

Perheväkivaltatyöntekijän sijastraumatisoituminen

Tässä artikkelissa kuvataan perheväkivaltatyöntekijöiden sijastraumatisoitumista ja heidän työssään käyttämiään selviytymiskeinoja. Tutkimukseen haastateltiin kymmentä perheväkivaltatyöntekijää eri puolilta Suomea. Tutkimusmenetelminä olivat puolistrukturoitu teemahaastattelu sekä Briden, Robinsonin, Yegidisin ja Figleyn (2003) kehittämä Secondary Traumatic Stress Scale, joka käännettiin suomen kielelle. Vaikka sijastraumatisoituminen tämän aineiston tutkittavilla oli vähäistä, tutkittavat pystyivät tunnistamaan itsessään monia fyysisiä ja psyykkisiä oireita sekä laajempia muutoksia, joiden he näkivät olevan seurausta työstään. Laadullisin ja määrällisin menetelmin saadut tulokset tukivat toisiaan. Samoin sijastraumatisoitumisen ja selviytymiskeinojen osalta tutkimuksen tulokset olivat suurimmalta osin yhteneviä aiempien tutkimustulosten kanssa.

MERILEENA REUNANEN, JUHA HOLMA

JOHDANTO

Traumaattisten tapahtumien psykologiset vaikutukset koskettavat muitakin kuin trauman suoraan kokeneita (Killian 2008). Samoin kuin traumaperäinen stressi on luonnollinen seuraus traumaattisesta tapahtumasta, sijastraumatisoituminen on luonnollinen seuraus siitä, että henkilö joutuu todistamaan hänelle itselleen läheisen henkilön kokeneen jotain traumaattista (Figley 1995). Perheväkivaltatyöntekijälle tämä läheinen henkilö voi olla esimerkiksi asiakas. Asiakkaiden kertomuksia kuunnellessaan työntekijä saattaa tuntea omakohtaisesti pelkoa, kipua ja kärsimystä, koska hän välittää asiakkaistaan. Kuka tahansa traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa työskentelevä henkilö voi sijastraumatisoitua, eikä kyse tällöin ole siitä, että työntekijä olisi taitamaton tai osaamaton työssään (Lohtander 2006).

Asiakkailla viitataan tässä artikkelissa sekä perheväkivallan tekijöihin että kokijoihin. Väkivallan kokijoista on aiemmissa tutkimuksissa käytetty myös termiä väkivallan uhri. Tässä tutkimuksessa väkivallan kokijoilla tarkoitetaan sekä aikuisia että lapsia, jotka ovat nähneet väkivaltaa tai olleet väkivallan kohteena perheissään.

Englanninkielisessä tutkimuskirjallisuudessa sijastraumatisoitumisesta on käytetty useita, osittain päällekkäisiäkin termejä. Secondary trauma-

tic stress keskittyy tarkastelemaan sijastraumatisoitumisen ulkoisia oireita (Figley 1995), kun taas McCannin ja Pearlmanin (1990) käyttämä käsite vicarious traumatization keskittyy ulkoisten oireiden lisäksi traumatisoituneen henkilön sisäiseen kokemukseen sekä asteittaiseen sisäiseen muutosprosessiin. Suomenkielisessä tutkimuskirjallisuudessa ilmiöön on sijastraumatisoitumisen lisäksi viitattu termeillä toisasteinen traumatisoituminen ja epäsuora altistuminen traumalle. Tässä tutkimuksessa sijastraumatisoitumisella tarkoitetaan sekä työntekijän ulkoisia oireita että perheväkivaltatyön vaikutuksia työntekijän sisäisiin kokemuksiin. Tämä lähestymistapa valittiin, jotta perheväkivaltatyöntekijöiden sijastraumatisoitumisesta saataisiin mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva.

Joissakin tutkimuksissa (Ben-Porat ja Itzhaky 2009, Schauben ja Frazier 1995) sijastraumatisoituminen on rajattu koskettamaan vain väkivallan kokijoiden kanssa työskenteleviä henkilöitä. Suurimmassa osassa tutkimuksia jakoa väkivallan tekijöiden ja kokijoiden kanssa työskenteleviin ei kuitenkaan ole tehty, vaan traumatyöntekijöitä on käsitelty yhtenä ryhmänä. Tässä tutkimuksessa sijastraumatisoitumisen nähdään koskettavan sekä väkivallan kokijoiden että tekijöiden kanssa työskenteleviä henkilöitä.

Sijaistraumatisoituminen eroaa sijaistraumatisoitumishäiriöstä. Kuten traumaperäinen stressi voi pitkittyessään kehittyä häiriöksi, pätee sama myös sijaistraumatisoitumiseen. Kaikki traumataapahtumia kokeneet henkilöt eivät sairastu traumaperäiseen stressihäiriöön eivätkä kaikki traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa töitä tekevät henkilöt kärsi sijaistraumatisoitumisoireista (Lerias ja Byrne 2003). Sekä asiakkailta että työntekijöillä oireiden kirjo on laaja. Toisinaan traumatisoituminen kehittyy häiriöksi asti kun taas joissain tapauksissa oireita ei ole havaittavissa lainkaan. Sijaistraumatisoitumista 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 asti (Yassen 1995). Sijaistraumatisoitumishäiriön oireet vastaavat traumaperäisen stressihäiriön oireita, joihin kuuluu muun muassa trauman uudelleen kokemista, välttämiskäyttäytymistä sekä vireystilan kohonneisuutta (Stamm 1995). Auttajan oireet siis heijastelevat asiakkaan oireita.

Kaksi tekijää erottaa työntekijän sijaistraumatisoitumisen ja kriisin ensisijaisen kokijan sairastumisen traumaperäiseen stressihäiriöön (Beaton ja Murphy 1995). Ensinnäkin traumatisoituneiden asiakkaiden kanssa töitä tekevä henkilö näkee trauman osana työtään, jokapäiväisenä faktana, jonka kanssa työskentelyn hän on itse valinnut. Toiseksi, traumaattisille kertomuksille altistuminen on työntekijöillä toistuvaa. Kriisien ensisijaisen kokijan elämään trauma sen sijaan tunkeutuu yllättäen, usein yksittäisenä tapahtumana, vaikuttaen turvallisuuden tunteeseen ja hyvinvointiin.

AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA SIIJAISTRAUMATISOITUMISESTA

Sijaistraumatisoituminen on melko tuore tutkimuskohde ja erityisen vähäistä sijaistraumatisoitumisen tutkimus on ollut perheväkivallan alalla. Vaikka perheväkivaltailmiötä on tutkittu 1970-luvulta lähtien runsaasti (Ben-Porat ja 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 perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisoitumisesta (Baird ja Jenkins 2003, Iliffe ja Steed

2000). Laadullisten tutkimusten tulokset ovat tukenneet määrällisiä tutkimuksia enemmän sijaistraumatisoitumisen määritelmää ja esitettyjä vaikutuksia (Sabin-Farrell ja Turpin 2003). Aiemmissä tutkimuksissa sijaistraumatisoitumista on mitattu pääasiassa kyselylomakkeilla. Lomakkeiden lisänä on saatettu käyttää muita menetelmiä erityisten hypoteesien testaamiseksi tai verrattaessa sijaistraumatisoitumista toisiin käsitteisiin. Tuoreemmissa tutkimuksissa sijaistraumatisoitumisen tutkimiseen on käytetty laadullisia menetelmiä, kuten fenomenologista (Iliffe ja Steed 2000) ja narratiivista analyysia (Harrison ja Westwood 2009).

Sijaistraumatisoitumisen on havaittu vaikuttavan sekä tutkittavien työhön että yksityiselämään. Vaikutukset ovat olleet sekä fyysisiä ja psyykkisiä oireita että laajempia muutoksia tutkittavien ajatusmalleissa (Iliffe ja Steed 2000, Ortlepp ja Friedman 2002). Tutkittavat ovat kokeneet oireita sekä asiakastapaamisten aikana että niiden jälkeen.

Sijaistraumatisoitumisen aiheuttamat muutokset työntekijän omassa elämässä voivat näkyä masennuksena, välinpitämättömyytenä ja jaksamattomuutena itsensä hoitamisessa, epätoivon ja toivottomuuden tunteena sekä lisääntyneenä herkkyytenä väkivaltaa kohtaan. Muutokset voivat ilmetä myös sosiaalisena vetäytymisenä, yhteyden katkeamisena ja eristyneisyytenä suhteessa läheisiin ihmisiin (Benatar 2000, Saarinen ym. 2003). Työssä tapahtuneet asiat voivat palata vapaa-ajalla mielikuviin ja tulla uniin painajaisina. Turvallisuuden tunne, luottamus toisiin ja itsensä sekä toisten arvostaminen saattavat heikentyä. Muutoksia on havaittu myös työntekijöiden maailmankuvassa ja sukupuolirooleissa (Iliffe ja Steed 2000). Traumatyön on havaittu muuttavan terapeuttien maailmankuvaa negatiivisemmäksi, pessimistisemmäksi ja kyynisemmäksi (Benatar 2000).

Kaikki sijaistraumatisoituneet työntekijät eivät kärsi lainkaan sijaistraumatisoitumisoireista (Lerias ja Byrne 2003). Työntekijän aiempi traumahistoria, stressi ja mielenterveys, sosiaalinen tuki, koulutus ja sosioekonominen asema sekä selviytymiskeinot vaikuttavat siihen, kokeeko työntekijä oireita vai ei. Iän ja työkokemuksen on havaittu vaikuttavan sijaistraumatisoitumiseen niin, että mitä nuorempi ja kokemattomampi työntekijä on, sitä enemmän oireita esiintyy (Arvay ja Uhlemann 1996, Pearlman ja Mac Ian 1995). Myös vähäisemmän koulutuksen on to-

dettu olevan 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 sijaistraumatisoitumisoireiden yhteyttä ei myöskään havaittu kaikissa tutkimuksissa (Knight 1997).

Työn monipuolisuus voi auttaa työntekijää perspektiivin säilyttämisessä ja ehkäistä työntekijän maailmankuvan muuttumista aiempaa negatiivisemmaksi (Pearlman ja Saakvitne 1995). Tutkimuksissa onkin havaittu, että työskentely ainoastaan traumatisoituneiden henkilöiden kanssa on yhteydessä suurempaan sijaistraumatisoitumisalttiuteen (Arvay 2001, Schauben ja Frazier 1995). Myös trauma-asiakkaiden kanssa työskentelyn intensiivisyyden on todettu vaikuttavan negatiivisesti työntekijöiden hyvinvointiin (Bober ja Regehr 2006). Nämä negatiiviset vaikutukset näkyvät sekä välittöminä sijaistraumatisoitumisoireina että pidemmällä aikavälillä ilmaantuvilla muutoksilla työntekijöiden ajatusmalleissa. Bellin työryhmä (2003) on todennut tukea antavan organisaation tarjoavan työntekijöilleen mahdollisuuksia työtaakan ja työtehtävien vaihteluun. Lisäksi työntekijöitäan tukeva organisaatio mahdollistaa osallistumisen jatkuvaan kouluttautumiseen ja antaa riittävästi aikaa työntekijän itsehoitoaktiiviteeteille.

Naisten on useissa tutkimuksissa todettu sijaistraumatisoituvan miehiä enemmän (Brady ym. 1999, Brewin ym. 2000, Resick 2001). Naistyöntekijät ovat raportoineet oireidensa olevan voimakkaampia ja niiden toistuvan useammin. Eroa työntekijöiden oireissa on selitetty sillä, että nais-työntekijät tekevät useimmiten töitä väkivallan kokijoiden kanssa, kun taas miestyöntekijät työskentelevät useammin väkivallan tekijöiden kanssa. Oireet ovat kuitenkin eronneet vain määrällisesti ja sukupuolesta riippumatta työntekijät ovat raportoineet hyvin samankaltaisia oireita. Sekä mies- että naistyöntekijät ovat raportoineet väkivallasta kuulemisen olevan erityisen vaikeaa silloin kun tilanteeseen liittyy lapsia ja silloin kun väkivaltaa on nykyhetkessä (Iliffe ja Steed 2000).

Työntekijöiden havaitsevat muutokset eivät aina ole pelkästään negatiivisia. Arnold ym. (2005) viittaavat vicarious posttraumatic growth -käsitteellä työntekijän kokemaan kasvukokemukseen traumaattisista tapahtumista kuulemi-

sen seurauksena. Tutkimuksen mukaan lähes puolet perheväkivalta-työntekijöistä tuntee aiempaa enemmän kiittollisuutta elämästään, arvostaa parisuhteitaan enemmän ja kokee tuomitsevansa ihmisiä vähemmän kuin ennen työtä (Bell 2003). Traumatyön on myös havaittu syventävän työntekijöiden suhteita toisiin ihmisiin (Pearlman 1995).

AIEMPIÄ TUTKIMUKSIA SELVIYTYMISKEINOISTA

Selviytymisellä (englanniksi coping) tarkoitetaan prosessia, jossa henkilö pyrkii hallitsemaan sitä fyysistä, emotionaalista tai psyykkistä kuormitusta, joka liittyy stressaaviin tapahtumiin tai elämäntilanteisiin (Lazarus ja Folkman 1980). Selviytymiskeinoja henkilö käyttää vähentääkseen tätä taakkaa. Selviytymiskeinot voidaan jakaa ongelmakeskeisiin ja emootiokeskeisiin. Ongelmakeskeisillä selviytymiskeinoilla henkilö yrittää ratkaista tietyn tilanteen tai ongelman yrittämällä muuttaa sitä tai pyrkimällä välttämään sitä tulevaisuudessa. Emootiokeskeiset selviytymiskeinot taas keskittyvät ongelmatilanteesta heräävien negatiivisten tuntemuksien vähentämiseen esimerkiksi tapauksessa, jossa itse ongelmaan tai tilanteeseen ei voida vaikuttaa. Selviytymiskeinoilla tarkoitetaan tässä tutkimuksessa niitä keinoja, joita tutkittavat ovat käyttäneet jaksakseen paremmin perheväkivalta-työssä. Osa työntekijöiden keinoista ei ole heidän omassa päätäntävällisyytensä. Näihin keinoihin viitataan tässä artikkelissa selviytymiskeinojen sijaan selviytymistä edistävinä asioina.

Tärkeimmäksi selviytymiskeinoksi on havaittu perheväkivalta-työntekijöiden jälkeisten tuntemusten läpikäyminen purkukeskusteluissa ja työnohjauksessa. Muita tutkimuksista esille nousseita selviytymiskeinoja ovat työtaakan säännöstely, työn ja vapaa-ajan selkeä erottaminen sekä omien rajojen tiedostaminen. Tutkittavat ovat kokeneet myös useissa työrooleissa toimimisen suojaavana, sillä työroolit asettavat heidät yhteyteen laajemman yhteisön kanssa, mikä antaa heille uutta toivoa (Harrison ja Westwood 2009, Iliffe ja Steed 2000, McCann ja Pearlman 1990).

Tasapaino työn ja muun elämän välillä on tärkeää. Itsestä huolen pitäminen myös työajan ulkopuolella toimii selviytymiskeinona. Esimerkiksi liikunta, uskonnolliset aktiviteetit, itsetietoisuuden kehittäminen, puutarhanhoito, lukeminen, elokuvien tai tv:n katselu ja huumori auttavat irtautumaan työn rasitteista. Lisäksi ystävilta ja perheenjäseniltä saadulla tuella on merkittävä

vaikutus työntekijöiden hyvinvointiin (Harrison ja Westwood 2009, Iliffe ja Steed 2000, Schauben ja Frazier 1995).

Monet työntekijöiden esille tuomat selviytymiskeinot ovat liittyneet asiakkaisiin. Asiakkaissa olevan vahvuuden tunnistaminen ja empaattinen sitoutuminen asiakkaaseen ovat auttaneet heitä jaksamaan työssään (Harrison ja Westwood 2009, Iliffe ja Steed 2000, Schauben ja Frazier 1995). Työntekijät ovat kertoneet tuntevansa kunniaa ja iloa saadessaan olla mukana asiakkaiden paranemisprosessissa. Edellisiä harvemmin mainittuja selviytymiskeinoja ovat työolosuhteiden muuttaminen, yritys saavuttaa parempi tasapaino työn ja muun elämän välillä, alkoholin tai huumeiden käyttö, kieltäminen sekä luovuttaminen.

Tämän tutkimuksen ensisijainen tavoite oli tutkia miten sijaistraumatisoituminen ilmenee perheväkivaltatyöntekijöillä. Negatiivisten vaikutusten lisäksi kartoitettiin perheväkivaltatyön positiivisia vaikutuksia työntekijöihin. Lisäksi kartoitettiin sijaistraumatisoitumisen tilannekohtaisia eroja liittyen asiakkaiden määrään (onko oireissa muutoksia kun asiakkaita on normaalia enemmän tai vähemmän), työkokemukseen (vaikuttaako työkokemuksen lisääntyminen oireisiin) sekä siihen työskentelkö tutkittava ensisijaisesti perheväkivallan tekijöiden vai kokijoiden (aikuiset ja lapset) kanssa. Tutkimuksen tavoitteena oli myös selvittää 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.

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

TUTKITTAVAT

Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla kymmentä perheväkivaltatyöntekijää eri puolilta Suomea. Tutkimuslupaa haastatteluille haettiin Ensi- ja turvakotien liitosta sekä erikseen jokaisesta haastattelukohteesta. Työntekijöitä haastateltiin Ensi- ja turvakotien liiton Helsingin ja Jyväskylän toimipisteistä, Helsingissä toimivasta Miesten keskukselta, Espoon Lyömättömästä Linjasta, Kriisikeskus Mobilesta Jyväskylästä sekä Viola – väkivallasta vapaaksi ry:stä Mikkelistä.

Tutkittavat valittiin kohteista niin, että haastateltavaksi saatiin sekä perheväkivallan kokijoi-

den että tekijöiden kanssa työskenteleviä henkilöitä. 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. Tutkimusta edeltävän kuukauden aikana haastateltavilla oli ollut vähimmillään yksi ja enimmillään kaksitoista asiakasta viikossa. Perheväkivaltatyöhön käytettyjä työtunteja tutkittavilla oli ollut vähimmillään kolme ja enimmillään 38,5 viikossa. Erot työmäärissä johtuivat siitä, että osa tutkittavista teki perheväkivaltatyön ohella muitakin töitä.

TUTKIMUSMENETELMÄT

Haastattelut suoritettiin vuonna 2010 helmikuun ja toukokuun välisenä aikana puolistrukturoituna teemahaastatteluina, joihin oli yhdistetty kyselylomake sijaistraumatisoitumisoireiden kartoittamista varten. Tällaista usean tutkimusmenetelmän yhdistämistapaa kutsutaan triangulaatioksi. Useamman tutkimusmenetelmän nähdään antavan tutkimuksen kohteesta luotettavamman kuvan, kuin mitä olisi mahdollista saada ainoastaan yhtä menetelmää tai teoriaa käyttämällä (Kopinak 1999). Triangulaation voi jakaa neljään päätyyppiin: aineistolliseen, tutkimukselliseen, teoreettiseen ja metodologiseen (Denzin 1970). Tässä tutkimuksessa käytettiin metodologista triangulaatiota, jossa käytetään erilaisia tutkimusmenetelmiä yhden tutkimusongelman ratkaisemiseksi. Tutkimuksessa käytettiin sekä määrällistä että laadullista menetelmää mahdollisimman kattavan kuvan saamiseksi perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisoitumisesta.

Aluksi tutkittavat täyttivät tutkimukseen suostumislomakkeen ja taustatietolomakkeen. Tämän jälkeen he täyttivät sijaistraumatisoitumisoireita kartoittavan kyselylomakkeen. Kyselylomakkeena käytettiin Briden työryhmän (2003) kehittämää Secondary Traumatic Stress Scalea (STSS), joka suomennettiin tutkimusta varten. Suurin osa mittareista, joita sijaistraumatisoitumisen tutkimuksessa on aiemmin käytetty, on suunniteltu mittaamaan trauman ensisijaisen kokijan oireita, ei sijaistraumatisoitumista. STSS on kehitetty täyttämään tarvetta mitata reliaabelisti ja validisti juuri sijaistraumatisoitumista. Sen väittämät mittaavat työntekijän altistumista asiakkaille traumatisoivalle tapahtumalle altistumisen sijaan. Väittämät on suunniteltu mittaa-

maan tämänhetkistä altistusta kasautuneen altistumisen sijaan, sillä aiemman tutkimustiedon (Brady ym. 1999) mukaan traumaoireilla ja tämänhetkisillä asiakastapauksilla on voimakkaampi yhteys kuin kasaantuneella traumaille altistumisella ja traumaoireilla.

Tutkimuslomake sisälsi 17 väittämää. Jokaisessa väittämässä tutkittavaa pyydettiin merkitsemään vaihtoehto, joka oli hänen kohdallaan parhaiten paikkansapitävä viimeisen seitsemän päivän aikana. Vastausvaihtoehdot olivat yhdestä (ei koskaan) viiteen (todella usein). Sijaistraumatisoitumisoireet oli jaettu kolmeen luokkaan oireiden tyyppin mukaan: asiakastilanteiden mieleen palaamiseen liittyvät oireet (intrusion), välttämiskäyttäytyminen (avoidance) ja ylivirittyneisyysoireet (arousal). Tietyt kysymykset mittasivat siis tietyntyyppisiä oireita (Bride ym. 2003).

Sijaistraumatisoitumista kartoitettiin oirekartoituslomakkeen lisäksi avoimilla haastattelukysymyksillä. Haastattelijana toimi tutkimuksen tekijä ja haastattelu nauhoitettiin. Haastattelulomakkeessa oli yksitoista kysymystä, jotka kartoitivat perheväkivaltatyöstä seuranneita positiivisia ja negatiivisia muutoksia sekä työntekijöiden käyttämiä selviytymiskeinoja. Tutkittavalta kysyttiin työkokemuksen ja asiakkaiden määrän mahdollisista vaikutuksista oireisiin. Tämän lisäksi pyydettiin kuvausta oireiden eroista tilanteissa, jossa työntekijä kuulee väkivallasta joko tekijältä tai kokijalta. Lopuksi kyseltiin vielä tutkittavan ajatuksia ja tuntemuksia haastattelusta siltä varalta, että haastattelu olisi nostanut pintaan sijaistraumatisoitumiskokemuksia, joita tutkittava olisi tuntenut tarvetta käsitellä tarkemmin. Tässä tapauksessa hänelle olisi tarjottu mahdollisuus käydä läpi tuntemuksiaan tarkemmin.

AINEISTON ANALYYSI

Haastatteluaineiston keräämisen jälkeen aineisto litteroitiin. Litteroitu haastatteluaineisto järjestettiin luokittelemalla se teemoihin ja alateemoihin. Perheväkivaltatyöstä seuranneet muutokset luokiteltiin positiivisiin ja negatiivisiin ja edelleen kummastakin luokasta vastaukset jaettiin itsen liittyviin, toisiin henkilöihin liittyviin ja maailmankuvaan liittyviin muutoksiin haastattelukysymyksen asettelun mukaisesti. Luokkien taustalla oli Ben-Poratin ja Itzhakyn (2009) tutkimus, jossa nämä vertailivat määrällisin ja laadullisin menetelmin sosiaalityöntekijöitä, jotka joko tekivät tai eivät tehneet perheväkivaltatyötä. Itseen liittyviin muutoksiin sisällytettiin myös ne oireet,

jotka oli mainittu jo 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, koska he olivat täyttäneet oirekartoituslomakkeen juuri ennen haastattelua. Selviytymiskeinot jaettiin työssä ja vapaa-ajalla käytettäviin. Luokittelemisen lisäksi tekstiä selkeytettiin ja tiivistettiin poistamalla siitä toistoja ja epäolennaisia asioita.

Oirekartoituslomakkeen analyysissä käytettiin määrällisiä menetelmiä. Ensimmäisenä oirekartoituslomakkeesta laskettiin tutkittavien sijaistraumatisoitumispisteet. 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 tyyppisimpiä (useimmin esiintyvät) ja vähäisimpiä (harvimminkin esiintyvät). Oirekartoituslomakkeen yhteispisteitä käytettiin tuomaan tietoa perheväkivaltatyöntekijöiden sijaistraumatisoitumisen yleisestä tasosta tässä aineistossa. Lisäksi jokaiselle tutkitavalle laskettiin pisteet kolmesta oireityypistä, sillä haluttiin saada tietoa siitä, minkä tyyppisiä oireita perheväkivaltatyöntekijöillä olisi eniten.

TULOKSET

Tutkittavien tunnistamattomuuden takaamiseksi suoria puheotteita tutkittavilta ei käytetä.

PERHEVÄKIVALTATYÖNTEKIJÄN SIIJAISTRAUMATISOITUMINEN

Oirekartoituslomakkeen analyysin perusteella sijaistraumatisoituminen tässä aineistossa oli vähäistä. Tutkittavien STSS-pisteet sijoituivat 22 ja 34 pisteen välille, kun STSS:sta on mahdollista saada vähimmillään 17 ja enimmillään jopa 85 pistettä. Oireiden vähäisyys kävi ilmi myös haastatteluaineistosta, sillä seitsemän kymmenestä työntekijästä kertoi, ettei sijaistraumatisoituminen ollut haitannut heidän työtään. Loput kertoivat oireiden haitanneen heidän työtään vain vähän tai jonkin verran. Yksikään tutkittava ei kokenut oireidensa olevan niin vakavia, että sijaistraumatisoitumisen käsittelyyn olisi ollut väliä tarvetta.

STSS:n osiosta, joka kartoittaa asiakastilanteiden mieleen palaamiseen liittyviä oireita, on

mahdollista saada 5–25 pistettä, välttämiskäyt-
tämistä kartoittavasta osiosta 7–35 pistettä ja
ylivirittyneisyyttä kartoittavasta osiosta 5–25 pis-
tettä. Tutkittavien pisteet olivat ensimmäisessä
osiassa välillä 5–12, toisessa 7–14 ja kolmannes-
sa 5–12. Tässä aineistossa eri oireryhmien välillä
ei siis ollut havaittavissa eroja. Tämä näkyi myös
tarkasteltaessa mitä oireita tutkittavat raportoivat
heillä esiintyneen muita oireita useammin.
Useimmin esiintyneet oireet jakaantuivat tasaisesti
kaikkiin oireluokkiin. Selvästi eniten tutkittavat
raportoivat univaikeuksia ja mieleen tunkeutuvia
asiakkaisiin liittyviä ajatuksia. Vähiten työnteki-
jät kokivat työstä muistuttavien ihmisten, paikkojen
tai asioiden välttämistä, sydämen hakkaamisesta
asiakastyötä ajatellessa, asiakkaiden traumaattisten
kokemusten uudelleen elämistä ja muistikatkoja
asiakastapaamisiin liittyen. Vähiten koetut oireet
kuuluvat joko asiakastilanteiden mieleen palaamiseen
liittyvien oireiden tai välttämiskäyttämisen luokkaan.

Negatiivisina muutoksina itseensä liittyen tutkittavat
toivat esille fyysistä väsymystä, vaikeutta rentoutua,
jännittyneisyyttä ja ylivirittyneisyyttä sekä fyysistä
painon tunnetta rinnassa. Tutkittavat kertoivat
tuntevansa päänsärkyä, heidän silmänsä tuntuivat
raskailta, korvat saattoivat väsyä sekä he kärsivät
niska-, hartia- ja selkäviväistä. Emotionaalisen
hyvinvoinnin muutoksia olivat turhautuminen,
ärtyminen, kiukku, emotionaalinen väsymys, tyhjyyden
tunne, asiakkaan tunteisiin mukaan menemisestä
seuraava ahdistus ja toivottomuuden tunne sekä
työn raskaudesta johtuva ahdistuneisuus. Tutkittavat
toivat esille turtumisen, stressin, kynnistymisen ja
välinpitämättömyyden tunteita sekä haluttomuutta
kuunnella asiakkaiden kertomuksia. Jotkut tutkittavat
kertoivat mielensä järkkyneen työstä johtuen. Toiset
sanoivat elävänsä traumakokemuksia uudelleen
(flashbackit) sekä olevansa varuillaan enemmän
kuin ennen. Monet kertoivat työasioiden palaavan
mieleen myös työajan ulkopuolella. Lisäksi tutkimukseen
osallistujat kertoivat pohtivansa omaa suhdettaan
väkivaltaan aiempaa enemmän, mistä oli seurannut
itsekkriittisyyttä, pelkoa ja lisääntynyttä itsetarkkailua.

Negatiivisista itseen liittyvistä muutoksista tutkittavat
mainitsivat haastatteluaineiston mukaan useimmiten
ärtymyksen ja kiukun, oman väkivaltasuhteen
pohtimisen sekä univaikeudet. Työasioiden
kerrottiin palaavan mieleen erityisesti silloin kun
kyseessä oli haasteellinen asiakastapaus. Kaikkia
eniten mainittuja oireita raportoivat

neljä kymmenestä työntekijästä. Tulokset olivat
yhtenäisiä oirekartoituslomakkeesta saatujen tulosten
kanssa.

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, mikä oli yleisin muutos tässä
luokassa. Näitä asioita kertoi pohdineensa puolet
haastateltavista. Pohdinnan seurauksena he
kertoivat tullessa jopa liiallisen varovaisiksi
perhesuhteissaan. Osa tutkittavista koki
pohdinnasta seuranneen varovaisuuden omassa
perheessä sekä negatiivisena että positiivisena
asiana, joten kyseinen muutos on mukana sekä
negatiivisten että positiivisten muutosten
luokassa. Työnsä luonteesta johtuen tutkittavat
kertoivat myös tuntevansa halua olla yksin. He
eivät halua enää vapaa-ajalla kuulla ihmisten
ongelmia, minkä seurauksena heidän sosiaaliset
suhteensa olivat vähentyneet.

Tutkittavat tunnistivat negatiivisia muutoksia myös
maailmankuvassaan. He kertoivat silmiensä
auenneen maailman väkivaltaisuuksille ja sille miten
väkivaltaa käytetään väärin. Tutkittavien
herkistyminen väkivallalle oli saanut heidät
kiinnittämään huomiota väkivaltaisiin ilmiöihin
enemmän kuin ennen perheväkivaltatyötä. He
kuvasivat havaitsevansa väkivallan merkkejä
nykyään aiempaa helpommin. Väkivallalle
herkistyminen oli koko haastatteluaineiston
useimmin mainittu negatiivinen muutos.

Tutkittavat tunnistivat itsessään negatiivisten
muutosten lisäksi myös useita positiivisia
muutoksia. Itseen liittyviä positiivisia muutoksia
olivat henkilökohtainen kasvu, lisääntynyt
itsetuntemus oman sietokyvyn rajoista ja
selviytymiskeinoista, itsensä tunteminen
tarpeelliseksi, oman onnellisuuden tiedostaminen
sekä hyvin sujuvien asioiden arvostaminen ja
pienistä asioista nauttiminen.

Positiivisia muutoksia liittyen toisiin ihmisiin
olivat hyvin sujuvan ja turvallisen perhe-elämän
ja parisuhteen arvostuksen lisääntyminen,
omien murheiden asettaminen pienempiin
mittasuhteisiin ja varovaisuuden lisääntyminen
omassa perheessä tai parisuhteessa. Väki-
vallan merkeille herkistyminen tuotiin
esille myös positiivisten muutosten
joukossa. Tutkittavat kertoivat oppineensa
sietämään erilaisuutta entistä paremmin ja
saaneensa uskallusta ottaa asian puheeksi
huo-

matessaan väkivaltaa esimerkiksi ystävien parisuhteissa. Yksi tutkittava kertoi työnsä tyydyttävän sosiaalisia tarpeita.

Tutkittavat tunnustivat positiivisia muutoksia myös maailmankuvassaan. He kertoivat elämän kunnioituksen ja ymmärryksen lisääntyneen työnsä seurauksena. Lisäksi he olivat oppineet näkemään hyviä asioita sielläkin missä muut ihmiset näkevät vain paha.

Positiivisten muutosten kohdalla tutkittavien vastaukset jakautuivat laajemmin kuin negatiivisten kohdalla, ja aineistosta oli 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 näkeminen, joita ei näkisi ilman perheväkivaltatyötä. Näitä muutoksia raportoi neljä kymmenestä tutkittavasta.

SIIJAISTRAUMATISOITUMINEN ERI TILANTEISSA

Kaikki työntekijät kahta lukuun ottamatta kertoivat kokevansa eniten sijaistraumatisoitumisoireita lasten kanssa työskenneltäessä ja oireiden olevan tällöin myös voimakkaampia. Lasten kertomusten kuvattiin koskettavan enemmän. Sillä tekikö töitä väkivallan tekijöiden vai aikuisten kokijoiden kanssa ei ollut vaikutusta oireisiin, vaan oireet olivat samankaltaisia ja samanvahvuisia kummassakin tapauksessa. Tätä tukivat sekä oirekartoituslomakkeesta että haastatteluaineistosta saadut tulokset. Eräs työntekijä mainitsi jokaisen asiakkaan nostavan hänessä esiin erilaisia ja erivahvuisia tunteita riippumatta siitä oliko tämä tekijä tai kokija, aikuinen tai lapsi.

Tutkittavat kertoivat asiakkuuden laadun vaikuttavan oireiden voimakkuuteen ja määrään enemmän kuin asiakkaiden määrään. Asiakkaiden ongelmien ollessa vaikeita asiakkaiden tunteisiin mukaan menemisen kerrottiin olevan todennäköisempää ja tunteiden myös kuvattiin jäävän pidemmäksi aikaa päälle. Vaikean tapauksen yhteydessä tutkittavat kertoivat työasioiden todennäköisemmin seuraavan kotiin.

Kaikki tutkittavat 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

suojeilla itseään paremmin, kun työkokemuksen kartuttua taito lukea itseään ja reaktioitaan eri tilanteissa oli kehittynyt. Työkokemus oli tuonut tutkittaville ammatillisuutta 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. Tämäkin kuitenkin nähtiin riskinä vain siinä tapauksessa, että heidät jätetään yksin työnsä kanssa.

PERHEVÄKIVALTATYÖNTEKIJÖIDEN KÄYTTÄMÄT SELVIITYSMISKEINOT

Tutkittavat toivat esille useita selviytymiskeinoja, joita he käyttivät joko töissä tai vapaa-ajalla. Töissä käytettäviä selviytymiskeinoja olivat kokemusten jakaminen ja keskustelu työkavereiden ja esimiehen kanssa, purkukeskustelut, työnohjaukseen osallistuminen, tunteiden käsittely joko puhumalla, draaman tai kirjoittamisen avulla. Selviytymistä nähtiin edistävän myös työnkuvan pitäminen mahdollisimman monipuolisena, mahdollisuus rytmittää työ ja määrittää työn sisältö itse. Työssä jaksamisen nähtiin helpottuvan työkokemuksen lisääntyessä, sijaistraumatisoitumismielmiöstä keskustelemalla ja muutenkin omaa alaa seuraamalla. 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, työympäristön turvallisuus sekä mahdollisuus tiimi- tai parityöskentelyyn. Muita tutkittavien mainitsemia selviytymistä edistäviä asioita olivat tieto siitä, että saa olla väsynyt ja työpaikalta on mahdollisuus saada apua. Myös mahdollisuus virkistäytyä työajalla esimerkiksi seminaarien, taukojen, koulutustilaisuuksien ja opintomatkojen muodossa tuotiin esille. Lisäksi tutkittavat mainitsivat selviytymiskeinoina asiakkaissa piilevän vahvuuden näkemisen sekä huumorin merkityksen.

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 ylipäätään kulttuurin harrastaminen mainittiin tärkeinä vapaa-ajan selviytymiskeinoina. Ajan viettäminen perheen, ystävien

ja lemmikkieläimen kanssa, mutta myös oma aika, hiljaisuus, pysähtyminen, rentoutuminen kotona ja esimerkiksi saunominen, itsensä hemmottelu ja rukoilu olivat tutkittaville tärkeitä keinoja irtautua töistä. Muita tutkittavien mainitsemia selviytymiskeinoja olivat alkoholin nauttiminen, työpaikasta vaihtaminen sekä väkivalta- ja riitatilanteiden välttäminen vapaa-ajalla. Yksi tutkittavista toi esille myös facebookin selviytymiskeinona.

Tärkeimpinä selviytymiskeinona perheväkivaltatyössä jaksamisen kannalta tutkittavat mainitsivat työn pitämisen monipuolisena, huumorin, työn ja vapaa-ajan selkeän erottamisen, työtilanteiden purkamisen keskustelemalla tai muilla tavoin, liikunnan, itsestä huolehtimisen, työparityöskentelyn sekä sijaistraumatisoitumisilmiön esilläpidon. Seitsemän tutkittavaa kertoi työnsä olevan mielestään mielenkiintoista ja palkitsevaa, mikä auttoi heitä jaksamaan työssään. Myös työympäristön toimivuus, työpaikan ilmapiiri, mukavat työkaverit, mahdollisuus vaihtaa työaikana vapaalle, virkistyspäivät, työympäristön turvallisuus sekä työympäristön sisältöjen ja rakenteiden toimivuus nähtiin edistävän työssä jaksamista. Tutkittavat kertoivat työn antavan heille enemmän kuin mitä se heiltä vie.

POHDINTA

Sijaistraumatisoitumisella on havaittu olevan useita erilaisia vaikutuksia sekä perheväkivalta-työntekijöiden työhön että yksityiselämään. Vaikka oireet olivat tässä aineistossa vähäisiä niin oirekartoituslomakkeen kuin haastattelujenkin perusteella, tutkittavat tunnistivat itsessään monia oireita sekä sijaistraumatisoitumiseen liitettyjä laajempia muutoksia. Tutkimus tukee siis ajatusta siitä, että sijaistraumatisoituminen koskettaa perheväkivalta-työntekijöitä.

Väkivallalle herkistyminen oli haastatteluissa eniten raportoitu negatiivinen muutos. Tutkittavat toivat esiin myös vähentynyttä kiinnostusta olla muiden ihmisten seurassa, kyynistymistä, epätoivoa ja toivottomuuden tunteita sekä lisääntyneitä herkyyttä väkivallalle. Tulokset ovat yhteneviä aiempien tutkimusten kanssa, joiden mukaan sijaistraumatisoitumisen aiheuttamat muutokset voivat näkyä sosiaalisena vetäytymisenä, välinpitämättömyytenä ja jaksamattomuutena itsensä hoitamisessa, epätoivon ja toivottomuuden tunteena sekä lisääntyneenä herkyytenä väkivaltaa kohtaan (Benatar 2000, Saarinen ym. 2003).

Oirekartoituslomakkeen perusteella tutkittavat raportoivat selvästi eniten univaikeuksia ja mieleen tunkeutuvia asiakkaisiin liittyviä ajatuksia. Lisäksi tutkittavat raportoivat kokevansa usein keskittymisvaikeuksia ja aktiivisuuden vähentymistä. Nämäkin tulokset tukevat aiempia tutkimuksia, joiden mukaan työssä tapahtuneet asiat voivat palata vapaa-ajalla mielikuviiin ja tulla uniin jopa painajaisina (Saarinen ym. 2003).

Seitsemän kymmenestä tämän aineiston tutkittavasta kertoi työnsä olevan mielenkiintoista ja palkitsevaa, mikä auttoi heitä jaksamaan työssään. Tutkittavien havaitsevat muutokset eivät siis olleet pelkästään negatiivisia. Bellin (2003) tutkimuksessa perheväkivalta-työntekijät tunsivat aiempaa enemmän kiitollisuutta elämästään, arvostivat parisuhteitaan enemmän ja kokivat olevansa aiempaa vähemmän tuomitsevia. Traumatyön havaittiin myös syventävän työntekijöiden suhteita toisiin ihmisiin (Pearlman 1995).

Tämän tutkimuksen kohteena oli sekä väkivallan kokijoiden että tekijöiden kanssa työskentelevien henkilöiden sijaistraumatisoituminen. Joissakin tutkimuksissa (Ben-Porat ja Itzhaky 2009, Schauben ja Frazier 1995) sijaistraumatisoituminen on kuitenkin rajattu koskettamaan vain väkivallan kokijoiden kanssa työskenteleviä henkilöitä. Lähinnä kokijoiden kanssa työskentelevät henkilöt kuulevat traumatisoituneiden henkilöiden tarinoita, sillä väkivallan tekijät eivät sinällään ole traumatisoituneita. Toisaalta kuitenkin tekijä ja kokija kertovat samoja kokemuksia ainoastaan eri näkökulmasta ja useimmiten työntekijät ovat tekemisissä molempien asiakasryhmien kanssa. Tätä taustaa vasten sijaistraumatisoitumisen rajaaminen koskettamaan ainoastaan väkivallan kokijoiden kanssa työskenteleviä henkilöitä tuntuukin hankalalta. Suurimmassa osassa tutkimuksia jakoa väkivallan tekijöiden ja kokijoiden kanssa työskenteleviin ei ole tehty, vaan traumatyöntekijöitä on käsitelty yhtenä ryhmänä.

Aiemmissa tutkimuksissa ei ole suoraan vertailtu eroja työntekijöiden oireissa, mutta esimerkiksi Iliffe ja Steed (2000) havaitsivat, että työntekijöiden oli erityisen vaikeaa kuulla väkivallasta silloin kun tilanteeseen liittyi lapsia. Tässäkin aineistossa tutkittavat kertoivat kokevansa eniten oireita lasten kanssa työskenneltäessä ja oireiden olevan tällöin myös voimakkaampia. Sillä tekikö tutkittava töitä väkivallan tekijöiden vai aikuisten kokijoiden kanssa ei ollut vaikutusta oireisiin, vaan työntekijät kuvasivat oireidensa olevan sa-

mankaltaisia ja samanvahvuisia kummassakin tapauksessa. Eräs työntekijä mainitsi jokaisen asiakkaan nostavan työntekijässä esiin erilaisia ja erivahvuisia tunteita riippumatta siitä oliko tämä tekijä tai kokija, aikuinen tai lapsi.

Aiemmissä tutkimuksissa työntekijät ovat raportoineet hyvin samankaltaisia sijaistraumatisoitumisoireita sukupuolesta riippumatta (Iliffe ja Steed 2000). Naistyöntekijät ovat kuitenkin raportoineet oireidensa olevan voimakkaampia ja niiden toistuvan useammin. Eroa on selitetty sillä, että naistyöntekijät tekevät enemmän töitä väkivallan kokijoiden kanssa kuin miestyöntekijät. Sukupuolen vaikutus sijaistraumatisoitumiseen ei varsinaisesti ollut tämän tutkimuksen kohteena. Koska väkivallan kokijoiden kanssa työskentelevät henkilöt olivat kuitenkin useimmiten naisia ja tekijöiden kanssa työskentelevät miehiä eikä näiden työntekijäryhmien oireissa havaittu eroja, voidaan arvella ettei myöskään sukupuolella ollut tässä aineistossa vaikutusta sijaistraumatisoitumiseen. Suurin osa työntekijöistä oli kuitenkin työssään tekemisissä molempien asiakasryhmien kanssa, joten selkeälinjaisia johtopäätöksiä tämän tutkimuksen perusteella ei voida sukupuolen vaikutuksista vetää.

Aiemmissä tutkimuksissa (Bober ja Regehr 2006) todetulla työskentelyn intensiivisyydellä (asiakkaiden määrä) ei nähty olevan vaikutusta oireisiin tässä tutkimuksessa. Sen sijaan työntekijöiden kokiessa asiakastapausten haastavuuden lisääntyvän, myös oireet lisääntyivät. Oireet olivat kuitenkin tässä aineistossa vähäisiä, mikä mahdollisesti selittyy sillä, ettei työntekijöillä ollut tämän tutkimuksen ajankohtana erityisen vaativia asiakastapauksia. Vaativien asiakkaiden olemassaoloa ei tässä tutkimuksessa kysytty, joten siitä olisiko tämä näkynyt oireiden lisääntymisenä oirekartoituselomakkeessa, ei ole varmaa tietoa.

Työskentelyn ainoastaan traumatisoituneiden henkilöiden kanssa on havaittu olevan yhteydessä suurempaan sijaistraumatisoitumisalttiuteen (Arvay 2001, Schauben ja Frazier 1995). Tässä tutkimuksessa useat tutkittavat tekivät perheväkivalta-työn ohella muutakin työtä, joten kaikilla heistä ei määrällisesti ollut monta perheväkivalta-asiakasta. Tämä saattoi olla vaikuttamassa oireiden vähäisyyteen. Toisaalta tutkittavien välillä ei ollut havaittavissa suuria eroja oireiden määrässä, riippumatta siitä tekivätkö he ainoastaan perheväkivalta-työtä vai jotain muuta työtä sen rinnalla. Vaikka tutkittavat itse eivät nähneet asiak-

kaiden määrällä olevan vaikutusta oireisiinsa, he mainitsivat työtaakan säännöstelyn olevan tärkeä selviytymiskeino työssä jaksamisen kannalta.

Kaikki tutkittavat tässä aineistossa kertoivat työkokemuksella olevan sijaistraumatisoitumisoireita vähentävä vaikutus. Tutkittavat olivat tehneet perheväkivalta-työtä vähintään kaksi vuotta, joten juuri alalle tulleita aineistossa ei ollut. Myös aiemmissä tutkimuksissa työkokemuksen on havaittu olevan yhteydessä vähäisempiin sijaistraumatisoitumisoireisiin (Arvay ja Uhlemann 1996, Pearlman ja Mac Ian 1995).

Selviytymiskeinoina aiemmissä tutkimuksissa raportoidut liikunta ja kokonaisvaltainen itsensä huolehtiminen (Harrison ja Westwood 2009, Iliffe ja Steed 2000, Schauben ja Frazier 1995) sekä vapaa-ajan aktiviteetteihin osallistuminen (Schauben ja Frazier 1995) tuotiin esiin myös tässä tutkimuksessa. Myös huumori, perhe ja ystävät nähtiin tärkeinä voimavaroina. Tärkeimpänä selviytymiskeinona tutkittavat mainitsivat työn ja vapaa-ajan erottamisen sekä työtilanteiden purkamisen joko keskustelemalla tai muilla keinoin, mikä tukee aiempia tutkimustuloksia (Harrison ja Westwood 2009, Iliffe ja Steed 2000, McCann ja Pearlman 1990). Itsestä pidettiin huolta vapaa-ajan lisäksi myös työaikana. Tutkittavat toivat esille taukojen, vapaalle vaihtamisen työajalla sekä virkistyspäivien merkittävyyden osana työssään jaksamista. Lisäksi työntekijät kertoivat asiakkaissa piilevän vahvuuden näkemisen ja hyvien asioiden löytämisen vaikeistakin tilanteista auttavan heitä jaksamaan työssään.

Tutkimuksen rajoituksena voidaan pitää tutkimusaineiston kokoa. Aineiston pienuuden vuoksi sen sisällä ei ollut suurta mahdollisuutta vertailujen tekemiseen, minkä lisäksi aineiston koko loi rajoituksia laajemmalle yleistämiselle. Kokoon liittyvien rajoitusten lisäksi haasteita nousi käsitteiden määrittelystä. Sijaistraumatisoituminen oli tutkittaville uusi käsite, minkä takia heidän oli vaikea määrittää mitkä oireet olivat sijaistraumatisoitumista ja mitkä yleistä stressiä. Lisäksi osa tutkittavista teki muutakin trauma-työtä kuin perheväkivalta-työtä, joten kaikki aineistosta esille noussut sijaistraumatisoituminen ei välttämättä johtunut perheväkivalta-työstä, vaikka kysymysten asettelulla juuri perheväkivalta-työstä aiheutunutta sijaistraumatisoitumista pyrittiinkin kartoittamaan.

Tässä tutkimuksessa ristiriitoja laadullisten ja määrällisten tulosten välillä ei ollut ja oirekartoituselomakkeesta ja haastatteluista saadut tulokset

tukivat toisiaan. Oirekartoituslomake ainoana menetelmänä ei olisi riittänyt tuomaan tietoa sijaistraumatisoitumisesta ja ilman haastattelua tutkimuksen anti olisi jäänyt vähäiseksi. Ainoastaan laadullisen menetelmän käyttäminen olisi ollut mahdollista, mutta tällöin yleiskuva oireista olisi voinut olla hankalampi erottaa haastatteluvastausten ollessa niin monimuotoisia. Triangulaatio vaikuttaisi siis tämän tutkimuksen perusteella sopivan hyvin sijaistraumatisoitumisen tutkimiseen.

Tästä tutkimuksesta saatavaa tietoa sekä sijaistraumatisoitumisesta että selviytymiskeinoista

voidaan hyödyntää työpaikoilla lisäämällä sekä työntekijöiden että työnantajien tietämystä tärkeästä aiheesta. Tietoisuus sijaistraumatisoitumisen mahdollisuudesta on 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. Sijaistraumatisoitumisesta tiedottamisen tulisikin alkaa jo työhaastattelussa (Urquiza ym. 1997).

Reunanen M, Holma J. Secondary traumatic stress in people working with domestic violence
 Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti – Journal of Social Medicine 2011;48:307–317

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. Ten counselors from different areas of Finland were interviewed to the study. The interviews were conducted as semi-structured theme

interviews, which also had a self-report questionnaire (Secondary Traumatic Stress Scale by Bride, Robinson, Yegidis and Figley 2003) attached to measure the symptoms of secondary traumatic stress. 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 were a result of their work. The results from the qualitative and quantitative measures supported each other and both the results on the secondary traumatic stress and the coping strategies were mostly congruent with the previous studies.

KIRJALLISUUS

- Arnold D, Calhoun LG, Tedeschi R, Cann A. Vicarious posttraumatic growth in psychotherapy. *J Humanist Psychol* 2005;45:2:239–263.
- Arvay MJ. Secondary traumatic stress among trauma counsellors: What does the research say? *Int J Adv Couns* 2001;23:283–293.
- Arvay MJ, Uhlemann MR. Counsellor stress in the field of trauma: A preliminary study. *Can J Counsell* 1996;30:3:193–210.
- Baird S, Jenkins SR. Vicarious traumatization, secondary traumatic stress and burnout in sexual assault and domestic violence agency staff. *Violence Vict* 2003;18:1:71–86.
- Beaton RD, Murphy SA. Working with people in crisis: Research implications. Teoksessa Figley CR. (toim.). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel, New York 1995, 51–81.
- Bell H. Strengths and secondary trauma in family violence work. *Soc Work* 2003;48:4:513–522.
- Bell H, Kulkarni S, Dalton L. Organizational prevention of vicarious trauma. *Fam Soc* 2003;8:4: 463–470
- Benatar MA. Qualitative study of the effect of a history of childhood sexual abuse on therapists who treat survivors of sexual abuse. *J Trauma Dissociation* 2000;1:3:9–28.
- Ben-Porat A, Itzhaky H. Implications of treating family violence for the therapist: Secondary traumatization, vicarious traumatization and growth. *J Fam Violence* 2009;24:507–515.
- Bober T, Regehr C. Strategies for reducing secondary or vicarious trauma: Do they work? Brief treatment and crisis intervention advance access 2006;6:1–9.
- Brady JL, Guy JD, Poelstra P L, Brokaw BF. Vicarious traumatization, spirituality, and the treatment of sexual abuse survivors: A national survey of women psychotherapists. *Prof Psychol-Res Pr* 1999;30:4:386–393.
- Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-Analysis

- of risk factors for post-traumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol* 2000;68:5:748–766.
- Bride BE, Robinson MM, Yegidis B, Figley CR. Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Res Social Work Prac* 2003;13:1–16.
- Denzin NK. *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. Aldine, Chicago 1970.
- Figley CR. Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized. Brunner/Mazel, New York 1995:1–20.
- Harrison RL, Westwood M J. Preventing vicarious traumatization of mental health therapists: Identifying protective practices. *Psychother Theor Res Pract Train* 2009;46:2:203–219.
- Iliffe G, Steed LG. Exploring the counselor's experience of working with perpetrators and survivors of domestic violence. *J Interpers Violence* 2000;15:4:393–412.
- Killian KD. Helping till It Hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology* 2008;14:2:32–44.
- Knight C. Therapists' affective reactions to working with adult survivors of child sexual abuse: An exploratory study. *J Child Sex Abuse* 1997;6:2: 17–41.
- Kopinak JK. The use of triangulation in a study of refugee well-being. *Qual Quant* 1999;33:169–183.
- Lazarus RS, Folkman S. An analysis of coping in a middle-aged community sample. *J Health Soc Behav* 1980;21:219–239.
- Lerias D, Byrne MK. Vicarious traumatization: Symptoms and predictors. *Stress and Health* 2003;19:129–138.
- Lohtander E. Väkiävalta työnä ja traumatisoitumisen riski. Teoksessa *Perhe- ja lähisuhdeväkiävalta: Auttamisen käytäntöjä. Ensi- ja turvakotien liitto ry, Hämeenlinna 2006, 136–143*.
- McCann L, Pearlman, LA. Vicarious traumatization: A framework for understanding the psychological effects of working with victims. *J Trauma Stress* 1990;3:1:131–149.
- Ortlepp K, Friedman M. Prevalence and correlates of secondary traumatic stress in workplace lay trauma counselors. *J Trauma Stress* 2002;15:3: 213–222.
- Pearlman LA. Self-care for trauma therapists: Ameliorating vicarious traumatization. Teoksessa Stamm B H (toim.) *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers & educators*. Md: Sidran Press, Baltimore 1995, 51–64.
- Pearlman LA, Mac Ian PS. Vicarious traumatization: An empirical study of the effects of trauma work on trauma therapists. *Prof Psychol-Res Pr* 1995;26:6:558–565.
- Pearlman LA, Saakvitne KW. *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. Norton, New York 1995.
- Resick P A. *Stress and trauma*. Pa: Psychology Press, Philadelphia 2001.
- Saariinen P, Lahti H, Parttimaa R. *Matkalla eheäksi ja eläväksi. Traumaterapiakeskuksen loppuraportti*. Traumaterapiakeskus, Oulu 2003.
- Sabin-Farrell R, Turpin G. Vicarious traumatization: Implications for the mental health of health workers? *Clin Psychol Rev* 2003;23:449–480.
- Schauben LJ, Frazier PA. Vicarious trauma, the effects on female counselors of working with sexual violence survivors. *Psychol Women Quart* 1995;19:49–64.
- Stamm B H. *Secondary traumatic stress: Self-care issues for clinicians, researchers & educators*. Md: Sidran Press, Baltimore 1995.
- Urquiza AJ, Wyatt GE, Goodlin-Jones BL. Clinical interviewing with trauma victims: Managing interviewer risk. *J Interpers Violence* 1997;12:5: 759–772.
- Weeks KA. Effects of treating trauma survivors: Vicarious traumatization and style of coping. *Diss Abstr Int B Sci Eng* 2000;60:9–13:4915.
- Yassen J. Preventing secondary traumatic stress disorder. Teoksessa CR Figley (toim.) *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Brunner/Mazel, New York 1995, 178–208.

MERILEENA REUNANEN

PsK

JUHA HOLMA

PsT, dosentti, lehtori

Jyväskylän yliopisto

Psykologian laitos