

**SIJAISTRAUMATISAATIO
PERHEVÄKIVALTATYÖNTEKIJÖILLÄ –
SECONDARY TRAUMATIC STRESS
IN DOMESTIC VIOLENCE COUNSELORS**

Merileena Reunanen
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Joulukuu 2010

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

REUNANEN, MERILEENA: Sijaistraumatisaatio perheväkivaltatyöntekijöillä

Pro gradu -tutkielma, 31 s., 8 liites.

Ohjaaja: Juha Holma

Psykologia

Joulukuu 2010

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa sijaistraumatisoitumisesta perheväkivaltatyöntekijöillä. Siinä tarkasteltiin sekä työntekijöiden ulkoisia sijaistraumatisaatio-oireita että laajemmin perheväkivaltatyöstä seuranneita muutoksia työntekijöiden näkemyksissä, ajatuksissa ja uskomuksissa. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin millaisia selviytymiskeinoja tutkittavat käyttivät jaksakseen työssään paremmin ja millaiset selviytymiskeinot toimivat parhaiten juuri perheväkivaltatyöntekijöillä. Sijaistraumatisaatio on melko tuore tutkimuskohde ja erityisen vähäistä sijaistraumatisaation tutkimus on ollut perheväkivallan alalla. Suomessa tutkimusta perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisaatiosta ei tiettävästi ole aiemmin tehty. Tutkimuksen aineisto kerättiin haastattelemalla kymmentä henkilöä, jotka työskentelevät perheväkivallan kokijoiden tai/ja tekijöiden kanssa eri puolilla Suomea. Haastattelut suoritettiin vuonna 2010 puolistrukturoituina teemahaastatteluina, joihin oli yhdistetty kyselylomake sijaistraumatisaatio-oireiden kartoittamista varten. Lomakkeena toimi Briden, Robinsonin, Yegidisin ja Figleyn (2003) kehittämä Secondary Traumatic Stress Scale (STSS). Sijaistraumatisaatiolla on aiemmissa tutkimuksissa havaittu olevan useita erilaisia vaikutuksia sekä työntekijöiden työhön että yksityiselämään. Vaikutukset ovat olleet sekä fyysisiä ja psyykkisiä oireita että myös muutoksia kognitiivisissa skeemoissa (Ilfie & Steed, 2000; Ortlepp & Friedman, 2002). Vaikka oireet tämän aineiston tutkittavilla olivat vähäisiä, tutkittavat pystyivät tunnistamaan itsessään monia sijaistraumatisaatio-oireita, sekä laajempia muutoksia, joiden he näkivät olevan seurausta työstään. Oirekartoituslomakkeen perusteella tutkittavat raportoivat selvästi eniten univaikeuksia ja mieleen tunkeutuvia ajatuksia asiakkaisiin liittyen. Lisäksi tutkittavat raportoivat muita oireita useammin keskittymisvaikeuksia ja vähentynyttä aktiivisuutta. Väkivallalle herkistyminen oli tässä tutkimuksessa koko haastatteluaineiston yleisin negatiivinen muutos perheväkivaltatyöntekijöillä ja sitä raportoi enemmän tutkittavia kuin mitään muuta muutosta. Laadullisin ja määrällisin menetelmin saadut tulokset tukivat toisiaan. Muita selviytymiskeinoja useammin tutkittavat toivat esiin työn ja vapaa-ajan erottamisen, sekä työtilanteiden purkamisen joko keskustelemalla tai muilla keinoin. Myös selviytymiskeinoja koskevat tulokset olivat suurimmalta osin yhtenäisiä aiempien tutkimustulosten kanssa. Tutkimuksesta saatiin ajankohtaista ja kuvailevaa tietoa, jolla on soveltuvuusarvoa myös käytännössä. Paljon jäi vielä tutkimatta ja tutkimus tuottikin useita jatkotutkimushaasteita sekä perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisaation että selviytymiskeinoin liittyen.

Avainsanat: sijaistraumatisaatio, perheväkivaltatyö, selviytymiskeinot

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO
Psykologian laitos

REUNANEN, MERILEENA: Sijaistraumatisaatio perheväkivaltatyöntekijöillä

Pro gradu -tutkielma, 31 s., 8 liites.

Ohjaaja: Juha Holma

Psykologia

Joulukuu 2010

ABSTRACT

The goal of this study was to provide information about secondary traumatic stress in people working with domestic violence. The study analyzes both the symptoms of secondary traumatic stress and the wider changes in the counselors' visions, thoughts and beliefs that resulted in their work. In addition, we examined what kinds of coping strategies the counselors were using in order to cope better with their work and which methods work best for domestic violence counselors in general. Secondary traumatic stress is a quite new target to the studies and only a few studies have examined secondary traumatic stress and coping strategies used by domestic violence counselors. In Finland there most likely hasn't been a research done on secondary traumatic stress in domestic violence counselors before this one. Ten counselors were interviewed to the study. They were working with both victims and perpetrators of domestic violence in different areas of Finland. The interviews were conducted in the year 2010 as semi-structured theme interviews, that also had a self-report questionnaire attached to measure the symptoms of secondary traumatic stress. The questionnaire used was the Secondary Traumatic Stress Scale by Bride, Robinson, Yegidis and Figley (2003). Previous studies have concluded that secondary traumatic stress has multiple impact on both the working life and the personal life of the counselors. There have been both physical and mental symptoms found in the studies, but also changes in cognitive schema (Iliffe & Steed, 2000; Ortlepp & Friedman, 2002). Even though the symptoms found in this study were quite minimal, the participants were able to recognize multiple symptoms of secondary traumatic stress and wider changes that resulted in their work. On the basis of the questionnaire, the participants reported most having trouble sleeping and thoughts about work and clients when thinking of them was not intended. More than other symptoms the participants reported having trouble concentrating and being less active than usual. Sensitizing to violence was the most common negative change and it was reported by more participants than any other change or symptom in the whole study. The results from the qualitative and quantitative measures supported each other. The most common coping mechanisms in the material were separating work from spare time and unloading of the work situations either by discussing or by other means. Also the results on the coping strategies were mostly congruent with the previous studies. The study provides descriptive information of current interest, which has applicability value in practice as well. There is still a lot to study on secondary traumatic stress and this study did come up with lots of challenges for following research on both secondary traumatic stress and coping in people working with domestic violence.

Keywords: secondary traumatic stress, domestic violence, coping

SISÄLTÖ

JOHDANTO.....	1
Sijaistraumatisaation ja selviytymiskeinojen määrittelyä.....	2
Aiempia tutkimuksia sijaistraumatisaatiosta.....	3
Aiempia tutkimuksia selviytymiskeinoista.....	6
Tutkimusongelmat.....	8
TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN.....	9
Tutkittavat.....	9
Tutkimusmenetelmät.....	10
Aineiston analyysi.....	12
TULOKSET.....	14
Sijaistraumatisaatio perheväkivaltatyöntekijöillä	
– työn negatiiviset ja positiiviset seuraukset työntekijöille.....	14
Sijaistraumatisaatio eri tilanteissa.....	17
Selviytymiskeinot perheväkivaltatyöntekijöillä.....	18
POHDINTA.....	19
LÄHTEET.....	28
LIITTEET	

JOHDANTO

Sijaistraumatisaatio on melko tuore tutkimuskohde ja erityisen vähäistä sijaistraumatisaation tutkimus on ollut perheväkivallan alalla. Vaikka perheväkivaltailmiötä on tutkittu 1970-luvulta lähtien runsaasti (Ben-Porat & Itzhaky, 2009), tutkimukset ovat keskittyneet lähinnä väkivallan tekijöiden ja kokijoiden näkökulmiin. Vasta viime vuosina tutkijoiden mielenkiinto on kohdistunut traumatyöntekijöihin - mukaan lukien perheväkivaltatyöntekijät. Ne muutamat tutkimukset, joita aiheesta on tehty, ovat antaneet ristiriitaisia tuloksia ja herättäneet kysymyksiä sijaistraumatisaation esiintymisestä perheväkivaltatyöntekijöillä (Baird & Jenkins, 2003; Iliffe & Steed, 2000). Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuoda perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisaatio tutkimuksen piiriin Suomessa. Tutkimusta perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisaatiosta ei tiettävästi aiemmin ole Suomessa tehty.

Sijaistraumatisoituminen voi tapahtua kenelle tahansa traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa työskentelevälle, eikä siinä ole kyse siitä, että työntekijä olisi taitamaton tai osaamaton työssään (Lothander, 2006). Tietoisuus sijaistraumatisoitumisen mahdollisuudesta onkin tärkeää jokaiselle traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa työtä tekeväälle, sillä se helpottaa oireisiin puuttumista varhaisessa vaiheessa ja estää oireita kehittymästä häiriöksi asti. Lisäksi tieto auttaa työntekijöitä nimeämään kokemuksiaan ja tuottaa kehyksen niiden ymmärtämiselle ja niihin vastaamiselle. Sijaistraumatisaatiosta tiedottamisen tulisikin alkaa jo työhaastattelussa (Urquiza, Wyatt, & Goodlin-Jones, 1997).

Sijaistraumatisaatiosta tiedottamisen lisäksi työntekijöille tulisi kertoa erilaisista coping- eli selviytymiskeinoista, jotka auttaisivat heitä jaksamaan vaativassa työssä. Sijaistraumatisaation lisäksi tässä tutkimuksessa kartoitettiin selviytymiskeinoja, joita perheväkivaltatyöntekijät olivat käyttäneet jaksakseen paremmin työstä aiheutuvaa kuormitusta. Tutkimuksen tavoitteena oli löytää toimivimmat selviytymiskeinot juuri perheväkivallan parissa työskenteleville henkilöille. Selviytymiskeinot ovat tärkeä tutkimuskohde, sillä koulutettujen henkilöiden hylätessä alansa epäonnistuessaan saavuttaa tasapaino työn ja muiden elämänalueiden välillä valtava määrä potentiaalia ja resursseja menee hukkaan (Harrison & Westwood, 2009). Sijaistraumatisoituminen on yksi syy siihen, miksi niin moni sosiaalityöntekijä ja muilla ihmisläheisillä aloilla töitä tekevä henkilö jättää alansa (Figley, 1999). Tietoisuus traumaista selviytyjien kanssa tehtävän työn vaikutuksista voi johtaa tehokkaampien selviytymiskeinojen kehittämiseen (Schauben & Frazier, 1995). Tämä taas lisää työntekijöiden työssä pysyvyyttä ja näin myös vähentää uuden työvoiman koulutuskustannuksia.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tuoda tietoa perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisoitumisesta ja luoda pohjaa jatkotutkimuksille. Tutkimuksesta saatavaa tietoa sekä sijaistraumatisaatiosta että selviytymiskeinoista voidaan hyödyntää työpaikoilla lisäämällä sekä työntekijöiden että työnantajien tietämystä tärkeästä aiheesta. Näin voidaan mahdollisesti ennaltaehkäistä työntekijöiden sijaistraumatisoitumista jatkossa, sekä auttaa jo sijaistraumatisaatiosta kärsiviä ymmärtämään reaktioitaan ja sijaistraumatisaatioilmiötä yleensä.

Sijaistraumatisaation ja selviytymiskeinojen määrittelyä

Traumaattisten tapahtumien psykologiset vaikutukset koskettavat muitakin kuin trauman suoraan kokeneita (Killian, 2008). Kuten traumaperäinen stressi on luonnollinen seuraus traumaattisesta tapahtumasta, sijaistraumatisaatio on luonnollinen seuraus siitä, että henkilö joutuu todistamaan hänelle itselleen läheisen henkilön kokeneen jotain traumaattista (Figley, 1995). Mielenterveystyöntekijälle tämä läheinen henkilö voi olla traumatisoitunut asiakas. Kuten keskeinen sijaistraumatisaation tutkija Charles Figley on todennut, välittämällä on hintansa. Ammattilaiset, jotka kuuntelevat asiakkaiden kertomuksia peloista, kivusta ja kärsimyksestä voivat tuntea samanlaista pelkoa, kipua ja kärsimystä, koska he välittävät.

Englanninkielisessä tutkimuskirjallisuudessa sijaistraumatisaatiosta on käytetty useita, osittain päällekkäisiäkin termejä. Figley esitteli vuonna 1995 käsitteen secondary traumatic stress, joka keskittyy tarkastelemaan sijaistraumatisaation ulkoisia oireita. McCann ja Pearlman (1990) sen sijaan ovat käyttäneet käsitettä vicarious traumatization, joka keskittyy ulkoisten oireiden lisäksi traumatisoituneen henkilön sisäiseen kokemukseen, sekä asteittaiseen sisäiseen muutosprosessiin. Tässä tutkimuksessa sijaistraumatisaatiolla tarkoitetaan sekä työntekijän ulkoisia oireita että perheväkivaltatyön vaikutuksia työntekijän sisäisiin kokemuksiin. Lähestymistapa valittiin, jotta perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisoitumisesta saataisiin mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva. Muita kirjallisuudessa käytettyjä termejä ovat compassion fatigue (suomeksi myötätuntouupumus), burnout, traumatic countertransference, secondary victimization (Figley, 1988, 1995, & 2002) sekä contact victimization (McCann & Pearlman, 1990).

Sijaistraumatisaatio on hyvä erottaa sijaistraumatisaatiohäiriöstä (secondary traumatic stress disorder, STSD). Kuten traumaperäinen stressi voi pitkittyessään kehittyä häiriöksi, pätee sama myös sijaistraumatisaatioon. Sijaistraumatisaatiota itsessään ei voida estää, sillä se on luonnollinen ja universaali reaktio epänormaaleihin ja epätavallisiin tapahtumiin, kuten väkivaltaan tai katastrofeihin. Reaktion pitkäaikaisia tai negatiivisia seurauksia sen sijaan voidaan estää kehittymästä häiriöksi (STSD) asti (Yassen, 1995). Sijaistraumatisaatiohäiriön oireet vastaavat

traumaperäisen stressihäiriön oireita, joihin kuuluu muun muassa ahdistuneisuutta, masennusoireita, trauman uudelleenkokemista, välttelykäyttäytymistä, sekä jatkuvaa kiihtyneisyyttä. Auttajan oireet siis heijastelevat asiakkaan oireita (Stamm, 1995).

Kaksi tekijää erottaa kriisityöntekijän sijaistraumatisaatio-oireet ensisijaisten trauman kokijoiden oireista (traumaperäisen stressihäiriön oireet) (Beaton & Murphy, 1995). Ensinnäkin kriisityöntekijät näkevät trauman osana työtään, jokapäiväisenä faktana, jonka kanssa työskentelyn he ovat itse valinneet. Kriisien kokijoiden elämään trauma sen sijaan tunkeutuu yllättäen, vaikuttaen turvallisuuden tunteeseen ja hyvinvointiin. Vaikka kriisityöntekijät kokevat traumaalille altistumisen olevan osa työtään, altistuvat he traumaattisille asioille toistuvasti. Tämä on toinen heidät ensisijaisista trauman kokijoista erottava asia.

Copingilla tarkoitetaan prosessia, jossa henkilö pyrkii hallitsemaan sitä fyysistä, emotionaalista tai psyykkistä kuormitusta, joka liittyy stressaaviin tapahtumiin tai elämäntilanteisiin (Lazarus & Folkman, 1980). Coping- eli selviytymiskeinoja henkilö käyttää vähentääkseen tätä epätoivottua taakkaa. Coping voidaan jakaa ongelmakeskeiseen ja emootiokeskeiseen copingiin. Ongelmakeskeisessä copingissa henkilö yrittää ratkaista tietyn tilanteen tai ongelman yrittämällä muuttaa sitä tai välttää sitä tulevaisuudessa. Emootiokeskeinen coping taas keskittyy ongelmatilanteesta heräävien negatiivisten tuntemuksien vähentämiseen esimerkiksi sellaisessa tapauksessa, jossa itse ongelmaan tai tilanteeseen ei voida vaikuttaa. Selviytymiskeinoilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa niitä keinoja, joita henkilö käyttää jaksakseen paremmin perheväkivaltatyössä - sekä vapaa-ajallaan että työssä.

Aiempiä tutkimuksia sijaistraumatisaatiosta

Aikaisemmat tutkimukset sijaistraumatisaatiosta ovat olleet osin ristiriitaisia. Laadullisten tutkimusten tulokset ovat tukeneet määrällisiä tutkimuksia enemmän sijaistraumatisaation määritelmää ja esitettyjä vaikutuksia (Sabin-Farrell & Trupin, 2003). Aiemmissä tutkimuksissa sijaistraumatisaatiota on mitattu pääasiassa kyselylomakkeilla. Useimmiten kyselylomakkeilla on tutkittu oireita ja uskomuksia. Lomakkeiden lisänä on saatettu käyttää muita skaaloja erityisten hypoteesien mittaamiseksi tai vertaamaan sijaistraumatisaatiota toisiin käsitteisiin. Tuoreemmissä tutkimuksissa sijaistraumatisaation tutkimiseen on käytetty laadullisia menetelmiä, kuten fenomenologista (Iliffe & Steed, 2000) ja narratiivista analyysia (Harrison & Westwood, 2009).

Sijaistraumatisaatiolla on havaittu olevan useita erilaisia vaikutuksia sekä työntekijöiden työhön että yksityiselämään. Vaikutukset ovat olleet sekä fyysisiä ja psyykkisiä oireita että myös muutoksia kognitiivisissa skeemoissa (Iliffe & Steed, 2000; Ortlepp & Friedman, 2002). Masennus, epätoivo,

kyynisyys, eristyneisyys sekä työkyvyn huonontuminen ovat tyypillisiä sijaistraumatisoitumisen oireita (Saarinen, Lahti, & Parttimaa, 2003). Työntekijät kokevat oireita sekä asiakastapaamisten aikana että niiden jälkeen (Iliffe & Steed, 2000). Työntekijä saattaa helpommin yli- tai alireagoida asiakkaiden kertomuksiin, mikä taas heikentää työn laatua. Työntekijän voi olla myös vaikea pitää kiinni työn eettisistä ja ammatillisista rajoista, minkä lisäksi sijaistraumatisoituneiden työskentelyryhmissä saattaa vaikeutua. Työnohjauksen, työn suunnittelun ja muun työtä tukevan toiminnan merkitys saattaa hämärtyä. Usein sijaistraumatisaatio-oireet myös lisäävät työntekijän sairauspoissaolojen määrää (Saarinen ym., 2003).

Sijaistraumatisoitumisen aiheuttamat muutokset työntekijän omassa elämässä voivat näkyä sosiaalisena vetäytymisenä, välinpitämättömyytenä ja jaksamattomuutena itsensä hoitamisessa, yhteyden katkeamisena ja eristyneisyytenä suhteessa läheisiin ihmisiin, kyynistymisenä, epätoivon ja toivottomuuden tunteena, sekä lisääntyneenä herkkyytenä väkivaltaa kohtaan (Benatar, 2000; Saarinen ym., 2003). Yksityiselämän alueella voi ilmetä erilaista oireilua, kuten muistihäiriöitä ja epätavallisen voimakasta reagointia arkisiin pieniin vastoinkäymisiin. Työssä tapahtuneet asiat voivat palata vapaa-ajalla mielikuviin ja tulla uniin jopa painajaisina. Rajojen asettaminen ja niistä kiinni pitäminen usein vaikeutuvat (Saarinen ym., 2003). Turvallisuuden tunne, luottamus toisiin ja itsensä sekä toisten arvostaminen saattavat heikentyä (Benatar, 2000; Iliffe & Steed, 2000; Saarinen ym., 2003). Muutoksia on havaittu myös työntekijöiden maailmankuvan ja sukupuoliroolien suhteen (Iliffe & Steed, 2000). Traumatyön on havaittu muuttavan terapeuttien maailmankuvaa negatiivisemmäksi, pessimistisemmäksi ja kyynisemmäksi (Benatar, 2000).

Kaikki henkilöt jotka altistuvat toisasteisesti traumalle eivät kärsi lainkaan sijaistraumatisaatio-oireista (Lerias & Byrne, 2003). Esimerkiksi työntekijän aiempi traumahistoria, stressi ja mielenterveys, sosiaalinen tuki, ikä, sukupuoli, koulutus ja sosioekonominen status, sekä coping-tyylit vaikuttavat siihen, kokeeko työntekijä sijaistraumatisaatio-oireita vai ei. Työntekijään liittyvistä taustatekijöistä iällä, työkokemuksella, koulutuksella, työn monipuolisuudella, työskentelyn intensiivisyydellä ja sukupuolella on havaittu olevan yhteys sijaistraumatisaatio-oireisiin (Arvay, 2001; Arvay & Uhlemann, 1996; Bober & Regehr, 2005; Brady, Guy, Poelstra, & Brokaw, 1999; Brewin, Andrews, & Valentine, 2000; Lothander, 2006; Pearlman & Mac Ian, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995; Resick, 2001; Schauben & Frazier, 1995).

Iän ja työkokemuksen on havaittu korreloivan negatiivisesti sijaistraumatisaatio-oireiden kanssa. Mitä nuorempi ja kokemattomampi työntekijä sitä enemmän oireita esiintyy (Arvay & Uhlemann, 1996; Pearlman & Mac Ian, 1995). Lähes puolet tutkittavista kertoi väkivaltakertomusten tuntuvan heistä vähemmän shokeeraavilta tutkimushetkellä, kuin työn alkuvaiheessa (Iliffe & Steed, 2000). Vähäisemmän koulutuksen on taas todettu olevan sijaistraumatisaatio-oireita lisäävä tekijä (Arvay,

2001; Resick, 2001). Toisaalta joissain tutkimuksissa vastaavanlaisia yhteyksiä ei ole havaittu. Weaks (2000) ei tutkimuksessaan havainnut koulutuksen määrällä eikä myöskään työkokemusvuosilla olevan oireita vähentävää vaikutusta. Iän ja sijaistraumatisaatio-oireiden yhteyttä ei myöskään ole havaittu kaikissa tutkimuksissa (Knight, 1997).

Työn moninaisuus voi auttaa työntekijää perspektiivin säilyttämisessä ja ehkäistä traumaattisen maailmankuvan kehittymistä (Pearlman & Saakvitne, 1995). Tutkimuksissa onkin havaittu, että työskentely ainoastaan traumatisoituneiden henkilöiden kanssa on yhteydessä suurempaan alttiuteen kehittää sijaistraumatisaatio-oireita (Arvay, 2001; Schauben & Frazier, 1995). Myös traumaasiakkaiden kanssa työskentelyn intensiivisyyden on todettu vaikuttavan negatiivisesti terapeuttien hyvinvointiin (Bober & Regehr, 2005). Nämä negatiiviset vaikutukset näkyvät sekä välittöminä sijaistraumatisaatioon liitettyinä oireina että pitkän ajan vaikutuksina muuttuneina uskomusjärjestelminä. Muuttuneet uskomukset eivät kuitenkaan ilmaannu lyhyellä aikavälillä, vaan niillä on positiivinen yhteys työvuosien määrään (Brady ym., 1999). Bell, Kulkarni ja Dalton (2003), jotka tutkivat sijaistraumatisaatiota organisaationäkökulmasta totesivatkin, että tukea antava organisaatio luo työntekijöille mahdollisuuksia vaihdella työtaakkansa määrää ja työtehtäviä, mahdollistaa osallistumisen jatkuvaan kouluttautumiseen ja antaa aikaa myös työntekijän itsehoitoaktiiviteeteille. He tutkivat erilaisia tapoja organisaatioiden kulttuuriin, työmäärään, ryhmän tukeen, ohjaustoimintaan, itsehoitoon, koulutukseen ja työympäristöön liittyen, jotka voisivat sekä vähentää sijaistraumatisoitumisen riskiä että myös olla avuksi tilanteessa, jossa sijaistraumatisoitumista on jo tapahtunut.

Sukupuolesta riippumatta työntekijät raportoivat hyvin samankaltaisia sijaistraumatisaatio-oireita (Ilfie & Steed, 2000). Naistyöntekijät kuitenkin raportoivat oireidensa olevan voimakkaampia ja niiden toistuvan useammin. Eroa on selitetty sillä, että naistyöntekijät tekivät enemmän töitä väkivallan kokijoiden kanssa kuin miestyöntekijät. Naissukupuolen on useissa tutkimuksissa todettu olevan yksi parhaita sijaistraumatisaation ennustajia (Brady ym., 1999; Brewin ym., 2000; Resick, 2001). Monet tutkittavista raportoivat sukupuolesta riippumatta väkivallasta kuulemisen olevan erityisen vaikeaa silloin kun tilanteeseen liittyi lapsia, sekä silloin kun väkivaltaa oli nykyhetkessä (Ilfie & Steed, 2000).

Työntekijöiden havaitsevat muutokset eivät aina ole pelkästään negatiivisia. Arnold, Calhoun, Tedeshi ja Cann (2005) muotoilivat käsitteen vicarious posttraumatic growth, jolla viitataan terapeutin kokemaan kasvukokemukseen traumaattisen tapahtuman seurauksena. Tätä käsitettä voisi ajatella sijaistraumatisaation positiivisena vastakäsitteenä. Traumatisoituneiden henkilöiden kanssa tehtävän työ voi syventää työntekijöiden suhteita toisiin ihmisiin, sekä lisätä henkilökohtaisia kokemuksia ja tietoisuutta eri elämänalueisiin liittyen (Pearlman, 1999).

Tutkimuksen mukaan jopa 40% terapeuteista jotka tekivät töitä perheväkivallan parissa, tunsivat enemmän kiitollisuutta elämästään, arvosti parisuhteitaan enemmän ja koki olevansa aiempaa vähemmän tuomitsevia (Bell, 2003). Vertailtaessa sosiaalityöntekijöitä jotka tekivät perheväkivaltatyötä sosiaalityöntekijöihin jotka eivät tehneet töitä perheväkivallan parissa, ei havaittu eroja työntekijäryhmien sijaistraumatisaatiopisteissä. Sen sijaan kasvun (posttraumatic growth) määrä oli alhaisempi perheväkivaltatyöntekijöillä, kuin toisella ryhmällä (Ben-Porat & Itzhaky, 2009).

Aiempiä tutkimuksia selviytymiskeinoista

Tärkeimmäksi selviytymiskeinoksi istuntojen jälkeisten tuntemusten läpikäymiseen on perheväkivaltatyöntekijöillä tutkimuksissa havaittu purkukeskustelut, työnohjaus ja työpaikalta saatu tuki (Harrison & Westwood, 2009; Iliffe & Steed, 2000; McCann & Pearlman, 1990). Purkukeskustelut ovat työntekijöille tärkeä keino prosessoida niitä tapoja, joilla he sekä ammatillisesti että henkilökohtaisella tasolla reagoivat kuullessaan traumatisoivaa materiaalia (McCann & Pearlman, 1990). Muita tutkimuksista esille nousseita selviytymiskeinoja ovat esimerkiksi liikunta, kokonaisvaltainen itsestään huolehtiminen, hengelliset aktiviteetit sekä itsetietoisuuden kehittäminen (Harrison & Westwood, 2009; Iliffe & Steed, 2000; Schauben & Frazier, 1995).

Suurin osa tutkittavista raportoi harjoittavansa liikuntaa joko suoraan vaikean istunnon jälkeen tai rankan päivän jälkeen kotiin päästyään (Iliffe & Steed, 2000). Fyysistä kuntoa lisäävien aktiviteettien lisäksi riittävästä unen saannista huolehtiminen sekä terveellisen ruokavalion noudattaminen mainittiin keskeisiksi keinoiksi huolehtia itsestä ja lisätä yleistä hyvinvointia (Iliffe & Steed, 2000; Schauben & Frazier, 1995). Vapaa-ajan aktiviteetteihin osallistumista, kuten puutarhanhoitoa, lukemista ja elokuvien tai tv:n katselua pidettiin tärkeinä (Schauben & Frazier, 1995). Itsestään pidettiin huolta sekä työ- että kotiympäristössä ja näiden kahden erottaminen nähtiin myös tärkeänä osana itsestään huolehtimista (Harrison & Westwood, 2009). Tietoisuuden tarkkaileminen jokapäiväisissä toiminnoissa heräämishetkestä nukahtamiseen auttoi useita haastateltavia terapeutteja kehittämään kärsivällisyyttään, läsnäoloaan sekä myötätuntoaan. Kyky olla täysin läsnä tilanteissa työajan ulkopuolella auttoi heitä myös sulkemaan työhön liittyvät asiat pois mielestä paremmin.

Huumori, perhe ja ystävät (Harrison & Westwood, 2009; Iliffe & Steed, 2000; Schauben & Frazier, 1995) nähtiin myös tärkeinä voimavaroina. Henkilökohtaisten yhteisöjen (perhe ja ystävät) kuvattiin pitävän yllä tasapainoa ja erottavan työn muusta elämästä (Harrison & Westwood, 2009;

Schauben & Frazier, 1995). Ystäviltä ja perheenjäseniltä haettiin sekä emotionaalista että välineellistä tukea esimerkiksi keskustelemalla heidän kanssaan (Schauben & Frazier, 1995). Tutkimuksissa ovat tulleet esille myös asiakkaissa olevan vahvuuden tunnistaminen, empaattinen sitoutuminen asiakkaaseen sekä ammatillinen tyytyväisyys selviytymiskeinoina (Harrison & Westwood, 2009; Iliffe & Steed, 2000). Työntekijät tunnistivat työssään monia positiivisia puolia juuri asiakkaisiin liittyen. Tällaisia olivat muun muassa kunnian tunteminen siitä, että työntekijä sai olla mukana asiakkaiden paranemisprosessissa ja ilo sen näkemisestä, miten asiakkaat kasvavat ja muuttuvat (Harrison & Westwood, 2009; Schauben & Frazier, 1995). Haastateltavien mukaan empaattinen sitoutuminen asiakkaaseen on traumatisoitumiselta suojaava tekijä enemmän kuin riskitekijä (Harrison & Westwood, 2009). He kertoivat pitävänsä yllä uskoa siitä, että ovat tarpeeksi hyviä, uskoa terapeuttiseen muutosprosessiin, sekä uskoa maailman kauneudesta ja potentiaalista huolimatta kaikesta kivusta ja kärsimyksestä. Osa työntekijöistä raportoi lisäksi olevansa tyytyväisiä siihen, etteivät he auta ainoastaan yksilöitä, vaan yhteiskuntaa myös laajemmin (Schauben & Frazier, 1995).

Muita tutkimuksista esille tulleita selviytymiskeinoja ovat työtaakan säännöstely, työn ja vapaa-ajan selkeä erottaminen, omien rajojen tiedostaminen ja työroolien moninaisuus (Harrison & Westwood, 2009; Iliffe & Steed, 2000). Haastateltavat kokivat useat työroolit suojaavina, sillä ne asettivat heidät yhteyteen laajemman yhteisön kanssa, mikä antoi heille uutta toivoa. Nämä tulokset ovat yhteneviä aiempia tutkimuksia sijaistraumatisaatiosta käsittelevässä osiossa esitettyjen tulosten kanssa.

Edellisiä harvemmin mainittuja selviytymiskeinoja olivat työolosuhteiden muuttaminen, yritys saavuttaa parempi tasapaino työn ja muun elämän välillä, kognitiivinen uudelleenrakennus (esimerkiksi itsensä muistuttaminen siitä, kuinka paljon pitää työstään), alkoholin/huumeiden käyttö, kieltäminen sekä luovuttaminen (Schauben & Frazier, 1995).

Suosituimpien selviytymiskeinojen (aktiivinen coping, emotionaalinen tuki, suunnittelu, välineellinen tuki ja huumori) on havaittu olevan yhteydessä vähäisempiin sijaistraumatisaatio-oireisiin (Schauben & Frazier, 1995). Päinvastaisiakin tuloksia on saatu. Bober & Regehr (2005) tutkivat uskoivatko ja sitoutuivatko väkivallan kokijoiden kanssa työskentelevät terapeutit suositeltuihin sijaistraumatisaation ehkäisykeinoihin (muun muassa vapaa-ajan harrastukset, itsehoitoaktiviteetit sekä valvonta työpaikalla) ja vaikuttiko näihin keinoihin toiminnallaan sitoutuminen sijaistraumatisaatio-oireita vähentävästi. Selviytymiskeinoihin käytetyllä ajalla ja sijaistraumatisaatiopisteillä ei tutkimuksessa havaittu olevan yhteyttä.

Tutkimusongelmat

Ensimmäisenä tutkimusongelmana oli sijaistraumatisaation ilmeneminen perheväkivaltatyöntekijöillä. Tähän liittyi paitsi työntekijöiden ulkoisten sijaistraumatisaatio-oireiden niin myös sen tarkastelu, miten perheväkivaltatyö on vaikuttanut työntekijöiden ajatuksiin, uskomuksiin ja kokemuksiin itsestään, toisista ihmisistä sekä maailmankuvastaan. Negatiivisten muutosten vastapainoksi tutkimuksessa kartoitettiin myös perheväkivaltatyön positiivisia vaikutuksia työntekijöihin.

Toinen tutkimusongelma liittyi tilannekohtaisiin eroihin sijaistraumatisaatio-oireissa. Tutkittiin onko sijaistraumatisoitumisessa eroja riippuen siitä työskenteleekö tutkittava ensisijaisesti perheväkivallan tekijöiden vai kokijoiden (aikuiset ja lapset) kanssa. Lisäksi tutkittiin vaikuttaako asiakkaiden määrä sijaistraumatisaatio-oireisiin – onko oireissa muutoksia hetkellä, jolloin asiakkaita on normaalia enemmän/vähemmän? Sijaistraumatisaatio-oireiden eroja mitattiin myös kysymyksellä siitä, onko työkokemuksella vaikutusta sijaistraumatisoitumiseen.

Kolmantena tutkittiin millaisia selviytymiskeinoja perheväkivaltatyöntekijät käyttivät jaksakseen työssään paremmin ja mitkä selviytymiskeinot toimivat parhaiten juuri perheväkivaltatyöntekijöillä. Tutkimuksella pyrittiin tavoittamaan sekä työntekijöiden työaikana että työajan ulkopuolella käyttämät selviytymiskeinot.

Tarkemmat tutkimuskysymykset:

- 1) Miten sijaistraumatisaatio ilmenee perheväkivaltatyöntekijöillä?
- 2) Millaisia positiivisia vaikutuksia perheväkivaltatyöllä on työntekijöihin?
- 3) Onko sijaistraumatisoitumisessa eroa, riippuen siitä työskenteleekö työntekijä ensisijaisesti väkivallan tekijöiden vai kokijoiden kanssa?
- 4) Vaikuttaako asiakkaiden määrä tietyllä hetkellä sijaistraumatisaatio-oireisiin?
- 5) Onko työkokemuksella vaikutusta sijaistraumatisoitumiseen?
- 6) Millaisia selviytymiskeinoja perheväkivaltatyöntekijät ovat käyttäneet jaksakseen työssään paremmin?
- 7) Mitkä selviytymiskeinot toimivat parhaiten juuri perheväkivaltatyöntekijöillä?

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkittavat

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kymmentä henkilöä, jotka työskentelevät perheväkivallan kokijoiden tai/ja tekijöiden kanssa eri puolilla Suomea. Tutkimuslupaa haastatteluille haettiin Ensi- ja turvakotien liitosta, sekä erikseen jokaisesta haastattelukohteesta. Tutkimukseen haastateltiin työntekijöitä Ensi- ja turvakotien liiton Helsingin ja Jyväskylän toimipisteistä, Helsingissä toimivasta Miesten keskukselta, Espoon Lyömättömästä Linjasta, Kriisikeskus Mobilesta Jyväskylästä sekä Mikkelissä sijaitsevasta Violasta (väkivallasta vapaaksi ry). Tutkimuksesta ei yritetty saada valtakunnallisesti kattavaa, vaan haastattelupaikat valittiin sen mukaan, mihin tutkijan oli mahdollisuus mahdollisimman vähäisillä kustannuksilla päästä tutkittavia haastattelemaan.

Ensi- ja turvakotien liitto on valtakunnallinen lastensuojelujärjestö, joka tukee vaikeissa ja turvattomissa oloissa eläviä lapsia ja perheitä, sekä ehkäisee perheväkivaltaa. Liitto toimii 28 jäsenyhdistyksensä keskusjärjestönä. Liiton jäsenyhdistykset ylläpitävät yhtätoista ensikotia, seitsemää päihdeongelmien hoitoon erikoistunutta ensikotia ja neljäätoista turvakotia. Osa yhdistyksistä keskittyy avopalveluihin. Jäsenyhdistykset ovat jakaantuneet 22 kaupunkiin ympäri Suomea.

Ensi- ja turvakotien liiton Miesten keskus kehittää miesten ja perheiden psykososiaalista auttamista yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Miesten keskus osallistuu alan tutkimukseen ja tuottaa tietoa, kouluttaa alan työntekijöitä ja opiskelijoita, nostaa esiin ilmiöitä ja vaikuttaa yhteiskunnassa, sekä tekee yhteistyökumppaneidensa kautta myös asiakastyötä.

Espoon Lyömättömän Linjan taustayhteisönä toimii Naisten Apu Espoossa ry, joka sekin on Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistys. Lyömätön linja kuuluu osaksi Liiton miestyötä, jota toteutetaan myös muualla Suomessa. Espoon Lyömätön Linja on tarkoitettu miehille, jotka ovat käyttäneet tai pelkäävät käyttävänsä väkivaltaa perheessään.

Mikkelissä toimiva Viola on seutukunnallinen perhe- ja lähisuhdeväkivaltatyön avopalveluyksikkö ja kuten edelliset - Ensi- ja turvakotien liiton jäsen. Violan toiminnan tavoitteena on luoda ja vahvistaa väkivallan vastaista asenneilmapiiriä, ehkäistä ja lieventää lähisuhteissa ja yhteisöissä ilmenevää väkivaltaa. Viola tarjoaa neuvontaa, ohjausta ja terapeutista apua yksilöille, perheille ja ryhmille, sekä koulutusta ja työnohjausta sosiaali- ja terveydenhuoltoon ja kasvatus- ja opetustoimeen.

Kriisikeskus Mobilea ylläpitää Jyväskylän Seudun Mielenterveysseura ry. Mobilessa tehdään pääosin kriisityötä akuutteihin elämänkriiseihin liittyen ja kaikista Mobileen tulevista asiakkaista vain pieni osa on perheväkivalta-asiakkaita. Mobilen työmuotoja ovat muun muassa kriisityö puhelimesta (24 tunnin puhelinpäivystys), tapaamiset kriisikeskuksessa, keskustelut asiakkaan luona, asiakkaan ohjaaminen ja saattaminen tarvittaessa muihin palveluihin, verkostotyö monien eri tahojen kanssa, sosiaalipäivystyksen etupäivystys 15 kunnan alueella, rikosuhripäivystys, sekä kriisi- ja perheväkivaltatyön koulutusten järjestäminen.

Tutkittavat valittiin kohteista niin, että haastateltavaksi saatiin sekä perheväkivallan kokijoiden että tekijöiden kanssa työskenteleviä henkilöitä - sekä miehiä että naisia. Tutkittavista puolet oli naisia ja puolet miehiä. Iältään tutkittavat olivat 26 ja 55 vuoden välillä ja he olivat tehneet perheväkivaltatyötä kahdesta vuodesta yli kymmeneen vuoteen. Koulutusta tutkittavat olivat saaneet usealle eri alalle. Tutkittavien työntekijöiden asiakasmäärät jakaantuivat epätasaisesti, sillä viimeisen kuukauden aikana haastateltavilla oli ollut vähimmillään yksi ja enimmillään kaksitoista asiakasta viikossa. Perheväkivaltatyöhön käytettyjä työtunteja haastateltavilla oli ollut vähimmillään kolme ja enimmillään 38,5 per viikko. Erot työmäärissä johtuivat siitä, että osa tutkittavista teki perheväkivaltatyön ohella myös muita töitä.

Tutkimusmenetelmät

Haastattelut suoritettiin vuonna 2010 helmikuun ja toukokuun välisenä aikana puolistrukturoituina teemahaastatteluina, joihin oli yhdistetty kyselylomake sijaistraumatisaatio-oireiden kartoittamista varten. Tällaista usean tutkimusmenetelmän yhdistämistapaa kutsutaan triangulaatioksi. Triangulaation käyttöä perustellaan sillä, ettei yksittäisellä tutkimusmenetelmällä saada kattavaa kuvaa tutkimuskohteesta (Eskola & Suoranta, 1998). Useamman tutkimusmenetelmän nähdään antavan tutkimuksen kohteesta luotettavampi kuva, kuin mitä olisi mahdollista saada ainoastaan yhtä menetelmää tai teoriaa käyttämällä (Kopinak, 1999).

Kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusotteen yhteiskäytössä on mahdollisuus erilaisiin variaatioihin. Niitä voidaan käyttää peräkkäin, vuorottelevasti, rinnakkain tai sisäkkäin (Hirsjärvi & Hurme, 2000). Triangulaation voi jakaa neljään päätyyppiin: aineistolliseen, tutkimukselliseen, teoreettiseen ja metodologiseen (Denzin, 1970). Aineiston triangulaatiossa käytetään useita tietolähteitä. Yhdistämällä erilaisia tietolähteitä tutkija voi parhaimmillaan samalla metodilla maksimoida tietomäärän. Metodologisessa triangulaatiossa käytetään erilaisia menetelmiä yhden tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Tutkimuksellisessa triangulaatiossa käytetään useita tutkijoita selvittämään tutkimusongelmaa ja teoreettisessa triangulaatiossa taas käytetään useita teoreettisia ja

käsitteellisiä perspektiivejä, kun tulkitaan yhtä tutkimusaineistoa. Janesick (1994) lisää tähän listaan vielä viidennen ulottuvuuden: tieteiden välisen tarkastelutavan. Käyttämällä tutkimusprosessissa useiden eri tieteiden näkökulmaa tutkija voi siten laajentaa ymmärrystään metodeista ja tutkimusaineistosta. Edellä mainittujen triangulaatiotyyppejen lisäksi voidaan puhua myös jaksoittaisesta triangulaatiosta, jolla tarkoitetaan sitä, että samassa tutkimuksessa käytetään eri metodeja eri vaiheissa (Tuomi & Sarajärvi, 2002). Tässä tutkimuksessa ollaan käytetty metodologista triangulaatiota, sillä sekä määrällisillä että laadullisilla menetelmillä ollaan pyritty selvittämään perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisaatiota mahdollisimman kattavan kuvan saamiseksi.

Tutkimuksen alussa tutkittavat täyttivät tutkimukseen suostumislomakkeen ja taustatietolomakkeen (Liite 1). Tämän jälkeen siirryttiin itse tutkimukseen ja tutkittavat täyttivät sijaistraumatisaatio-oireita kartoittavan kyselylomakkeen (Liite 2). Kyselylomakkeeksi valittiin Briden, Robinsonin, Yegidisin ja Figleyn (2003) kehittämä Secondary Traumatic Stress Scale (STSS), joka käännettiin englannin kielestä suomen kielelle. STSS on alun perin kehitetty täyttämään tarvetta mitata reliaabelisti ja validisti traumatisoituneiden henkilöiden kanssa tehtävän työn negatiivisia vaikutuksia työntekijöille. Suurin osa mittareista joita sijaistraumatisaation tutkimuksessa on aiemmin käytetty, on suunniteltu mittaamaan suoraan traumatisoituneiden henkilöiden oireita sijaistraumatisoitumisen sijaan. STSS mittaa oireita, jotka ovat seurausta epäsuorasta altistumisesta traumaattisille tapahtumille – sijaistraumatisaatio-oireita.

Tutkimuslomake sisälsi 17 väittämää, joista jokaisen kohdalla tutkittavaa pyydettiin merkitsemään vaihtoehto, joka oli hänen kohdallaan parhaiten pitänyt paikkansa viimeisen seitsemän päivän aikana. Vastausvaihtoehdot olivat yhdestä (ei koskaan) viiteen (todella usein). Sijaistraumatisaatio-oireet on jaettu testissä kolmeen eri oireluokkaan oireiden tyyppin mukaan – asiakastilanteiden mieleen palaamiseen liittyvät oireet (intrusion), välttämiskäyttäytyminen (avoidance) ja ylivirittyneisysoireet (arousal). Tietyt kysymykset mittaavat siis tietyn tyyppisiä oireita. Mieleen palaamiseen liittyviä oireita mittaavat väittämät 2, 3, 6, 10 ja 13, välttämiskäyttäytymistä väittämät 1, 5, 7, 9, 12, 14 ja 17 ja ylivirittyneisyyttä väittämät 4, 8, 11, 15 ja 16. STSS eroaa muista testeistä siinä, että testin stressori-spesifit väittämät 2, 3, 6, 10, 12, 13, 14 ja 17 on suunniteltu niin, että stressaava tekijä on altistuminen asiakkaille – ei siis suoraan traumatisoivalle tapahtumalle, kuten aiemmissa testeissä (Bride ym., 2003). Väittämät 1, 4, 5, 7, 8, 9, 11, 15 ja 16 eivät ole stressori-spesifejä, mutta ovat tunnusomaisia traumaattisen stressin negatiivisille vaikutuksille PTSD:n (post traumatic stress disorder) DSM IV-määritelmän mukaisesti. Väittämät on suunniteltu mittaamaan tämänhetkistä altistusta (sijaistraumatisaatio-oireet viimeisen seitsemän päivän aikana) traumatisoituneiden asiakkaiden kertomuksille kasautuneen

altistumisen sijaan, sillä aiemman tutkimustiedon (Brady ym., 1999) mukaan traumaoireilla ja tämänhetkisillä asiakastapauksilla on voimakkaampi yhteys, kuin kasaantuneella traumaolle altistumisella ja traumaoireilla.

Jotta perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisoitumisesta saatiin mahdollisimman laaja kuva, sijaistraumatisoitumista ja työntekijöiden käyttämiä selviytymiskeinoja kartoitettiin oirekartoituslomakkeen lisäksi avoimilla kysymyksillä. Haastattelijana toimi tutkimuksen tekijä ja haastattelut nauhoitettiin. Haastattelulomake (Liite 3) koostui yhdestätoista kysymyksestä. Näiden kysymysten lisäksi jokaisen haastattelun lopussa käytiin vielä läpi haastateltavan kokemuksia haastattelusta, siltä varalta että haastattelu olisi nostanut pintaan sijaistraumatisaatiokokemuksia, joita haastateltava olisi tuntenut tarvetta käsitellä tarkemmin. Tässä tapauksessa haastateltava oltaisiin ohjattu eteenpäin taholle, jossa hänellä olisi ollut mahdollisuus tarkemmin käydä läpi tunteuksiaan.

Haastattelut kestivät puolesta tunnista puoleentoista tuntiin. Tutkimuksella ei ollut yliopiston ulkopuolista rahoitusta. Tutkija maksoi itse haastatteluista aiheutuneet matkakustannukset ja yliopisto lainasi välineet haastattelujen tallentamiseen.

Aineiston analyysi

Haastatteluaineiston keräämisen jälkeen aineisto litteroitiin. Kun haastattelut oli litteroitu, nauhoitetut haastattelut ja haastateltavien tunnistetiedot hävitettiin. Pääosin tutkimusaineiston analyysissä käytettiin laadullisia menetelmiä, joita tukemaan oli valittu myös joitakin määrällisiä analyysimenetelmiä.

Laadullinen analyysi voi tapahtua jatkumolla, jonka ääripäiksi voidaan nimetä kuvaus ja tulkinta (Hirsjärvi & Hurme, 1998). Tässä tutkimuksessa pyrittiin kuvaamaan haastateltavien sijaistraumatisoitumista sellaisenaan ja osin tulkittiin aineistoa järjestämällä (mitkä kohdat tekstistä vastaavat mihinkin tutkimuskysymykseen), luokittelemalla teemoihin ja alateemoihin, selventämällä (toistojen ja epäolennaisten asioiden poistoa ja tiivistämistä), sekä yhdistelemällä aineiston eri osia yhtenäisemmän kokonaisuuden aikaansaamiseksi.

Perheväkivaltatyöstä seuranneet muutokset luokiteltiin positiivisiin ja negatiivisiin ja edelleen kummastakin luokasta vastaukset jaettiin itseen liittyviin, toisiin henkilöihin liittyviin ja maailmankuvaan liittyviin muutoksiin kysymyksen asettelun mukaisesti. Luokkien taustalla oli Ben-Poratin ja Itzhakyn (2009) tutkimus, jossa he vertailivat sosiaalityöntekijöitä jotka tekivät perheväkivaltatyötä sosiaalityöntekijöihin, jotka eivät tehneet töitä perheväkivallan parissa. Kyseisen tutkimuksen kohteena olivat perheväkivaltatyön positiiviset (vicarious posttraumatic

growth,) ja negatiiviset seuraukset (sijaistraumatisaatio), joita mitattiin sekä määrällisin että laadullisin menetelmin. Ben-Porat ja Itzhaky pyysivät haastateltavia listaamaan työstä seuranneet negatiiviset ja positiiviset muutokset itseensä, elämäänsä ja perheisiinsä liittyen. Muutokset jaettiin lopulta kolmen teeman alle: muutokset henkilökohtaisella tasolla, muutokset puoliso- ja perhetasolla ja yleisen tason muutokset maailmankuvassa ja ihmisyydessä. Kuten tässäkin tutkimuksessa, Ben-Porat ja Itzhaky käyttivät tutkimuksessaan sijaistraumatisaation asteen mittaamiseen Briden ym. (2003) kehittämää Secondary Traumatic Stress- skaalaa (secondary traumatic stress scale). Itseen ja toisiin ihmisiin liittyvien muutosten luokkien sisällä vastaukset jaettiin vielä alaluokkiin tulosten selkeyttämiseksi. Maailmankuvaan liittyvien muutosten kohdalla alaluokille ei tuntunut olevan tarvetta. Itseen liittyviin muutoksiin sisällytettiin myös oireet, joista osa oli samoja jotka oli mainittu myös oirekartoituslomakkeessa. Oireet otettiin mukaan myös tähän luokkaan, sillä niiden esiintyminen mahdollisesti kertoo siitä, mitkä oireet ovat työntekijöille merkityksellisiä ja mihin he kiinnittävät eniten huomiota. Toisaalta oireista puhuminen haastattelussa saattoi olla myös seurausta siitä, että oireet olivat työntekijöiden mielessä heidän täytettyään juuri ennen haastattelua oirekartoituslomakkeen. Selviytymiskeinot jaettiin työssä ja vapaa-ajalla käytettäviin.

Luokittelun jälkeen aineistoa analysoitiin vielä suhteessa aiempaan tutkimustietoon sijaistraumatisaatiosta ja selviytymiskeinoista. Tekstejä pyrittiin tarkastelemaan kokonaisuutena koko analyysiprosessin ajan, sillä haastateltavat tuottivat jatkuvasti lisää aineistoa myös aiemmin kysytyihin kysymyksiin. Haastatteluja olisi ollut mahdotonta tarkastella haastattelukysymys kerrallaan jättäen muu haastattelu analyysin ulkopuolelle, sillä haastateltavat harvoin pysyttäytyivät vastaamassa vain yhteen kysymykseen kerrallaan. Koko analyysiprosessin ajan kirjoitettiin lisäksi erilliseen vihkoon teksteistä esiin nousevia ajatuksia pohdintaa varten. Tämän oli myös tarkoitus helpottaa tutkimusprosessin seuraamista jälkikäteen.

Oirekartoituslomakkeen analyysissä käytettiin määrällisiä menetelmiä. Määrällinen analyysi perustuu tutkimuksen kohteen kuvaamiseen ja tulkitsemiseen tilastojen ja numeroiden avulla (Shuttleworth, 2008). Ensimmäisenä oirekartoituslomakkeesta laskettiin tutkittavien sijaistraumatisaatiopisteet. Koska tutkimuksen tarkoituksena oli saada tietoa perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisoitumisesta diagnoosin asettamisen sijaan, oirekartoituslomakkeesta laskettuja pisteitä käytettiin vain tuomaan tietoa siitä, mitä oireita perheväkivaltatyöntekijöillä oli eniten eli mitkä oireet olivat tyypillisimpiä (useimmin esiintyviä viimeisen seitsemän päivän aikana) ja myös vähäisimpiä (harvimmin seitsemän päivän aikana esiintyneet oireet). Oirekartoituslomakkeen yhteispisteitä käytettiin tuomaan tietoa perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisoitumisen yleisestä tasosta tässä aineistossa. Lisäksi

jokaiselle tutkittavalle laskettiin pisteet kolmesta oireytypistä, sillä haluttiin saada tietoa siitä, minkä tyyppisiä oireita perheväkivaltatyöntekijöillä mahdollisesti olisi eniten.

TULOKSET

Tulosten esittämisessä seurataan tutkimuskysymyksiin perustuvaa jäsenystä. Aluksi käydään läpi sijaistraumatisaation ilmenemistä perheväkivaltatyöntekijöillä – sekä työn negatiivisia että positiivisia seurauksia. Tämän jälkeen tarkastellaan sijaistraumatisaatio-oireiden tilannekohtaisia eroja. Lopuksi tutkimuksessa esitellään selviytymiskeinoja, joita tutkittavat ovat käyttäneet jaksakseen työssään paremmin. Tutkittavien tunnistamattomuuden takaamiseksi tutkielmassa ei käytetä suoria puheotteita tutkittavilta.

Sijaistraumatisaatio perheväkivaltatyöntekijöillä – työn negatiiviset ja positiiviset seuraukset työntekijöille

Secondary Traumatic Stress-scalesta on mahdollista saada pisteitä 17 ja 85 pisteen väliltä. Tässä aineistossa työntekijöiden kokonaispisteet vaihtelivat 22 ja 34 pisteen välillä, joten kyselylomakkeen analyysin perusteella sijaistraumatisoituminen perheväkivaltatyöntekijöillä oli vähäistä. Tämä kävi ilmi myös haastatteluaineistosta, sillä seitsemän kymmenestä työntekijästä kertoi, ettei sijaistraumatisoituminen ollut haitannut heidän työtään. Loput kolme kertoivat oireiden haitanneen työtään vain vähän tai jonkin verran. Yksikään tutkittavista ei kokenut oireidensa olevan tällä hetkellä niin vakavia, että sijaistraumatisoitumisen käsittelyyn olisi ollut välitöntä tarvetta.

Asiakastilanteiden mieleen palaamiseen liittyviä oireita kartoittavasta osiosta on mahdollista saada 5-25 pistettä, välttelykäyttäytymis-osiosta 7-35 pistettä ja ylivirittyneisyys-osiosta 5-25 pistettä. Tutkittavien pisteet olivat ensimmäisessä osiossa välillä 5-12, toisessa 7-14 ja kolmannessa 5-12. Tässä aineistossa eri oireryhmien välillä ei siis ollut havaittavissa eroja. Tämä näkyi myös tarkastellessa mitä oireita tutkittavat raportoivat heillä esiintyneen muita oireita useammin. Useimmin esiintyneet oireet jakaantuivat kuuluviksi tasaisesti kaikkiin oireluokkiin. Selvästi eniten tutkittavat raportoivat univaikeuksia ja mieleen tunkeutuvia ajatuksia asiakkaisiin liittyen. Lisäksi tutkittavat raportoivat muita oireita useammin keskittymisvaikeuksia, aktiivisuuden vähentymistä, sekä vähentynyttä kiinnostusta olla muiden ihmisten seurassa. Vähiten työntekijät kokivat työstä muistuttavien ihmisten/paikkojen/asioiden välttelyä, sydämen hakkaamista asiakastyötä ajatellessa, asiakkaiden traumaattisten kokemusten uudelleenelämistä ja muistikatkoja asiakastapaamisiin

liittyen. Vähäisimmät oireet jakautuivat kahden oireluokan - asiakastilanteiden mieleen palaamiseen liittyvät oireet (intrusion) ja välttämiskäyttäytyminen (avoidance) - kesken.

Negatiivisina muutoksina itseensä liittyen tutkittavat toivat haastattelussa esille useita fyysisiä oireita, kuten fyysistä väsymystä, vaikeutta rentoutua, jännittyneisyyttä ja ylivilittyyneisyyttä, sekä fyysistä painon tunnetta rinnassa. Tutkittavat kertoivat tuntevansa surinaa päässä ja päänsärkyä, heidän silmänsä tuntuivat raskailta, korvat saattoivat väsyä ja he kertoivat kärsivänsä niska-, hartia- ja selkäkivuista. Yksi tutkittavista kertoi lisäksi tuntevansa painuvansa kasaan työnsä seurauksena. Tutkittavat kertoivat kokeneensa erilaisia muutoksia myös emotionaaliossa hyvinvoinnissaan. Tällaisia muutoksia olivat turhautuminen, ärtymys, kiukku, emotionaalinen väsymys, tyhjyyden tunne, asiakkaan tunteisiin mukaan menemisestä seuraava ahdistus ja toivottomuuden tunne, sekä työn painavuudesta johtuva ahdistuneisuus. Tutkittavat toivat esille turtumisen, stressin, kyynistymisen ja välinpitämättömyyden tunteita, sekä haluttomuutta kuunnella asiakkaiden kertomuksia. Lisäksi tutkittavat kertoivat mielensä järkkyneen työnsä seurauksena, työasioiden palaavan mieleen myös työajan ulkopuolella, elävänsä traumakokemuksia uudelleen (flashbackit), sekä olevansa varuillaan enemmän kuin ennen työtä. Tutkittavat kertoivat työnsä seurauksena pohtivansa itseensä liittyviä asioita, kuten omaa suhdettaan väkivaltaan aiempaa enemmän, mistä oli seurannut itsekriittisyyttä, pelkoa ja lisääntynyttä itsetarkkailua.

Negatiivisista muutoksista liittyen itseän tutkittavat kokivat haastatteluaineiston perusteella eniten ärtymystä ja kiukkoa, työasioiden mieleen palaamista erityisesti silloin kuin kyseessä on haasteellinen tapaus, oman väkivaltasuhteen pohtimista, sekä univaikeuksia. Tulokset olivat siis yhtenäisiä STSS-lomakkeesta saatujen tulosten kanssa. Kaikkia eniten mainittuja oireita raportoi neljä kymmenestä työntekijästä.

Toisiin ihmisiin liittyviä negatiivisia muutoksia tutkittavat toivat esiin sekä omaan perheeseensä että parisuhteeseensa, mutta myös muihin ihmisiin liittyen. Tutkittavat kertoivat olevansa ajoittain poissaolevia kotonaan sekä pohtivansa väkivaltaan liittyviä asioita omassa parisuhteessaan ja muissa perhesuhteissa. Tämän seurauksena tutkittavat kertoivat tulleen jopa liiallisen varovaisiksi omassa perhesuhteissaan. Osa tutkittavista kertoi, ettei välttämättä heti usko mitä näkee tai kuulee jostain ihmisestä. Lisäksi tutkittavat kertoivat tuntevansa halua olla yksin työnsä seurauksena ja etteivät halua enää vapaa-ajalla kuulla ihmisten ongelmia, minkä seurauksena tutkittavien sosiaaliset suhteet olivat vähentyneet.

Toisiin ihmisiin liittyvistä negatiivisista muutoksista ehdottomasti yleisin oli väkivalta-asioiden pohtiminen liittyen omaan parisuhteeseen ja muihin perhesuhteisiin, kuten omiin lapsiin. Näitä asioita kertoi pohtineensa puolet haastateltavista. Osa haastateltavista koki pohdinnasta seuranneen

varovaisuuden omassa perheessä sekä negatiivisena että positiivisena asiana, joten kyseinen muutos on mukana sekä negatiivisia että positiivisia muutoksia esittelevissä luokissa.

Tutkittavat toivat esille negatiivisia muutoksia myös liittyen elämäkatsomukseensa/maailmankuvaansa. Työ oli aukaissut heidän silmänsä sille, miten paljon väkivaltaa maailmassa todella on ja miten sitä käytetään väärin. He kertoivat herkistyneensä väkivallalle, mikä ilmeni siten, että he kiinnittivät huomiota väkivaltaan enemmän kuin ennen työtä ja havaitsivat väkivallan merkkejä aiempaa helpommin. Toisaalta tutkittavat kertoivat ajattelevansa ongelmien olevan yleisempiä, kuin ne todellisuudessa ovatkaan ja normaalin rajan hämärtyneen. Tutkittavat olivat myös pohtineet hyvää ja pahaa ja kertoivat sen seurauksena tuntevansa pettymystä ihmiseen.

Elämäkatsomukseen/maailmankuvaan liittyvien negatiivisten muutosten kohdalla kuusi kymmenestä tutkittavasta kertoi kiinnittävänsä enemmän huomiota väkivaltaan nykyään kuin aiemmin. Väkivallalle herkistyminen oli koko haastatteluaineiston yleisin negatiivinen muutos perheväkivaltatyöntekijöillä ja sitä raportoi enemmän tutkittavia kuin mitään muuta negatiivista muutosta.

Tutkittavat tunnistivat itsessään negatiivisten muutosten lisäksi myös useita positiivisia muutoksia niin itseensä, toisiin ihmisiin kuin elämäkatsomukseensa/maailmankuvaansa liittyen. Itseen liittyviä positiivisia muutoksia olivat henkilökohtainen kasvu, itsetuntemuksen lisääntyminen (tietämys siitä miten käsittelee vaikeita asioita, omasta sietokyvystä ja selviytymiskeinoista), itsen tunteminen tarpeelliseksi, oman onnekkisuuden tiedostaminen, sekä hyvin sujuvien asioiden arvostaminen ja pienistä asioista nauttiminen. Yleisesti tutkittavat mainitsivat oman suhteensa väkivaltaan muuttuneen.

Tutkittavien mainitsemia positiivisia muutoksia liittyen toisiin ihmisiin olivat hyvin sujuvan ja turvallisen perhe-elämän ja parisuhteen arvostaminen enemmän kuin ennen työtä; omien murheiden asettaminen pienempiin mittasuhteisiin ja omassa perheessä/parisuhteessa varovaisemmaksi tuleminen. Herkistyminen väkivallan merkeille tuotiin esille myös positiivisten muutosten joukossa. Tutkittavat kertoivat erilaisuuden sietokykynsä lisääntyneen ja saaneensa uskallusta sanoa asiasta huomattessaan väkivaltaa esimerkiksi ystävien parisuhteissa. Yksi tutkittava kertoi työnsä täyttävän myös sosiaalisia tarpeita.

Tutkittavat tunnistivat joitakin positiivisia muutoksia myös elämäkatsomukseensa/maailmankuvaansa liittyen. Moni tutkittava kertoi oppineensa perheväkivaltatyössä asioita, joita ei muuten olisi oppinut näkemään, kunnioituksen ja ymmärryksen lisääntyneen ihmisyyttä kohtaan, näkemystensä ja uskomustensa laajentuneen, sekä nöyryyden ja arvostuksen lisääntyneen elämää kohtaan. He kertoivat oppineensa työn seurauksena näkemään hyvää ja sellaista mikä kantaa sielläkin missä muut ihmiset näkevät vain pahaa.

Positiivisten muutosten kohdalla tutkittavien vastaukset jakautuivat laajemmin kuin negatiivisten kohdalla, ja aineistosta oli näin mahdotonta eritellä yleisimpiä vastauksia. Lähes kaikkia positiivisia muutoksia oli raportoinut yksi tai kaksi haastateltavaa. Ainoat positiiviset muutokset joita oli maininnut useampi henkilö, olivat hyvin sujuvan ja turvallisen perhe-elämän ja parisuhteen arvostaminen, sekä sellaisten asioiden oppiminen, joita ei ilman perheväkivaltatyötä pääsisi näkemään. Näitä positiivisia muutoksia raportoi neljä kymmenestä tutkittavasta.

Sijaistraumatisaatio eri tilanteissa

Kaikki työntekijät kahta lukuun ottamatta kertoivat kokevansa eniten sijaistraumatisaatio-oireita lasten kanssa työskenneltäessä ja oireiden olevan tällöin myös voimakkaampia. Lasten kertomusten kerrottiin koskettavan enemmän. Sillä tekikö töitä väkivallan tekijöiden vai kokijoiden (aikuisten) kanssa ei nähty olevan vaikutusta oireisiin. Tätä vastausta tukivat sekä oirekartoituselomakkeesta että haastatteluaineistosta saadut tulokset. Sijaistraumatisaatio-oireet olivat samankaltaisia ja samanvahvuisia riippumatta siitä, tekikö työntekijä töitä perheväkivallan tekijöiden tai kokijoiden kanssa. Eräs työntekijä mainitsi jokaisen asiakkaan nostavan työntekijässä esiin erilaisia ja erivahvuisia tunteita riippumatta siitä oliko tämä tekijä tai kokija, aikuinen tai lapsi.

Kysyttäessä tutkittavilta näkivätkö he asiakkaiden määrällä tietyllä hetkellä olevan vaikutusta sijaistraumatisaatio-oireisiin, he kertoivat asiakkuuden laadun vaikuttavan oireiden voimakkuuteen ja määrään enemmän kuin asiakkaiden määrän. Vaikeissa asiakassuhteissa kerrottiin asiakkaiden tunteisiin mukaan menemisen olevan todennäköisempää ja tunteiden myös jäävän pidemmäksi aikaa päälle. Vaikean tapauksen yhteydessä raportoitiin työasioiden myös todennäköisemmin seuraavan kotiin.

Kaikki kymmenen tutkittavaa kertoivat työkokemuksen olevan sijaistraumatisoitumista vähentävä ja siltä suojaava tekijä. Työkokemuksen karttumisen myötä tutkittavat kertoivat saaneensa lisää itsevarmuutta tehdä työtä ja osaavansa jättää työt työpaikalle, minkä seurauksena he eivät enää vatvoneet työasioita kotona. He kertoivat osaavansa suojella itseään paremmin, kun työkokemuksen kartuttua myös taito lukea itseään ja reaktioitaan eri tilanteissa oli kehittynyt. Työkokemus oli tuonut tutkittaville ammatillisuutta ja hallintaa, kokemusta ja perheväkivaltailmiön ymmärrystä. He kertoivat olevansa sinut työnsä ja työyhteisönsä kanssa, ottavansa asioita vähemmän itseensä ja menevänsä enää harvemmin mukaan asiakkaan tunnetiloihin. Eräs tutkittavista mainitsi, ettei työkokemus yksin riitä sijaistraumatisoitumisen ehkäisemiseksi, vaan työkokemuksen lisänä tarvitaan myös työnohjausta. Riskiryhmänä sijaistraumatisoitumiselle nähtiin olevan juuri alalle tulevat ihmiset siinä tapauksessa että heidät jätetään yksin työnsä kanssa.

Selviytymiskeinot perheväkivaltatyöntekijöillä

Tutkittavat toivat esille useita selviytymiskeinoja, joita he käyttivät joko töissä tai vapaa-ajalla. Töissä käytettäviä selviytymiskeinoja olivat työnkuvan pitäminen mahdollisimman monipuolisena, mahdollisuus rytmittää työ ja määrittää työn sisältö itse, kokemusten jakaminen ja keskustelu työkavereiden ja esimiehen kanssa, purkukeskustelut ja työnohjaus, tunteiden käsittely joko puhumalla, draaman tai kirjoittamisen avulla. Työkokemuksen lisääntyminen, tiedon kerryttäminen työn vaikutuksista, sijaistraumatisaatio-ilmioistä keskusteleminen ja muutenkin oman alan seuraaminen nähtiin myös tärkeänä osana työssä jaksamista. Töiden jättäminen työpaikalle ja selkeän rajan vetäminen työn ja vapaa-ajan välille nähtiin tärkeinä selviytymiskeinoina. Tutkimuksessa nousivat esille myös työyhteisön toimivuus ja hyvä ilmapiiri työpaikalla, sekä mahdollisuus tiimi- tai parityöskentelyyn. Muita tutkittavien mainitsemia selviytymiskeinoja olivat tieto siitä, että saa olla väsynyt ja työpaikalta on mahdollisuus saada apua, mahdollisuus virkistäytyä työajalla (seminaarit, tauot, koulutukset ja opintomatkat), turvallinen työympäristö, asiakkaita piilevän vahvuuden näkeminen sekä huumori.

Vapaa-ajalla tutkittavat pitivät tärkeänä saada tehdä jotain täysin erilaista kuin työ. Liikunta, ulkoilu, luonto, valo, meri, matkustelu, valokuvaus, lukeminen, tv:n katselu, musiikin kuuntelu, elokuvissa käynti ja ylipäättään kulttuurin harrastaminen mainittiin tärkeinä vapaa-ajan selviytymiskeinoina. Perhe, ystävät ja koira, mutta myös oma aika, hiljaisuus, pysähtyminen, rentoutuminen kotona ja esimerkiksi saunominen, itsensä hemmottelu ja rukoilu olivat tutkittavalle tärkeitä keinoja irtautua töistä. Muita tutkittavien mainitsemia selviytymiskeinoja olivat alkoholin nauttiminen, sen kertomatta jättäminen missä on töissä, sekä väkivalta- ja riitatilanteiden välttäminen vapaa-ajalla. Yksi tutkittavista toi esille myös facebookin selviytymiskeinona.

Kysyttäessä tutkittavilta, mitä he pitivät tärkeimpänä selviytymiskeinona juuri perheväkivaltatyössä jaksamisen kannalta, he mainitsivat työn pitämisen monipuolisena, huumorin, työn ja vapaa-ajan selkeän erottamisen, työtilanteiden purkamisen keskustelemalla tai muilla tavoin, työympäristön toimivuuden, työpaikan ilmapiirin ja työkaverit, liikunnan, itsestä huolehtimisen, työparityöskentelyn, työaikana vapaalle vaihtamisen mahdollisuuden ja virkistyspäivät, sijaistraumatisaatioilmion esilläpidon, turvallisen työympäristön tärkeyden ja sen, että työn sisällöt ja rakenteet olisivat kunnossa. Muita keinoja useammin tutkittavat toivat esiin työn ja vapaa-ajan erottamisen, sekä työtilanteiden purkamisen joko keskustelemalla tai muilla keinoin.

Seitsemän tutkittavaa kertoi työnsä olevan mielestään mielenkiintoista ja palkitsevaa, mikä auttoi heitä jaksamaan työssään. Tutkittavat myös kertoivat kokevansa että työ antaa heille enemmän kuin mitä se heiltä vie.

POHDINTA

Tutkimuksen tulokset tukivat suurimmalta osin aiempia tutkimustuloksia sijaistraumatisaatiosta. Sijaistraumatisaatiolla on aiemmissa tutkimuksissa havaittu olevan useita erilaisia vaikutuksia sekä työntekijöiden työhön että yksityiselämään. Vaikutukset ovat olleet sekä fyysisiä ja psyykkisiä oireita että myös muutoksia kognitiivisissa skeemoissa (Iliffe & Steed, 2000; Ortlepp & Friedman, 2002). Vaikka oireet olivat tämän tutkimuksen tutkittavilla vähäisiä niin STSS-lomakkeen kuin haastattelujenkin perusteella, tutkittavat pystyivät tunnistamaan itsessään monia oireita, sekä sijaistraumatisaatioon liitettyjä laajempia muutoksia. Tutkimus toi siis tukea sille, että sijaistraumatisaatio koskettaa myös perheväkivallan parissa työskenteleviä henkilöitä.

Tutkittavat toivat esiin vähentynyttä kiinnostusta olla muiden ihmisten seurassa, kyynistymistä, epätoivoa ja toivottomuuden tunteita, sekä lisääntynyttä herkkyyttä väkivallalle. Väkivallalle herkistyminen oli tässä tutkimuksessa koko haastatteluaineiston yleisin negatiivinen muutos perheväkivaltatyöntekijöillä ja sitä raportoi enemmän tutkittavia kuin mitään muuta negatiivista muutosta. Herkistymisen seurauksena osa tutkittavista kertoi turvallisuuden tunteensa heikentyneen, mutta tämä oli kuitenkin aineistossa harvinaista. Tulokset olivat yhteneviä aiempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan sijaistraumatisoitumisen aiheuttamat muutokset työntekijän omassa elämässä voivat näkyä sosiaalisena vetäytymisenä, välinpitämättömyytenä ja jaksamattomuutena itsensä hoitamisessa, epätoivon ja toivottomuuden tunteena, sekä lisääntyneenä herkkyytenä väkivaltaa kohtaan (Benatar, 2000; Saarinen ym., 2003). Turvallisuuden tunne, luottamus toisiin ja itsensä sekä toisten arvostaminen saattavat heikentyä (Benatar, 2000; Iliffe & Steed, 2000; Saarinen ym., 2003), minkä lisäksi traumatyön on havaittu muuttavan terapeuttien maailmankuvaa negatiivisemmäksi, pessimistisemmäksi ja kyynisemmäksi (Benatar, 2000; Iliffe & Steed, 2000). Aikaisemmista tutkimustuloksista poiketen tässä aineistossa toisten ihmisten arvostus oli jopa lisääntynyt ja tutkittavat kertoivatkin luottamuksen, uskon ja kunnioituksen yleisesti ihmisyyttä kohtaan kasvaneen työnsä seurauksena. Tämä ero tutkimustuloksissa on mahdollisesti selitettävissä eroissa kysymyksenasettelussa tai siinä, että ihmisten on saatettu aiemmin ajatella nykyistä enemmän olevan yhtä tekojensa kanssa. Oirekartoituslomakkeen perusteella tutkittavat raportoivat selvästi eniten univaikeuksia ja mieleen tunkeutuvia ajatuksia asiakkaisiin liittyen. Lisäksi tutkittavat raportoivat muita oireita useammin keskittymisvaikeuksia ja aktiivisuuden vähentymistä. Nämäkin tulokset toivat tukea aiemmille tutkimuksille, joiden mukaan työssä tapahtuneet asiat voivat palata vapaa-ajalla mielikuviin ja tulla uniin jopa painajaisina (Saarinen ym., 2003).

Seitsemän kymmenestä tämän aineiston tutkittavasta kertoi työnsä olevan mielestään mielenkiintoista ja palkitsevaa, mikä auttoi heitä jaksamaan työssään. Tutkittavat myös kertoivat kokevansa, että työ antaa heille enemmän kuin mitä se heiltä vie. Työntekijöiden havaitsevat muutokset eivät siis aina ole pelkästään negatiivisia. Arnold ym. (2005) muotoilivat käsitteen vicarious posttraumatic growth, jolla viitataan terapeutin kokemaan kasvukokemukseen traumaattisen tapahtuman seurauksena. Tätä käsitettä voisi ajatella sijaistraumatisaation positiivisena vastakäsitteenä. Traumatisoituneiden henkilöiden kanssa tehtävä työ voikin aiemman tutkimustiedon mukaan syventää työntekijöiden suhteita toisiin ihmisiin, sekä lisätä henkilökohtaisia kokemuksia ja tietoisuutta eri elämänalueisiin liittyen (Pearlman, 1999). Bellin (2003) mukaan 40% terapeuteista jotka tekivät töitä perheväkivallan parissa, tunsivat aiempaa enemmän kiitollisuutta elämästään, arvosti parisuhteitaan enemmän ja koki olevansa aiempaa vähemmän tuomitsevia.

Tutkittaessa eroja työntekijöiden sijaistraumatisaatio-oireissa eri tilanteiden välillä selvisi, että sillä tekikö tutkittava töitä perheväkivallan tekijöiden vai kokijoiden (aikuiset) kanssa ei ollut vaikutusta tutkittavan sijaistraumatisaatio-oireisiin. Oireet olivat siis samankaltaisia ja samanvahvuisia kummassakin tapauksessa. Tätä tulosta tukivat sekä oirekartoituselomakkeesta että haastatteluaineistosta saadut tulokset. Eräs työntekijä mainitsi jokaisen asiakkaan tuovan työntekijässä esiin erilaisia ja erivahvuisia tunteita riippumatta siitä oliko tämä tekijä tai kokija, aikuinen tai lapsi. Aiemmissa tutkimuksissa ei olla suoraan vertailtu eroja työntekijöiden oireissa, mutta kuten jo mainittu, esimerkiksi Iliffe ja Steed (2000) havaitsivat, että työntekijöiden oli erityisen vaikeaa kuulla väkivallasta silloin kun tilanteeseen liittyi lapsia. Tässäkin aineistossa kaikki työntekijät kahta lukuun ottamatta kertoivat kokevansa eniten oireita lasten kanssa työskenneltäessä ja oireiden olevan tällöin myös voimakkaampia. Lasten kertomusten kerrottiin koskettavan enemmän. Sukupuolen vaikutusta sijaistraumatisaatio-oireisiin ei tässä tutkimuksessa varsinaisesti tutkittu, mutta väkivallan tekijöiden ja kokijoiden kanssa työskentelevien henkilöiden oireissa ei havaittu eroja, ja kokijoiden kanssa töitä tekevät olivat useimmiten naisia ja tekijöiden kanssa miehiä. Suurin osa työntekijöistä oli kuitenkin työssään tekemisissä molempien asiakasryhmien kanssa, joten selkeälinjaisia johtopäätöksiä tämän tutkimuksen perusteella ei voida sukupuolen vaikutuksista vetää. Myös aiemmissa tutkimuksissa työntekijät ovat raportoineet hyvin samankaltaisia sijaistraumatisaatio-oireita sukupuolesta riippumatta (Iliffe & Steed, 2000). Naistyöntekijät kuitenkin raportoivat oireidensa olevan voimakkaampia ja niiden toistuvan useammin. Eroa on selitetty sillä, että naistyöntekijät tekivät enemmän töitä väkivallan kokijoiden kanssa kuin miestyöntekijät.

Tässä tutkimuksessa sijaistraumatisaation nähtiin koskettavan sekä perheväkivallan kokijoiden että tekijöiden kanssa töitä tekeviä henkilöitä. Kuitenkin vaikka useimmiten työntekijät ovat tekemisissä molempien asiakasryhmien kanssa, lähinnä kokijoiden kanssa työskentelevät henkilöt kuulevat traumatisoituneiden henkilöiden tarinoita, sillä väkivallan tekijät eivät sinällään ole traumatisoituneita. Joissakin tutkimuksissa (Ben-Porat & Itzhaky, 2009; Schauben & Frazier, 1995) sijaistraumatisaatio onkin rajattu koskettamaan vain väkivallan kokijoiden kanssa työskenteleviä henkilöitä. Toisaalta kuitenkin tekijä ja kokija kertovat samoja kertomuksia ainoastaan eri näkökulmasta ja useimmiten työntekijät ovat tekemisissä molempien asiakasryhmien kanssa. Tätä taustaa vasten sijaistraumatisaation rajaaminen koskettamaan ainoastaan väkivallan kokijoiden kanssa työskenteleviä henkilöitä tuntuukin hankalalta. Suurimmassa osassa tutkimuksia jakoa väkivallan tekijöiden ja kokijoiden kanssa työskenteleviin ei olla tehty, vaan traumatyöntekijöitä ollaan käsitelty yhtenä ryhmänä.

Kaikki henkilöt jotka altistuvat toisasteisesti traumalle eivät kärsi lainkaan sijaistraumatisaatio-oireista (Lerias & Byrne, 2003). Työntekijään liittyvistä taustatekijöistä iällä, työkokemuksella, koulutuksella, työn monipuolisuudella, työskentelyn intensiivisyydellä ja sukupuolella on havaittu olevan yhteys sijaistraumatisaatio-oireisiin (Arvay, 2001; Arvay & Uhlemann, 1996; Bober & Regehr, 2005; Brady ym., 1999; Brewin ym., 2000; Lothander, 2006; Pearlman & Mac Ian, 1995; Pearlman & Saakvitne, 1995; Resick, 2001; Schauben & Frazier, 1995). Tässä tutkimuksessa edellä mainituista taustatekijöistä tutkittiin ainoastaan työskentelyn intensiivisyyden (asiakkaiden määrä tietyllä hetkellä) ja työkokemuksen yhteyttä sijaistraumatisaatioon. Asiakkaiden määrällä ei nähty olevan vaikutusta oireisiin, mutta sen sijaan työntekijät kertoivat asiakastapausten laadulla olevan vaikutusta oireisiinsa. Mitä haastavampi tapaus – sitä enemmän ja sitä voimakkaampia oireita. Tämän tutkimuksen tuloksista poiketen aiempien tutkimusten mukaan terapeuteilla, joilla on enemmän traumapotilaita on myös enemmän oireita (Brady, ym., 1999). Lisäksi traumaoireilla ja tämänhetkisillä asiakastapauksilla on havaittu olevan voimakkaampi yhteys, kuin kasaantuneella traumaolle altistumisella ja traumaoireilla. Tässä aineistossa oireet olivat vähäisiä, mikä mahdollisesti selittyy sillä, ettei työntekijöillä tällä hetkellä vaativaa tapausta. Vaikeiden asiakkaiden olemassaoloa ei tässä tutkimuksessa kuitenkaan kysytty, joten esimerkiksi siitä olisiko tämä näkyneet oireiden lisääntymisenä oirekartoituselomakkeessa, ei ole tietoa.

Kaikki tutkittavat tässä aineistossa kertoivat ajattelevansa työkokemuksella olevan sijaistraumatisoitumista vähentävä vaikutus. Tutkittavat olivat tehneet perheväkivaltatyötä jo vähintään kaksi vuotta, joten juuri alalle tulleita aineistossa ei ollut. Myös aiemmissa tutkimuksissa työkokemuksen on havaittu olevan yhteydessä vähäisempiin sijaistraumatisaatio-oireisiin. Mitä kokemattomampi työntekijä sitä enemmän oireita esiintyy (Arvay & Uhlemann, 1996; Pearlman &

Mac Ian, 1995). Lähes puolet tutkittavista kertoi väkivaltakertomusten tuntuvan heistä vähemmän shokeeraavilta tutkimusajankohtana kuin työn alkuvaiheessa (Iliffe & Steed, 2000). Sijaistraumatisoitumisen riskin onkin havaittu olevan suurempi tilanteissa, jossa työntekijällä ei ole aiempaa kokemusta vastaavista kertomuksista, vaan joku asia tulee hänelle vastaan uutena (Lothander, 2006). Päinvastaisiakin tuloksia on saatu. Weaks (2000) ei tutkimuksessaan havainnut työkokemusvuosilla olevan oireita vähentävää vaikutusta

Perheväkivaltatyöntekijöiden käyttämien selviytymiskeinojen kohdalla tämän tutkimuksen tulokset olivat jälleen yhteneviä aiempien tutkimustulosten kanssa. Aiemmissä tutkimuksissa esille nousseita selviytymiskeinoja ovat esimerkiksi liikunta, kokonaisvaltainen itsestään huolehtiminen, hengelliset aktiviteetit sekä itsetietoisuuden kehittäminen (Harrison & Westwood, 2009; Iliffe & Steed, 2000; Schauben & Frazier, 1995). Vapaa-ajan aktiviteetteihin osallistumista, kuten lukemista ja elokuvien tai tv:n katselua pidettiin tärkeinä (Schauben & Frazier, 1995). Myös huumori, perhe ja ystävät nähtiin tärkeinä voimavaroina (Harrison & Westwood, 2009; Iliffe & Steed, 2000; Schauben & Frazier, 1995). Kaikkia edellä mainittuja selviytymiskeinoja toivat esille myös tämän tutkimuksen tutkittavat.

Sekä aiempien (Harrison & Westwood, 2009) että tämän tutkimuksen mukaan ainoastaan vapaa-aikana itsestään huolehtiminen ei riittänyt, vaan itsestään pidettiin huolta myös työaikana. Lisäksi työn ja vapaa-ajan selkeä erottaminen nähtiin tärkeänä osana itsestään huolehtimista. Tutkittavat toivat esille taukojen, vapaalle vaihtamisen työajalla sekä virkistyspäivien merkittävyyden osana työssään jaksamista. Tärkeimmäksi selviytymiskeinoksi istuntojen jälkeisten tuntemusten läpikäymiseen on perheväkivaltatyöntekijöillä aiemmissä tutkimuksissa havaittu purkukeskustelut, työnohjaus ja työpaikalta saatu tuki (Harrison & Westwood, 2009; Iliffe & Steed, 2000; McCann & Pearlman, 1990). Muita tutkimuksissa esille tulleita selviytymiskeinoja ovat työtaakan säännöstely, omien rajojen tiedostaminen ja työroolien moninaisuus (Harrison & Westwood, 2009; Iliffe & Steed, 2000). Haastateltavat kokivat useat työroolit suojaavina, sillä ne asettivat heidät yhteyteen laajemman yhteisön kanssa, mikä antoi heille uutta toivoa. Tutkimuksissa on havaittu, että työskentely ainoastaan traumatisoituneiden henkilöiden kanssa on yhteydessä suurempaan alttiuteen kehittää sijaistraumatisaatio-oireita (Arvay, 2001; Schauben & Frazier, 1995). Työn moninaisuus voi auttaa työntekijää perspektiivin säilyttämisessä ja ehkäistä traumaattisen maailmankuvan kehittymistä (Pearlman & Saakvitne, 1995). Tässä tutkimuksessa useat tutkittavat tekivät perheväkivaltatyön ohella muutakin työtä, mikä saattoi olla mukana vaikuttamassa oireiden vähäisyyteen, hankalan asiakastapauksen puuttumisen ohella. Vaikka tutkittavat eivät nähneet asiakkaiden määrällä olevan vaikutusta oireisiinsa, he kuitenkin mainitsivat aiempia

tutkimustuloksia (Iliffe & Steed, 2000) mukailten työtaakan säännöstelyn olevan tärkeä selviytymiskeino työssä jaksamisen kannalta.

Aiemmissa tutkimuksissa ovat tulleet esille asiakkaissa olevan vahvuuden tunnistaminen, empaattinen sitoutuminen asiakkaaseen sekä ammatillinen tyytyväisyys selviytymiskeinoina (Harrison & Westwood, 2009; Iliffe & Steed, 2000). Myös tässä tutkimuksessa työntekijät toivat esiin asiakkaissa piilevän vahvuuden näkemisen ja hyvän näkemisen kaikesta pahasta huolimatta. Samankaltaisia tuloksia ovat aiemmin saaneet Harrison ja Westwood (2009), joiden mukaan tutkittavat kertoivat pitävänsä yllä uskoa siitä, että ovat tarpeeksi hyviä, uskoa terapeutiseen muutosprosessiin, sekä uskoa maailman kauneudesta ja potentiaalista huolimatta kaikesta kivusta ja kärsimyksestä. Myös muissa tutkimuksissa työntekijät ovat tunnistaneet työssään monia positiivisia puolia juuri asiakkaisiin liittyen. Tällaisia olivat muun muassa kunnian tunteminen siitä, että työntekijä sai olla mukana asiakkaiden paranemisprosessissa ja ilo sen näkemisestä, miten asiakkaat kasvavat ja muuttuvat (Harrison & Westwood, 2009; Schauben & Frazier, 1995).

Kysyttäessä tämän aineiston tutkittavilta, mitä he pitivät tärkeimpänä selviytymiskeinona perheväkivaltatyössä jaksamisen kannalta, he mainitsivat työn pitämisen monipuolisena, huumorin, työn ja vapaa-ajan selkeän erottamisen, keskustelun/työtilanteiden purkamisen, työympäristön toimivuuden, työpaikan ilmapiirin ja työkaverit, liikunnan, itsestään huolehtimisen, työparityöskentelyn, työaikana vapaalle vaihtamisen ja virkistyspäivät, sijaistraumatisaatioilmiön esilläpidon, turvallisen työympäristön tärkeyden ja sen, että työn sisällöt ja rakenteet olisivat kunnossa. Muita keinoja useammin tutkittavat toivat esiin työn ja vapaa-ajan erottamisen, sekä työtilanteiden purkamisen joko keskustelemalla tai muilla keinoin, mikä tuo tukea aiemmille tutkimustuloksille (Harrison & Westwood, 2009; Iliffe & Steed, 2000; McCann & Pearlman, 1990). Bell ym. (2003), jotka tutkivat sijaistraumatisaatiota organisaationäkökulmasta totesivatkin, että tukea antava organisaatio luo työntekijöille mahdollisuuksia vaihdella työtaakkansa määrää ja työtehtäviä, mahdollistaa osallistumisen jatkuvaan kouluttautumiseen ja antaa aikaa myös työntekijän itsehoitoaktiiviteeteille.

Tutkimuksen rajoituksena oli pieni otoskoko, minkä lisäksi rajoituksia toi haastateltavien valikoiminen vain sellaisista kaupungeista, joihin tutkittavan oli mahdollisimman pienillä kustannuksilla mahdollista päästä tutkittavia haastattelemaan. Tutkimukseen valikoitui tutkittavia neljästä kaupungista, Etelä-Suomesta, Keski-Suomesta ja Itä-Suomesta, joten koko maan perheväkivaltatyöntekijät eivät olleet aineistossa edustettuna. Tästä johtuen tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää koskemaan kaikkia perheväkivaltatyöntekijöitä Suomessa. Aineiston pienuuden vuoksi aineiston sisällä ei juurikaan ollut mahdollisuutta myöskään vertailujen tekemiseen. Sijaistraumatisaatio käsitteenä on melko vaikeasti rajattava, mistä aiheutui tutkimuksen kuluessa

haasteita sekä tutkittaville että tutkijalle. Lisäksi sijaistraumatisaatio oli monelle tutkittavalle uusi käsite, minkä takia heidän tuntui olevan vaikea määrittää sitä, mitkä oireet kuuluivat sijaistraumatisaation piiriin ja mitkä olivat esimerkiksi yleistä stressiä. Tämä ongelma tuli esille lähes kaikkien haastateltavien kanssa. Osa tutkittavista teki tässä aineistossa muutakin traumatyötä kuin perheväkivaltatyötä, mikä on osanaan voinut olla mukana vaikuttamassa tutkimuksen tuloksiin. Kaikki aineistosta esille noussut sijaistraumatisoituminen ei siis välttämättä johdu perheväkivaltatyöstä, vaikka kysymysten asettelulla juuri perheväkivaltatyöstä aiheutunutta sijaistraumatisoitumista pyrittiinkin kartoittamaan.

Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää ennen kaikkea sitä, että se toi perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisaation tutkimuksen Suomeen, jossa aihetta ei tiettävästi aiemmin olla tutkittu. Tutkimuksesta saatiin ajankohtaista ja kuvailevaa tietoa, jolla on sovellusarvoa myös käytännössä. Tutkimus toi tietoa esimerkiksi siitä miten sijaistraumatisaatio ilmenee perheväkivaltatyöntekijöillä ja mitkä ovat toimivimpia selviytymiskeinoja juuri perheväkivallan parissa työskenteleville henkilöille. Tutkimuksesta saatavaa tietoa sekä sijaistraumatisaatiosta että selviytymiskeinoista voidaan hyödyntää työpaikoilla lisäämällä sekä työntekijöiden että työnantajien tietämystä tärkeästä aiheesta ja näin ennaltaehkäistä työntekijöiden sijaistraumatisoitumista jatkossa, sekä auttaa jo sijaistraumatisaatiosta kärsiviä ymmärtämään reaktioitaan ja sijaistraumatisaatioilmiötä yleensä. Tutkimuksen edetessä kävi ilmi, että työntekijät näkivät erittäin tärkeänä sijaistraumatisaatioilmiöstä keskustelemisen ja sen esillä pitämisen. He näkivät mahdollisuuden säännöllisiin purkukeskusteluihin työnohjaajan kanssa tärkeänä voimavarana ja keinona sijaistraumatisoitumisen ennaltaehkäisemiseksi. Kaikilla paikkakunnilla yksilötapaamisiin ei ollut tutkimushetkellä mahdollisuutta, mutta ryhmämuotoisia purkutilaisuuksia järjestettiin säännöllisin väliajoin.

Laadullisten ja määrällisten tutkimusten tulokset ovat olleet osittain ristiriidassa keskenään (Sabin-Farrell & Trupin, 2003). Vaikka tässä tutkimuksessa käytettiin sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä, ei ristiriitoja tulosten välillä havaittu. Oirekartoituselomakkeesta ja haastatteluista saadut tulokset tukivat toisiaan ja antoivat perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisaatiosta yhdenmukaisen kuvan. Tutkimusta tehdessä selvisi, ettei määrällinen tutkimus (oirekartoituselomake, liite 2) olisi yksin riittänyt tuomaan tietoa sijaistraumatisaatiosta ja ilman haastattelua tutkimuksen anti olisi jäänyt vähäiseksi. Jo oirekartoituselomaketta täytettäessä tutkittavat tunsivat tarvetta selittää ja tarkentaa vastauksiaan, mihin heille tarjoutui tilaisuus haastattelun yhteydessä. Pelkästään laadullisten menetelmien käyttäminen olisi ollut mahdollista, mutta tässä tapauksessa taas yleiskuva tutkittavien oireista olisi voinut olla hankalampi erottaa haastatteluvastausten ollessa niin monimuotoisia. Triangulaatio eli monen tutkimusmenetelmän

yhdistäminen vaikuttaisi siis tämän tutkimuksen perusteella sopivan hyvin sijaistraumatisaation tutkimiseen. Triangulaatioprosessin kriittinen arviointi koko tutkimusprosessin ajan on kuitenkin tärkeää, sillä laadullisten ja määrällisten menetelmien yhteiskäyttö ei välttämättä takaa, että tutkijalle muodostuu vain yksi kuva tutkittavasta kohteesta.

Kuten suuressa osassa aiempiakin tutkimuksia, myös tässä tutkimuksessa mitattiin sijaistraumatisoitumista kyselylomakkeella. Kyselylomakkeena käytettiin Briden ym. (2003) Secondary Traumatic Stress Scalea. Tutkija käänsi STS-lomakkeen suomen kielestä englannin kielelle. Kysymysten kieleen sidonnaisten vivahteiden kannalta olisi mahdollisesti ollut luotettavampaa, jos lomakkeen kääntämisessä olisi ollut mukana useampi henkilö – sekä suomea että englantia äidinkielenään puhuva. Briden ym. mukaan STSS-testiä voidaan käyttää apuna suunniteltaessa sijaistraumatisaation vähentämisstrategioita, sekä sijaistraumatisaatio-oireiden säännöllisessä seurannassa. Ainakin sijaistraumatisaation säännölliseen seurantaan se varmasti sopiikin, sillä testi antaa kuvan sijaistraumatisaation yleisestä tasosta tällä hetkellä. Kuitenkin esimerkiksi jos työntekijällä tietyllä hetkellä on erityisen haastava asiakastapaus ja hän kokee tarvetta juuri silloin purkuun, voi tämä tarve jäädä huomaamatta jos ei hän juuri silloin satu tekemään testiä. Testaamistilanteessa saattaa esiintyä myös oireiden mahdollista vähättelyä tai liioittelua kun oireet pitää merkitä asteikolle yhdestä viiteen. Tutkittavien kuvaillessa oireitaan tuli ainakin tämän tutkimuksen kohdalla selkeämmin ja tarkemmin esiin heidän sijaistraumatisoitumisen tilansa. Osa tutkittavista havaitsi vasta haastatteluvaiheessa kokevansa tarvetta säännöllisille yksilöpurkukeskusteluille työnohjaajan kanssa. Vähentämisstrategioiden suunnitteluun tarvitaan muutakin tietoa, kuin vain tietoa työntekijän sijaistraumatisaatio-oireista, joten sellaisenaan STS-lomake ei vähentämisstrategioiden suunnitteluun sovellu. Apuna vähentymisstrategioiden suunnittelussa lomake varmasti on hyvä väline, mutta tärkeää on saada lisäksi tietoa esimerkiksi toimivista selviytymiskeinoista sekä sijaistraumatisaation ehkäisykeinoista.

Aineiston ollessa suurempi ja kattavampi eroja työntekijöiden keskinäisissä oireissa olisi voinut tutkia määrällisesti. Oirekartoituslomakkeen tietoja olisi voinut vertailla esimerkiksi mies- ja naistyöntekijöiden välillä, kun nyt tietoja oirekartoituslomakkeesta saatuja tietoja käytettiin vain tuomaan tietoa sijaistraumatisaation määrästä ja jakaantumisesta eri oireluokkiin. Tutkittaessa sijaistraumatisaation eroja eri tilanteissa tutkimusmenetelmät olisivat voineet olla erilaisia. Tässä tutkimuksessa luotettiin vain tutkittavien vastauksiin ja siihen, että he osaavat luotettavasti kuvailla omia oireitaan eri tilanteissa. Tutkimuksen tulokset olisivat voineet olla myös osittain erilaisia jos mukana olisi ollut vasta aloittaneita työntekijöitä ja jos työntekijöillä olisi haastatteluhetkellä ollut vaikeita asiakkaita. Työntekijöiden välille olisi esimerkiksi voinut tulla enemmän eroja. Tämä

tutkimus nosti siis esiin useita jatkotutkimushaasteita. Millaisia työntekijöitä haastatteluihin sitten valikoitui? Osallistuvatko tutkimukseen henkilöt, jotka itse kokivat kärsivänsä sijaistramatisaatio-oireista ja kokivat sitä kautta tutkimuksen merkitykselliseksi vai sellaiset, joilla ei ollut oireita tai oireet olivat vähäisempiä ja joilla täten ei ollut pelkoa sijaistraumatisaatiodiagnoosista? Tätä on tutkimuksen perusteella mahdotonta sanoa, mutta koska sijaistraumatisoituminen tässä aineistossa oli vähäistä, mutta kuitenkin tunnistettavissa, voidaan ajatella kummankin syyn olevan mahdollinen.

Sijaistraumatisaatio-oireiden ja selviytymiskeinojen välisestä yhteydestä on saatu ristiriitaisia tuloksia. Suosituimpien selviytymisstrategioiden (aktiivinen coping, emotionaalinen tuki, suunnittelu, välineellinen tuki ja huumori) on havaittu olevan yhteydessä vähäisempiin sijaistraumatisaatio-oireisiin (Schauben & Frazier, 1995). Toisen tutkimuksen mukaan (Bober & Regehr, 2005) taas ei ole todisteita siitä, että suositeltaviin selviytymiskeinoihin (muun muassa vapaa-ajan harrastukset, itsehoitoaktiviteetit sekä valvonta työpaikalla) sitoutuminen suojaisi työntekijää sijaistraumatisaatio-oireilta. Tässä tutkimuksessa tutkittavien käyttämien selviytymiskeinojen yhteyttä sijaistraumatisaatio-oireiden määrään ei tutkittu, joten se jää tehtäväksi jatkotutkimuksille. Tutkittavat kuitenkin toivat esille haastattelussa selviytymiskeinoja, joiden he itse näkivät helpottavan työssään jaksamista, joten voidaan olettaa selviytymiskeinojen ainakin jossain määrin vähentäneen heidän oireitaan.

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli saada tietoa sijaistraumatisoitumisesta perheväkivaltatyöntekijöillä. Tutkimuksessa tarkasteltiin sekä työntekijöiden ulkoisia sijaistraumatisaatio-oireita että laajemmin työntekijöiden näkemysten, ajatusten ja uskomusten muutoksia työnsä seurauksena. Lisäksi pyrittiin selvittämään millaisia selviytymiskeinoja tutkittavat käyttivät työssään jaksamiseen ja mitkä selviytymiskeinot toimivat parhaiten juuri perheväkivaltatyöntekijöillä. Fyysisiä ja psyykkisiä oireita kartoitettiin oirekartoituslomakkeella ja laajempia muutoksia ja selviytymiskeinoja avoimilla haastattelukysymyksillä. Vaikka tutkittavien sijaistraumatisoituminen tässä aineistossa oli vähäistä, työntekijät tunnistivat itsessään useita erilaisia oireita ja laajempia muutoksia, joiden he ajattelivat olevan seurausta työstään perheväkivallan parissa. Tutkimus toi siis tukea aiemmille tutkimuksille, joiden mukaan traumatyöntekijät paitsi altistuvat työssään sijaistraumatisaatiolle, myös työntekijöiden kognitiivisissa skeemoissa on havaittavissa muutoksia. Laadullisin ja määrällisin menetelmin saadut tulokset tukivat toisiaan ja sekä sijaistraumatisaation että selviytymiskeinojen osalta tutkimuksen tulokset olivat suurimmalta osin yhteneviä aiempien tutkimustulosten kanssa. Tutkimuksen vahvuutena voidaan pitää siitä saatua ajankohtaista ja kuvailevaa tietoa, jolla on soveltuvuusarvoa myös käytännössä. Heikkoutena tutkimuksessa voidaan nähdä taas pieni aineistokoko ja puutteet

aineiston edustavuudessa. Paljon jäi vielä tutkimatta ja tutkimus tuottikin useita jatkotutkimushaasteita sekä perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisaatioon että selviytymiskeinoihin liittyen.

LÄHTEET:

- Arnold, D., Calhoun, L. G., Tedeshi, R. & Cann, A. (2005). Vicarious Posttraumatic Growth in Psychotherapy. *Journal of Humanistic Psychology*, 45, 2, 239 – 263.
- Arvay, M. J. (2001). Secondary traumatic stress among trauma counsellors: What does the research say? *International Journal for the Advancement of Counselling*, 23, 283 – 293.
- Arvay, M. J. & Uhlemann, M. R. (1996). Counsellor Stress in the Field of Trauma: A Preliminary Study. *Canadian Journal of Counselling*, 30, 3, 193 – 210.
- Baird, S. & Jenkins, S. R. (2003). Vicarious traumatization, Secondary Traumatic Stress, and Burnout in Sexual Assault and Domestic Violence Agency Staff. *Violence and Victims*, 18, 1.
- Beaton, R. D. & Murphy, S. A. (1995). Working with People in Crisis: Research Implications. Teoksessa C. R. Figley. (Ed.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*, (s. 51 – 81). New York: Brunner/Mazel.
- Bell, H. (2003). Strengths and Secondary Trauma in Family Violence Work. *Social Work*, 48, 4 513 – 522.
- Bell, H., Kulkarni, S. & Dalton, L. (2003). Organizational Prevention of Vicarious Trauma. *Families in Society*, 8, 4.
- Betanar, M. (2000). A Qualitative Study of the Effect of a History of Childhood Sexual Abuse on Therapists Who Treat Survivors of Sexual Abuse. *Journal of Trauma and Dissociation*, 1, 3, 9-28.
- Ben-Porat, A. & Itzhaky, H. (2009). Implications of Treating Family Violence for the Therapist: Secondary Traumatization, Vicarious Traumatization and Growth. *Journal of Family Violence*, 24, 507 – 515.
- Bober, T. & Regehr, C. (2005). Strategies for Reducing Secondary or Vicarious Trauma: Do They Work? *Brief Treatment and Crisis Intervention Advance Access*. Oxford University Press.
- Brady, J. L., Guy, J. D., Poelstra, P. L. & Brokaw, B. F. (1999). Vicarious Traumatization, Spirituality, and the Treatment of Sexual Abuse Survivors: A National Survey of Women Psychotherapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 30, 4, 386 – 393.
- Brewin, C. R., Andrews, B. & Valentine, J. D. (2000). Meta-Analysis of Risk Factors for Post-traumatic Stress Disorder in Trauma-Exposed Adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 5, 748 – 766.

- Bride, B. E., Robinson, M. M., Yegidis, B. & Figley, C. R. (2003). Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Research and Social Work Practice*, 13, 1 – 16.
- Buchanan, M., Andersson J. O., Uhlemann, M. R. & Horwitz, E. (2006). Secondary Traumatic Stress: An Investigation of Canadian Mental Health Workers. *Traumatology*, 12, 4, 272 – 281.
- Denzin, N. K. (1970). *The Research Act: A Theoretical Introduction to Sociological Methods*. Chicago: Aldine.
- Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*, (s. 69 – 75). Vastapaino.
- Figley, C. R. (1988). Victimization, Trauma and Traumatic Stress. *Counseling Psychologist*, 16, 4, 635 – 641.
- Figley, C. R. (1995). *Compassion fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*, (s. 1 – 20). New York: Brunner/Mazel.
- Figley, C. R. (1999). Compassion Fatigue: Toward a new understanding of the Costs of Caring. Teoksessa Stamm, B. H. *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers & Educators*. (s. 3 – 28). Sidran Press.
- Figley, C. R. (2002). Compassion Fatigue: Psychotherapists' Chronic Lack of Self Care. *Psychotherapy in Practice*, 58, 11, 1433 – 1441.
- Harrison, R. L. & Westwood, M. J. (2009). Preventing Vicarious Traumatization of Mental Health Therapists: Identifying Protective Practices. *Psychotherapy Theory, Research, Practice, Training*, 46, 2, 203 – 219.
- Hirsjärvi, S. & Hurme, H. (1998). *Teemahaastattelu* (4. Painos). Helsinki: Yliopistopaino.
- Hirsjärvi, S & Hurme, H. (2000). *Tutkimushaastattelu. Teemahaastattelun teoria ja käytäntö*, (s. 30 – 31). Helsinki: Yliopistopaino.
- Ilfie, G. & Steed, L. G. (2000). Exploring the Counselor's Experience of Working with Perpetrators and Survivors of Domestic Violence. *Journal of Interpersonal violence*, 15, 4, 393– 412.
- Janesick, V. J. (1994). The dance of Qualitative Research Design: Metaphor, Methodolatry and Meaning. Teoksessa Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. *Handbook of Qualitative Research*, (s. 209 – 219). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Killian, K. D. (2008). Helping till It Hurts? A Multimethod Study of Compassion Fatigue, Burnout and Self-Care in Clinicians Working with Trauma Survivors. *Traumatology*, 14, 2, 32-44.
- Knight, C. (1997). Therapists' Affective Reactions to Working With Adult Survivors of Child Sexual Abuse: An Exploratory Study. *Journal of Child Sexual Abuse*, 6, 2, 17 – 41.

- Kopinak, J. K. (1999). The Use of Triangulation in a Study of Refugee Well-Being. *Quality & Quantity*, 33, 169-183.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1980). An Analysis of Coping in a Middle-Aged Community Sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Lerias, D. & Byrne, M. K. (2003). Vicarious traumatization: symptoms and predictors. *Stress and Health*, 19, 129 – 138.
- Lothander, E. (2006). Väkivalta työnä ja traumatisoitumisen riski. Teoksessa Ensi- ja Turvakotien liitto ry. *Perhe- ja Lähisuhdeväkivalta: Auttamisen käytäntöjä*, (s. 136 – 143).
- McCann, L. & Pearlman, L. A. (1990). Vicarious Traumatization: A Framework for Understanding the Psychological Effects of Working with Victims. *Journal of Traumatic Stress*, 3, 1.
- Ortlepp, K. & Friedman, M. (2002). Prevalence and Correlates of Secondary Traumatic Stress in Workplace Lay Trauma Counselors. *Journal of Traumatic Stress*, 15, 3, 213 – 222.
- Pearlman, L. A. (1999). Self-Care for Trauma Therapists: Ameliorating Vicarious Traumatization. Teoksessa Stamm, B. H. *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers & Educators*, (s. 51 – 64). Sidran Press.
- Pearlman L. A. & Mac Ian, P. S. (1995). Vicarious Traumatization: An Empirical Study of the Effects of Trauma Work on Trauma Therapists. *Professional Psychology: Research and Practice*, 26, 6, 558-565.
- Pearlmann, L. A. & Saakvitne, K. W. (1995). *Trauma and the Therapist: Countertransference and Vicarious Traumatization in Psychotherapy with Incest Survivors*. Norton.
- Resick, P. A. (2001). *Stress and Trauma*. Psychology Press.
- Saarinen, P., Lahti, H. & Parttimaa, R. (2003). *Matkalla eheäksi ja eläväksi. Traumaterapiakeskuksen loppuraportti*. Traumaterapiakeskus, Oulu.
- Sabin-Farrell, R. & Turpin, G. (2003). Vicarious Traumatization: Implications for the Mental Health of Health Workers? *Clinical Psychology*, 23, 449 – 480.
- Salston, M. D. & Figley, C. R. (2003). Secondary Traumatic Stress Effects of working with Survivors of Criminal Victimization. *Journal of Traumatic Stress*, 16, 2, 167 – 174.
- Schauben, L. J. & Frazier, P.A. (1995). Vicarious Trauma, The Effects on Female Counselors Of Working with Sexual Violence Survivors. *Psychology of Women Quarterly*, 19, 49-64.
- Shuttleworth, M. (2008). Quantitative Research Design. *Experiment Resources*.
- Stamm, B. H. (1995). *Secondary Traumatic Stress: Self-Care Issues for Clinicians, Researchers & Educators*. Sidran Press.
- Tosone, C. (2007). Editor's Note. *Clinical Social Work Journal*, 35, 287 – 288.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2002). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*, (s. 143 – 149).

Gummerus Oy: Jyväskylä.

Urquiza, A. J., Wyatt, G. E. & Goodlin-Jones, B. L. (1997). Clinical Interviewing with Trauma Victims: Managing Interviewer Risk. *Journal of Interpersonal Violence*, 12, 5, 759 – 772.

Weeks, K. A. (2000). Effects of Treating Trauma Survivors: Vicarious Traumatization and Style Of Coping. *The Sciences and Engineering*, 60, 9.

Yassen, J. (1995). Preventing Secondary Traumatic Stress Disorder. Teoksessa C. R. Figley. (toim.), *Compassion Fatigue: Coping with Secondary Traumatic Stress Disorder in Those Who Treat the Traumatized*, (s. 178 – 208). New York: Brunner/Mazel.

Internet:

www.ensijaturvakotienliitto.fi

www.ensijaturvakotienliitto.fi/jasenyhdistykset/viola-vakivallasta_vapaaksi_ry

www.ensijaturvakotienliitto.fi/miestenkeskus

www.kriisikeskusmobile.fi

www.lyomatonlinja.fi

LIITTEET:

Liite 1: Taustatietolomake

Sukupuoli

- a) mies
- b) nainen

Ikä

- a) 20-25
- b) 26-31
- c) 32-37
- d) 38-43
- e) 44-49
- f) 50-55
- g) 56-61
- h) 62-67

Perhesuhteet

Mikä on peruskoulutuksesi?

- a) Osa kansa- tai peruskoulua
- b) Kansakoulu tai kansalaiskoulu
- c) Osa keskikoulua
- d) Keskikoulu tai peruskoulu
- e) Osa lukiota
- f) Lukio

Mikä on ammatillinen koulutuksesi? (Ympyröi kaikki koulutuksesi)

- a) Ei mitään ammatillista koulutusta
- b) Työllisyys- tai ammatillinen kurssi (vähintään 4 kk)
- c) Oppisopimuskoulutus
- d) Ammattikoulu
- e) Opistotutkinto
- f) Ammattikorkeakoulu

- g) Yliopisto/korkeakoulu
- h) Yliopistollinen jatkotutkinto (lisansiaatti tai tohtori)
- i) Olen koulutuksessa; mikä vaihtoehdoista 1-7_____

Mille alalle tai aloille olet saanut koulutusta?

Oletko saanut erityistä koulutusta juuri perheväkivaltatyöhön, ja jos niin millaista koulutusta/ohjausta olet saanut?

Mikä on viimeisin ammattinimikkeesi (riippumatta siitä, oletko työssä vai et)?

Mikä on nykyinen työtilanteesi?

- a) Yrittäjä
- b) Säännöllinen päivä- tai vuorotyö toisen palveluksessa
- c) Osa-aikatyö (enintään 30 tuntia viikossa)
- d) Lyhennetty työviikko
- e) Lakisääteinen vanhempainoikeus (vanhempainloma, hoitovapaa)
- f) Koti-isä/äiti
- g) Työtön
- h) Lomautettu
- i) Eläkeläinen/osa-aikaeläkeläinen
- j) Opiskelija

- k) Vuorotteluvapaa
- l) Freelancer

Millainen on nykyinen työsuhteesi?

- a) En ole työsuhteessa
- b) Olen määräaikaisesti työllistämistuella työllistetty
- c) Olen määräaikaiseksi sovitussa työsuhteessa yksityisellä tai julkisella sektorilla
- d) Työsuhteeni on pysyvä (tai toistaiseksi voimassa)

Kuvaile lyhyesti työtäsi perheväkivallan parissa (toimenkuvan pääpiirteet):

Miten kauan olet tehnyt perheväkivaltatyötä?

Koska viimeksi olet ollut merkittävässä kontaktissa perheväkivallan uhriin/tekijään?

Montako perheväkivalta-asiakasta sinulla on keskimäärin ollut viimeisen kuukauden aikana/viikko?

Montako tuntia/viikko olet viimeisen kuukauden aikana tehnyt perheväkivaltatyötä?

Oletko saanut jotain kautta aiempaa tietoa sijaistraumatisaatiosta, ja jos olet niin mitä kautta?

Liite 2: Kyselylomake – sijaistraumatisaatio

(Secondary Traumatic Stress Scale, Brian E. Bride, 1999)

Haastattelun ja kyselylomakkeen tarkoituksena ei ole mitata perheväkivaltatyöntekijän sijaistraumatisoitumisen määrää, vaan saada mahdollisimman laaja ja yksityiskohtainen käsitys siitä, miten sijaistraumatisaatio perheväkivaltatyöntekijöillä ilmenee.

Seuraavassa on lista väittämiä henkilöiltä joihin on vaikuttanut heidän työnsä traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa. Lue jokainen väittämä ja valitse sitten vastausvaihtoehdoista se, joka kuvaa parhaiten kuinka usein väittämä on pitänyt sinun kohdallasi paikkansa viimeisen seitsemän päivän aikana. Sanaa 'asiakas' on käytetty kyselyssä kuvaamaan henkilöitä joiden kanssa olet toiminut auttamissuhteessa. Voit mielessäsi korvata sanan toisella joka mielestäsi paremmin kuvaa työtäsi.

Väittämät	En koskaan	Harvoin	Silloin tällöin	Usein	Todella usein
1) Olen tuntenut oloni emotionaalisesti turraksi.	1	2	3	4	5
2) Sydämeni on alkanut hakkaamaan ajatellessani työtä asiakkaiden kanssa.	1	2	3	4	5
3) Olen tuntenut uudelleen eläväni asiakkaani/asiakkaideni kokemaa traumaa.	1	2	3	4	5
4) Minulla on ollut nukkumisvaikeuksia.	1	2	3	4	5
5) Olen tuntenut lannistumista tulevaisuuden suhteen.	1	2	3	4	5
6) Asiat, jotka muistuttavat minua työstäni asiakkaiden kanssa, ovat saaneet minut hermostumaan.	1	2	3	4	5

7) Minua ei juurikaan ole kiinnostanut olla muiden seurassa.	1	2	3	4	5
8) Olen tuntenut olevani säikky.	1	2	3	4	5
9) Olen ollut vähemmän aktiivinen kuin yleensä.	1	2	3	4	5
10) Työhön/asiakkaisiin liittyvät ajatukset ovat tunkeutuneet tahtomattani mieleeni.	1	2	3	4	5
11) Minun on ollut vaikeaa keskittyä.	1	2	3	4	5
12) Olen vältellyt ihmisiä, paikkoja tai/ja asioita, jotka muistuttavat minua työstäni asiakkaiden kanssa.	1	2	3	4	5
13) Olen nähnyt häiritseviä unia/painajaisia liittyen työhöni asiakkaiden kanssa.	1	2	3	4	5
14) Olen halunnut välttää työskentelemistä tiettyjen asiakkaiden kanssa.	1	2	3	4	5
15) Ärsytyskynnykseni on madaltunut.	1	2	3	4	5
16) Olen odottanut jotain paha tapahtuvan.	1	2	3	4	5
17) Olen huomannut muistikatkoja asiakastapaamisiin liittyen.	1	2	3	4	5

Liite 3: Avoimet haastattelukysymykset

1) Oletko kokenut sellaisia oireita, joita ei ollut mainittu edellisessä kyselylomakkeessa?

2) Onko oireissa eroja riippuen siitä, kuuleeko väkivallasta tekijältä vai kokijalta? Entä sivullisilta (lapset)?

3) Millaisia (negatiivisia) muutoksia olet kokenut työhösi liittyen suhteessa: / Miten kokemukset perheväkivaltatyössä ovat vaikuttaneet näkemyksiisi/ajatuksiisi/uskomuksiisi seuraavista:

- a) itseesi (fyysiset muutokset, muutokset fyysisessä toiminnassa, muutokset emotionaalisisessa hyvinvoinnissa)
- b) toisiin ihmisiin (oma suhde puolisoon, yleiset ajatukset parisuhteesta, emotionaalinen läsnäolo perheessä, fyysinen läsnäolo perheessä)
- c) elämäkatsomukseesi (muutokset maailmankuvassa ja ihmisyydessä)?

4) Jos olet työskennellyt myös muusta syystä (kuin perheväkivallasta) traumatisoituneiden ihmisten kanssa, oletko havainnut tällaisella työllä olevan erilaisia vaikutuksia kuin perheväkivaltatyöllä?

5) Koetko sijaistraumatisaatio-oireita useammin/vähemmän riippuen paljonko perheväkivalta-asiakkaita sinulla sillä hetkellä on (stressin vaikutus traumatisoitumiseen)?

6) Onko mielestäsi työkokemuksella vaikutusta sijaistraumatisoitumiseen perheväkivaltatyössä (lisäävänä tai vähentävänä tekijänä)?

7) Miten työpaikallasi ollaan käsitelty sijaistraumatisaatiota (ennen työtä, työn aikana, työn jälkeen)? Oletko kokenut käsittelyn riittäväksi?

8) Oletko kokenut sijaistraumatisaation haittaavan työtäsi? Miten?

9) Millaisia selviytymiskeinoja olet käyttänyt jaksaksesi työssäsi paremmin (työssä, vapaa-ajalla)?

10) Millaisten selviytymiskeinojen arvelet toimivan parhaiten sijaistraumatisaation ehkäisyssä puhuttaessa perheväkivaltatyöstä?

11) Millaisia positiivisia seurauksia näet työlläsi olevan ja miten se vaikuttaa jaksamiseesi työssä?

12) Mitä ajatuksia haastattelu sinussa herätti? Tuntuuko sinusta että sijaistraumatisaatiotuntemuksiasi pitäisi vielä käsitellä jonkun kanssa?