asiakkaiden yksityisiin tiloihin. Valvonnalla pidetään yllä institutionaalista turvallisuudentunnetta kontrolloinnin kautta, mikä aiheuttaa asiakkaissa vaihtelevia tunteita. Kusmaulin ym. (2019) artikkelissa asuntolassa yölliset valvonta-

kierrokset herättivät toisessa asukkaassa turvallisuudentunteen. Sen sijaan toinen asukas koki valvonnan ahdistavana. Jotta asiakkaan itsemääräämisoikeus, valinnanmahdollisuus ja niiden myötä voimaantuminen voi tapahtua, tulee myös vapautta rajoittavissa asumis- ja hoito-olosuhteissa huomioida yksilöllisyys. Yksilöllisyys toteutuu yksinkertaisimmillaan kysymällä asiakkaan lupaa valvonnan suorittamiseen hänen henkilökohtaisessa tilassaan. Asiakkaan elämäntarina on läsnä myös institutionaalisissa olosuhteissa ja erilaiset elämäkokemukset voivat herättää suljetuissa tai kontrolloiduissa olosuhteissa vaihtelevia tunteita.

Traumainformoidun työotteen näkökulmasta turvan toteutuminen asiakkaalle ei ole vain fyysisen turvan tarjoamista, vaan myös henkisen turvallisuudentunteen saavuttamista ja ylläpitämistä. Traumainformoiduissa instituutioissa asiakkaille turvaa luo työntekijöiden asenne ja lähestymistapa. Institutionaalinen turva tulisi nähdä myös palveluiden jatkuvuutena ja kokemuksena, että työntekijä, vertaiset ja instituutio ovat asiakkaan puolella. (Diebold ym 2020; Kusmaul ym. 2019; Rosenwald & Baird 2020.)

Vaikka institutionaalista valtaa pyrittäisiin käyttämään asiakkaiden osallisuutta lisäten, tulkinnat asiakkaiden osallistamisen hankaluudesta osoittavat tulkinnan kapeakatseisuutta asiakkaan kyvyistä ja toimintatavoista. Traumatisoivat kokemukset, jotka ovat asettaneet asiakkaan uhrin rooliin, vaikeuttavat asiakkaan kykyä omaksua rooli, jossa voi vaatia palveluita, kyseenalaistaa palveluita tai tehdä palveluihin liittyviä ehdotuksia. (Levenson 2017.) Oman äänen löytäminen voi olla jopa tuskallista, jos ympäristö on aina vaientanut (Petrillo 2021).

Institutionaalisesta ympäristössä, esimerkiksi vankilaolosuhteissa, voi tunteiden tukahduttaminen olla selviytymismekanismi. Tietyissä olosuhteissa tunteiden näyttäminen voidaan tulkita heikkoutena tai tunteiden näyttämiseen vastataan rankaisevasti. Vaikka ympäristö olisi yksilön vapautta rajoittava, voi yksilön kohtelu olla inhimillistä ja traumainformoitua. Esimerkiksi vankilaolosuhteissa tapahtuneeseen fyysiseen tunteenpurkaukseen vartija reagoi kysymällä mikä aiheutti tekijälle tunteenpurkauksen (Petrillo 2021). Asiakkaan tunteet tulee ottaa vastaan ja nähdä ne reaktioina omiin aiempiin kokemuksiin. Asiakasta voi auttaa ymmärtämään omia triggereitään sen sijaan, että asiakas suljettaisiin eristykseen huonokäytöksisenä.

Traumainformoitu työote ja institutionaalinen valta tulee esiin myös sosiaalityöntekijöiden kirjauksissa, joissa asiakkaan tilannetta kuvataan. Näkökulma voi olla asiakasta vahvistava

tai jättää asiakkaan jopa ulkopuoliseksi omasta tarinastaan. Positiivinen institutionaalinen vallankäyttö tulee näkyväksi ratkaisukeskeisyytenä, sosiaalisia suhteita ylläpitävänä ja yksilön ominaisuuksia, kulttuuritaustaa ja kiinnostuksenkohteita arvostavana lähestymistapana. (Taylor ym. 2018.)

Joskus asiakastyön etenemiseksi voi tulla tarpeelliseksi myös vallan vaihto. Asiakas voi tavoitella hallinnan ottamista itselleen esimerkiksi kysymällä työntekijältä henkilökohtaisia kysymyksiä tai esittelemällä omia saavutuksia. (Szczygiel 2018, 130.) Institutionaalisesta näkökulmasta tulee pohtia inhimillisyyttä ja ammatillisuutta, jotka eivät ole toisensa poissulkevia lähestymistapoja, vaan osa traumainformoitua työtettä.

5 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielmassani olen kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittänyt kuinka asiakkaan elämäntarinaa tulkitaan traumainformoidussa sosiaalityössä. Aineistoni perusteella havaitsin, että elämäntarinaa voidaan tulkita yhteiskunnallisesta, institutionaalista sekä yksilön näkökulmasta. Näkökulmat eivät ole toisistaan erillään, vaan kietoutuvat toisiinsa. Esimerkiksi asiakkaan elämäntarinaa kiinnittyvät häpeän tai turvattomuuden kokemukset on tulkittavissa kaikista pääteemoiksi nostamistani näkökulmista käsin.

Kuten Bloom (2013), Felitti (2019) ja Levine (2019) havaitsivat tutkimuksissaan trauman käsitteenä epämääräiseksi, myös tutkimukseni aineistosta voi havaita, että trauman diagnosointi lääketieteellisesti akuuttina stressireaktiona jättää huomioimatta yhteiskunnan rakenteisiin, institutionaalisiin toimintamalleihin tai varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvät traumaattiset kokemukset, jotka tuottavat pahoinvointia. Diagnosoidut traumat hoidetaan lääketieteellisin perustein traumaerityisinä tapauksina. Tällainen trauman erittely diagnoosin perusteella ei ole sosiaalityön kannalta olennaista. Traumainformoidussa sosiaalityössä asiakkaan elämäntilanteen tulkintaan liittyy myös asiakkaan kokema elämäntarina ja kuinka se on jäsentynyt asiakkaalle itselleen. Elämäntarinan ja trauman yhtymäkohdat, joita voi kuvata elämän säröiksi tai menneisyyden kokemusten jättämiksi jäljiksi, vaikuttavat asiakkaan käytökseen, reaktioihin ja toimintaan. Elämäntarinat ovat usein asiakkaalle itselleenkin jäsentymättömiä. (Juhila 2018; Kolehmainen 2021; van der Kolk 2022). Saattamalla asiakas traumainformoidulla työotteella turvalliseen tilaan, voi syyt toiminnalle ja käyttäytymiselle löytyä elämäntarinan jäsentämisen avulla.

Tärkeimmät tulokset yhteiskunnallisissa tulkintatavoissa liittyvät asiakkaan häpeän kokemuksiin, jotka johtavat eristäytymiseen ja vaikenemiseen. Näitä teemoja käsiteltiin muun muassa Dieboldin ja kumppaneiden (2020) sekä Petrillon (2021) artikkeleissa. Vaikenemistä ylläpitää yhteiskunnallinen diskurssi, jossa asiakkaan elämäntilanne tulkitaan yksilön valinnaksi sen sijaan, että huomioitaisiin sosiokulttuuriset tekijät, jotka ylläpitävät eriarvoisuutta. Tällaista rakenteellisen syrjinnän aiheuttamaa traumatisoitumista ja jopa ylisukupolvisena ketjuna jatkuvaa traumatisoitumista voi aiheuttaa esimerkiksi köyhyys.

Vaikenemisen kulttuuria ylläpidetään myös sosiaalipalveluissa. Tutkimuksessani merkittävä havainto oli se, että traumatisoivat kokemukset ovat väestössä yleisiä, jopa kahdeksastakymmenestä yhdeksäänkymmeneen prosenttia väestöstä USA:ssa on kokenut

vähintään yhden traumatisoivan tapahtuman. (Mersky ym. 2019, 649.) Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden tiedetään kokeneen traumatisoivia kokemuksia useammin, kuin he, jotka eivät käytä sosiaali- ja terveystalvueluita. Silti kansainvälisessä systemaattisessa haastattelututkimuksessa mielenterveystyön asiakkaista vain 22% asiakkaista raportoi, että heiltä olisi kysytty traumataustasta. (Sweeney ym. 2018.) Sosiaalityössä ei siis systemaattisesti kysytä asiakkaan traumataustasta, vaikka traumojen vaikutukset ovat sekä inhimillisestä että taloudellisesta näkökulmasta katsottuna merkittävät. Tutkimuskysymyksenä kannalta tämä on olennainen löydös, joka osoittaa, että asiakkaiden elämäntarinat eivät pääsääntöisesti tule tulkituksi traumainformoidusta näkökulmasta.

Sosiaalityössä asiakkaan käyttö, kuten vastustus tai passiivisuus voi herättää työntekijässä negatiivisia tuntemuksia ja tulkintoja asiakkaan kyvyttömyydestä tai haluttomuudesta ottaa palvelua vastaan. Toiminnan tulkinta asiakkaan elämäntarinan valossa voi avartaa ymmärrystä asiakkaan toiminnasta. Asiakkaan vuorovaikutustaidot tai elämäntalvinnan puutteet voivat johtua varhaiseen vuorovaikutukseen ja kasvuympäristöön liittyvistä puutteista. Tällöin vaatimukset normatiivisesta ja odotetusta toiminnasta voivat olla asiakkaalle haastavia tai jopa ylitsempääsemättömän vaikeita. Näitä asiakkaan toimintaan liittyviä haasteita käsittelivät artikkeleissaan muun muassa Kusmaul ym. (2019) ja Levenson (2017).

Kaikki aineistoni artikkelit käsittelevät asiakkaan elämäntarinan tulkintaa turvasta käsin. Turvallisen ilmapiirin luominen palveluissa kuuluu olennaisesti traumainformoituun työtteeseen. Traumatisoivat kokemukset saattavat tuottaa turvattomuuden tunnetta, joka voi aiheuttaa asiakkaassa hätätilan. Hätätila saa asiakkaan reagoimaan taistelemalla, pakenemalla tai lamaantumalla, siksi asiakkaan käyttö tai toiminta saattaa vaikuttaa suhteettomalta tilanteeseen nähden (Levenson 2017).

Arki esimerkiksi vankiloissa tai laitoksissa voi olla itsessään traumatisoivaa ja käytännöt, kuten ruumiintarkastukset ja ympärivuorokautinen valvonta voivat myös tuottaa traumatisoitumista ja herättää trauman kokeneissa uudelleentraumatisoitumista (Kusmaul ym. 2019; Petrillo 2021; Sweeney ym. 2018). Institutionaalisista rajoitteista huolimatta työntekijät voivat omalla orientaatiollaan luoda asiakkaalle turvallista ilmapiiriä ja mahdollisuuksia voimaantumiseen ja oman äänen löytämiseen. Asiakkaan kunnioittaminen, kuulluksi tuleminen ja kohtaaminen turvasta käsin ovat voimaantumisen ja elämäntalvinnan

saavuttamisen edellytys. Kuulluksi tuleminen edellyttää luottamuksen syntymistä ja luottamus syntyy arvostavassa ja turvallisessa vuorovaikutuksessa. Tavoitteena on tarjota asiakkaalle palveluissa tukea sekä mahdollisuus ja aikaa parantua. Traumainformoidulla orientaatiolla voidaan auttaa asiakasta ymmärtämään oman elämäntarinan ja yhteiskunnan rakenteiden yhteisvaikutuksia sekä auttaa löytämään oma ääni. Oman äänen löytymisessä ja oman elämäntarinan suhteuttamisessa yhteiskunnalliseen kontekstiin auttaa myös vertaisuus ja kokemusten jakaminen. (Diebold ym. 2020; Petrillo 2021; Szczygiel 2018; Tebes 2019)

Traumainformoidun työotteen käyttöön ja asiakkaan elämäntarinan tulkintaan liittyvät myös resurssit. Perehtyminen asiakkaan elämäntarinaa ja työskentely traumainformoidulla työotteella vaatii aikaa, jotta luottamus asiakkaan ja työntekijän välille voi syntyä ja asiakasta voimaannuttava vuorovaikutus voi alkaa. Kustannusten allokaatio ei vielä toteudu peruspalveluihin ja ennaltaehkäisyyn painottaen, vaikka julkisessa keskustelussa ennalta ehkäisevän sosiaalityön merkitys on viime aikoina ollut voimakkaasti esillä.

Traumainformoitua työtettä ja siihen liittyviä asiakaskokemuksia on tutkittu maailmalla vähän, Suomessa ei lainkaan. Traumainformoidun työotteen toteutumista olisi kiinnostavaa tutkia sekä asiakaskokemuksena että konkreettisina muutoksina asiakkaan elämässä, esimerkiksi lastensuojelun kontekstissa. Mitä sinulle on tapahtunut – voisiko yksi kysymys avata keskusteluyhteyden, jonka avulla asiakas tulisi tulkituksi oman elämäntarinansa kautta?

LÄHTEET

- Bloom, Sandra (2013) *Creating sanctuary : toward the evolution of sane societies* (Revised edition.). (ePub-versio). New York: Routledge, Taylor and Francis.
- Earls, Marian F. (2018). Trauma-Informed Primary Care. *North Carolina Medical Journal*, 79(2), 108–112. <https://doi.org/10.18043/ncm.79.2.108>.
- Esaki, Nina & Benamati, Joseph & Yanosy, Sarhah & Middleton, Jennifer & Hopson, Laura & Hummer, Victoria & Bloom, Sandra (2013). The sanctuary model: theoretical framework. *Families in Society*, 94(2), 87–95. <https://doi.org/10.1606/1044-3894.4287>.
- Fallot, Roger & Harris, Maxine (2009) *Creating Cultures of Trauma-Informed Care (CCTIC): A Self-Assessment and Planning Protocol*. Saatavilla <https://www.theannainstitute.org/CCTICSELFASSPP.pdf>.
- Felitti, Vincent & Anda, Robert & Nordenberg, Dale & Williamson, David & Spitz, Allison & Edwards, Valerie & Koss, Mary & Marks, James (1998). Relationship of childhood abuse and household dysfunction to many of the leading causes of death in adults. *The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study*. *American journal of preventive medicine*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8).
- Felitti, Vincent (2019) *Origins of the ACE Study*. *American Journal of Preventive Medicine*, 56(6), 787–789. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2019.02.011>.
- Herman, Judith (1992) *Trauma and recovery*. New York, (ePub-versio). NY: Basic Books.
- Hänninen, Vilma (2002) *Sisäinen tarina, elämä ja muutos*. 5. painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino – Juvenes Print Oy.
- Juhila, Kirsi (2018) *Aika, paikka ja sosiaalityö*. Tampere: Vastapaino.
- Kallio, Tomi J. (2006) *Laadullinen review -tutkimus metodina ja yhteiskuntatieteellisenä lähestymistapana*. *Hallinnon tutkimus* 2, 18–28.
- Kankkunen, Anne (2020) *Kehon ja mielen vakauttaminen suhteessa*. Teoksessa Kati Sarvela & Elisa Auvinen (toim.) *Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen*. (ePub-versio). Helsinki: Basam Books.
- Koivula, Kaarina & Nyman, Ahti (2020) *Traumainformoidun työn perusteita*. *Verkkolehti SeAmk*. 18.12.2020 <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/traumainformoidun-tyon-perusteita/>. Viitattu 25.11.2021.
- Kolehmainen, Kiira (2021) *Asiakkaan trauma sosiaalityön kysymyksenä. Näkökulmana ammatillinen toimijuus*. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja filosofian laitos. Sosiaalityön maisterintutkielma.
- Levenson, Jill (2017) *Trauma-Informed Social Work Practice*. *Social Work* 62(2), 105-113. <https://academic.oup.com/sw/article/62/2/105/2937786>. Viitattu 25.11.2021.
- Levine, Peter & Frederick, Ann (2019) *Kun tiikeri herää. Trauma ja toipuminen*, käänt. Immo Pekkarinen. 3. painos. Helsinki: Helsingin ja Oulun traumaterapiayhdistys ry.

- Linner Matikka, Johanna (2020) Rakenteet pahoinvoinnin tuottajina ja haastajina. Teoksessa Kati Sarvela & Elisa Auvinen (toim.) Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books. 64–73.
- Misztal, Barbara (2003) Theories of social remembering. (ePub-versio). Open University Press.
- Mäkelä, Marjukka & Varonen, Helena & Teperi, Juha (1996) Systemoitu kirjallisuuskatsaus tiedon tiivistäjänä. Duodecim 112, 1999–2006.
- Nyberg, Sari & Lindroos, Maria (2020) Traumainformoitu johtaminen ja ammatillinen itsetunto. Teoksessa Kati Sarvela & Elisa Auvinen (toim.) Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. (ePub-versio). Helsinki: Basam Books.
- Payne, Malcom (2014) Modern Social Work Theory (4. painos). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
- Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.
https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-3493.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 19.1.2022.
- Sarvela, Kati (2020a) Traumainformoidun hoivan taustaa. Teoksessa Kati Sarvela & Elisa Auvinen (toim.) Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. (ePub-versio). Helsinki: Basam Books.
- Sarvela, Kati (2020b) Hyviä tapoja omaksumassa – malleja maailmalta. Teoksessa Kati Sarvela & Elisa Auvinen (toim.) Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. (ePub-versio). Helsinki: Basam Books.
- Sarvela, Kati & Polkonen, Anne (2020) ACE ja polyvagaaliteoria. Teoksessa Kati Sarvela & Elisa Auvinen (toim.) Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. (ePub-versio). Helsinki: Basam Books.
- Särkelä, Antti (2001) Välittäminen ammattina. Tampere: Vastapaino.
- TENK (2012) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.
http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/htk_ohje_verkko14112012.pdf Viitattu 3.2.2022.
- Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Psykiatriyhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2020. Saatavilla www.käypähoito.fi. Viitattu 24.2.2022.
- Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2018) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (Uudistettu laitos.) (ePub-versio). Helsinki: Tammi.
- Turvassa -hanke kehittää käytäntöjä vaativiin huolto- ja tapaamisriitoihin. Ensi- ja turvakotien liitto ry. <https://ensijaturvakotienliitto.fi/turvassa-hanke-kehittaa-kaytantoja-vaativiin-huolto-ja-tapaamisriitoihin/>. Viitattu 16.3.2022.

van der Kolk, Bessel (2005) Developmental trauma disorder. *Psychiatric Annals*, 35(5), 401–408. <https://libproxy.tuni.fi/login?url=https://www.proquest.com/scholarly-journals/developmental-trauma-disorder/docview/217061643/se-2?accountid=14242>.

Viitattu 6.1.2022.

van der Kolk, Bessel (2022) *Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla, käänt.* Teija Hartikainen. 7. painos. Helsinki: Viisas Elämä.

Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Diebold, Josal & Sperlich, Mickey & Heagle, Elyse & Marris, Whitney & Green, Susan (2020) Trauma Talks: Exploring Personal Narratives of Trauma-Informed Care through Podcasting. *Journal of Technology in Human Services*, 39(1), 1–23. <https://doi.org/10.1080/15228835.2020.1820425>.

Yhdysvaltalainen artikkeli podcastin käytöstä vahvistamassa voimaantumisen ja selviytyjäorientaatiota trauman kokeneiden keskuudessa tavoitteena lisätä trauman kokeneiden ääntä yhteiskunnassa sekä tietoisuutta traumainformoidusta työotteesta.

Kusmaul, Nancy & Wolf, Molly R. & Sahoo, Shalini & Green, Susan A. & Nochajski, Thomas H. (2019) Client Experiences of Trauma-Informed Care in Social Service Agencies. *Journal of Social Service Research*, 45(4), 589–599. <https://doi.org/10.1080/01488376.2018.1481178>.

Yhdysvaltalainen laadullinen tutkimus sosiaalipalveluiden käyttäjien kokemuksista traumainformoidun työotteen toteutumisesta palveluissa. Puolistrukturoidulla haastattelututkimuksella tutkitaan asiakkaiden (n=26) kokemuksia turvallisuuden, luotettavuuden, valinnanvapauden, yhteistyön ja voimaantumisen toteutumista.

Levenson, Jill (2017) Trauma-informed social work practice. *Social Work*, 62(2), 105–113. <https://doi.org/10.1093/sw/swx001>.

Yhdysvaltalainen artikkeli traumainformoidun sosiaalityön periaatteista ja asiakkaiden elämäntarinan tulkitsemisesta traumainformoidulla työotteella.

Mersky, Joshua P. & Topitzes, James & Britz, Linda (2019) Promoting Evidence-Based, Trauma-Informed Social Work Practice. *Journal of Social Work Education*, 55(4), 645–657. <https://doi.org/10.1080/10437797.2019.1627261>.

Yhdysvaltalainen artikkeli traumainformoidun työotteen merkityksestä sosiaalityön koulutuksessa ja käytännön työssä ihmisoikeuksien toteutumisen ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutumisen näkökulmasta.

Petrillo, Madeline (2021) "We've all got a big story": Experiences of a Trauma - Informed Intervention in Prison. *Howard Journal of Crime and Justice*, 60(2), 232–250. <https://doi.org/10.1111/hojo.12408>.

Englantilainen tutkimus naisvankien kokemuksista osallistumisestaan sukupuolierityiseen, traumainformoituun "Healing trauma" -interventioon. Artikkelin analyysi interventioon osallistuneiden ryhmäkeskusteluista.

Rosenwald, Mitchell & Baird, Jennifer (2020) An integrated trauma-informed, mutual aid model of group work. *Social Work with Groups*, 43(3), 257–271. <https://doi.org/10.1080/01609513.2019.1656145>.

Yhdysvaltalainen kirjallisuuskatsaus käsittelee traumainformoitua työtettä mielenterveystyön kontekstissa sekä vertaisuuden ja jaettujen kokemusten merkitystä asiakkaan oman elämäntarinan muodostamisessa.

Sweeney, Angela & Filson, Beth & Kennedy, Angela & Collinson, Lucie & Gillard, Steve (2018) A paradigm shift: relationships in trauma-informed mental health services. *BJPsych Advances*, 24(5), 319–333. <https://doi.org/10.1192/bja.2018.29>.

Traumasta selviytyneiden ja palveluntarjoajien yhteistyönä kirjoittama englantilainen artikkeli traumainformoidusta työstä mielenterveyspalveluissa, trauman yleisyydestä väestössä sekä uudelleen traumatisoitumisen mahdollisuudesta mielenterveyspalveluissa.

Szczygiel, Pamela (2018) On the Value and Meaning of Trauma-Informed Practice: Honoring Safety, Complexity, and Relationship. *Smith College Studies in Social Work*, 88(2), 115–134. <https://doi.org/10.1080/00377317.2018.1438006>.

Yhdysvaltalainen artikkeli käsittelee esimerkkitapausten avulla terapeutista vuorovaikutusta traumainformoidussa sosiaalityössä.

Taylor, Sarah & Battis, Claire & Carnochan, Sarah & Henry, Colleen & Balk, Margaret & Austin, Michael J. (2019) Exploring trauma-informed practice in public child welfare through qualitative data-mining of case records. *Journal of Public Child Welfare*, 13(3), 325–344. <https://doi.org/10.1080/15548732.2018.1500967>

Yhdysvaltalainen, tiedonlouhintamenetelmällä toteutettu laadullinen tutkimus, jossa tutkitaan trauman ilmenemistä 4-19-vuotiaiden lasten ja nuorten (n=16) keskuudessa lasten ja nuorten sosiaalipalveluissa.

Tebes, Jacob Kraemer & Champine, Robey B. & Matlin, Samantha L. & Strambler, Michael J. (2019). Population Health and Trauma - Informed Practice: Implications for Programs, Systems, and Policies. *American Journal of Community Psychology*, 64(3-4), 494–508. <https://doi.org/10.1002/ajcp.12382>

Yhdysvaltalaisessa artikkelissa käsitellään trauman ja terveyden yhteyttä. Elämäntarinan ja traumainformoidun järjestelmän näkökulma.