



”Näin muissa itseni ja muut itsessäni”

Lapsuudessaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden
Vakautumisryhmän vaikutukset ryhmäläisten hy-
vinvointiin

Mervi Talvitie

OPINNÄYTETYÖ
Huhtikuu 2026

Sosionomi YAMK
Sosiaalialan erityisasiantuntijan ylempi tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sosionomi, Yamk
Sosiaalialan erityisasiantuntija ylempi tutkinto-ohjelma

TALVITIE, MERVI:

"Näin muissa itseni ja muut itsessäni."

Lapsuudessaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden Vakautumisryhmän vaikutukset ryhmäläisten hyvinvointiin

Opinnäytetyö 67 sivua, joista liitteitä 19 sivua
Huhtikuu 2026

Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena, jonka avulla kehitettiin vakauttavaryhmämalli seksuaalista väkivaltaa kokeneille Setlementti Tampere ry:n väkivaltatyöhön. Opinnäytetyöprosessin aikana järjestettiin yksi ryhmäprosessi. Ryhmä järjestettiin yhteistyössä Setlementti Tampere ry:n Tyttöjen talon seksuaaliväkivaltatyön kanssa. Ryhmämalli tulee olemaan osa setlementin väkivaltatyön ryhmätarjontaa tulevaisuudessa.

Vakautumisryhmämallin pohjana toimi Traumaterapiakeskuksen Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille, johon lisättiin keho- ja tunnetyöskentelyä sekä sellaisten teemojen käsittelyä, joihin seksuaaliväkivaltakokemus kokijoiden elämässä vaikuttaa. Ryhmäprosessiin kuului alkuhaastattelu, 12 ryhmätapaamista ja seurantatapaaminen. Ryhmään osallistui kuusi ryhmäläistä, joilla kaikilla oli seksuaaliväkivaltakokemus lapsuudessa. Ryhmätyöskentelyssä pääpaino oli psykoedukaatiolla, oireiden säätelykeinojen opettelemisella, keho- ja tunnetyöskentelyllä ja vertaistuellä.

Toimintatutkimuksen tutkimuskysymyksenä oli, miten Vakautumisryhmä vaikuttaa lapsuudessaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden hyvinvointiin. Tutkimustulos saatiin eri mittareiden, FIT-menetelmän (Feedback-Informed Treatment), alkuhaastattelussa ja seurantatapaamisessa toteutettujen mittarikysymysten ja palautekyselyiden, kautta. Tulos oli määrällinen, mutta otoksen pienuuden vuoksi siitä tehtiin vain kuvaileva analyysi.

Vakauttamisryhmän vaikutukset ryhmäläisten hyvinvointiin oli FIT-menetelmän tulosten mukaan keskiuuri, vaikkakin kliinisesti merkittävää voinnin paranemista tapahtui vain kahdella kuudesta. Osallistujien hyvinvointi parantui kuitenkin muiden mittarien tulosten osalta. Ryhmäläiset kokivat, että ryhmä oli lisännyt heidän ymmärrystään traumaista ja sen aiheuttamista oireista ja, että he olivat saaneet lisää keinoja omien oireidensa säätelymiseen. Ryhmäprosessi myös vähensi osallistujien syyllisyyden ja häpeän tunteita sekä kokemusta yksinolosta oman väkivaltakokemuksen kanssa. Palautteista nousi merkityksellisenä muilta osallistujilta saatu vertaistuki ja yhteyden kokemus sekä ryhmän turvallisuus. Kaikki ryhmäläiset olivat täysin samaa mieltä siitä, että he suosittelisivat ryhmäprosessia toisille samassa tilanteessa oleville henkilöille.

Asiasanat: Lapsuudessa koettu seksuaaliväkivalta, CPTSD, vakauttaminen, vakautumisryhmä

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Master's Degree Programme in Social Services

MERVI TALVITIE:

"I saw myself in others and others in me"

The Impact of a Stabilization Group on the Well-Being of Individuals with a History of Childhood Sexual Abuse

Master's thesis 67 pages, appendices 19 pages
April 2026

Childhood sexual abuse has lasting adverse effects on development and is associated with persistent symptoms and functional impairments in adulthood, necessitating targeted support to facilitate recovery. The purpose of this research process was to establish how this stabilizing group affected the well-being of participants who had suffered from childhood sexual violence. The aim of this thesis process was to develop a stabilizing group-based intervention for survivors of childhood sexual violence for the non-governmental organization Settlement Tampere's violence intervention work.

This Master's thesis employed an action research approach to examine a stabilization group process for survivors of childhood sexual abuse. The stabilizing group model was based on the Trauma Therapy Centre's Guide for Stabilizing, to which somatic approaches, emotion regulation work, and themes addressing the effects of sexual violence on survivors' lives were added. The group consisted of six participants. The group focused on psychoeducation, learning symptom regulation strategies, emotion-focused work, and peer support.

The research results were obtained through different measurement instruments: the FIT method (Feedback-Informed Treatment), measurements conducted in the intake interview and the follow-up meeting, and a feedback questionnaire. The findings were quantitative, but because of the small size of the research sample, only descriptive analysis was conducted.

The FIT method findings showed that the effect on the well-being of the participants in this stabilizing group was medium-sized, but only two out of six showed a clinically significant change in well-being. The participants felt that they understood trauma and its symptoms better and had learned more skills to manage them. Feelings of guilt and shame were reduced, and they did not feel as lonely with their experience of abuse as before. According to the feedback, peer support, the feeling of connection and safety in the group were the most significant factors for the participants. All participants agreed they would recommend the group to others with similar experiences of violence. Overall, the study suggests that a stabilization group can enhance participants' quality of life, even when full remission of trauma symptoms is unlikely, while also contributing positively to addressing challenges within the care system.

Key words: sexual violence in childhood, CPTSD, stabilization, stabilization group

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- ☐ Ei
☒ Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni opinnäytetyöprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia: Copilot

Tekoälysovellusten nimet ja versiot: Microsoft 365 Copilot

Käyttötarkoitus: Lähdemateriaalin kääntäminen, viivadiagrammin teko sekä tiivistelmän sanojen kääntäminen oikeinkirjoituksen ja kieliopin tarkistus.

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty:

Lähdemateriaalin keräämisvaiheessa materiaalin kääntäminen.

Kuvio 1. viivadiagrammin teko tekoälyn avulla.

Tiivistelmän sanojen kääntäminen, oikeinkirjoituksen ja kieliopin tarkistus.

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien osat, joissa on hyödynnetty tekoälyä, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	8
2	LAPSEEN KOHDISTUVA SEKSUAALIVÄKIVALTA.....	9
2.1	Lapseen kohdistuvan seksuaaliväkivallan määrittely	9
2.2	Seksuaaliväkivallan seuraukset lapselle	9
2.3	PTSD ja CPTSD.....	10
2.3.1	Alivireysoireet ja dissosiaatio.....	11
2.4	Ryhmäinterventio seksuaaliväkivallasta toipumisessa	13
2.4.1	Vakauttava hoito vertaistukiryhmässä	15
2.4.2	Kehotyöskentely osana vakauttavaa hoitoa	17
3	OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT	19
3.1	Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus	19
3.2	Toimintatutkimus	19
3.3	Eettisten kysymysten huomioiminen toimintatutkimuksen aikana	20
3.4	Tutkimuksessa käytetyt mittarit	22
3.4.1	FIT- Feedback-Informed Treatment.....	22
3.4.2	Muut hyvinvointia kuvaavat mittarit.....	23
3.4.3	Ryhmäläisiltä kerätty palaute.....	23
3.5	Toimintatutkimusprosessi.....	25
4	VAKAUTUMISRYHMÄPROSESSIN TOTEUTUS.....	26
4.1	Vakautumisryhmän runko	26
5	TULOKSET	29
5.1	FIT-menetelmän avulla saadut tulokset	29
5.1.1	ORS-pisteiden muutokset ryhmäprosessin aikana	31
5.1.2	GSRS-arvojen muutokset ryhmäprosessin aikana	33
5.2	Muiden hyvinvointia kuvaavien mittareiden tulokset.....	35
5.3	Ryhmän osallistujilta kerätty palaute ryhmäprosessista	37
5.3.1	Välipalaute.....	37
5.3.2	Koko ryhmäprosessia koskeva palaute	38
6	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	40
	LÄHTEET	45
	LIITTEET	48
	Liite 1. Vakautumisryhmän esite	48
	Liite 3. Sitoutuminen ja salassapitosopimus	52
	Liite 4. Setlementti Tampere ry:n turvallisemman tilan periaatteet.....	53
	Liite 5. Tutkimustiedote ryhmäläisille	54

Liite 6. Muut hyvinvointia kuvaavat mittarikysymykset seurantakerralla	57
Liite 7. Välipalautelomake	59
Liite 8. Palautelomake.....	60
Liite 9. Vakautumisryhmän sisällöt.....	62

LYHENTEET JA TERMIT

PTSD	Post Traumatic Stress Disorder eli traumaperäinen stressihäiriö
CPTSD	Complex Posttraumatic stress disorder eli monimutkainen traumaperäinen stressihäiriö
FIT	Feedback-Informed Treatment eli palautetietoinen hoitomenetelmä
ORS	ORS-mittari (Outcome Rating Scale) kuvaa asiakkaan hoidon edistymistä ryhmäprosessin aikana
GSRS	GSRS-mittari (Group session Rating Scale) kuvaa allianssin laatua yksittäisen asiakkaan ja ryhmänohjaajan sekä muiden ryhmäläisten välillä ryhmäprosessin aikana

1 JOHDANTO

Setlementti Tampere ry:n Väkivaltatyön yksikön Välitä! -seksuaaliväkivaltatyössä on kehitetty vuodesta 2012 hyviä ja vaikuttavia työmenetelmiä ja käytänteitä seksuaaliväkivaltaa kokeneiden auttamiseksi. Pääpaino yksikön työskentelyssä on henkilökohtaisessa kriisityössä, mutta sen ohessa on järjestetty erilaisia ryhmiä seksuaaliväkivaltaa kokeneille. Yksi Setlementti Tampereen pitkäaikaisimmista ryhmistä oli Selviytyjät-ryhmä, joka oli hoidollinen ryhmä lapsuudessaan seksuaalisesti hyväksikäytetyille naisille, päämenetelmänä psykodraama. Ryhmän toisena ohjaajana toiminut psykodraamaohjaaja jäi eläkkeelle ja hänen tilalleen ei löytynyt toista vastaavaa ammattitaitoa omaavaa psykodraamaohjaajaa. Tästä syystä ilmaantui tarve kehittää uusi ryhmämalli lapsuudessaan seksuaaliväkivaltaa kokeneille. Tämän opinnäytetyöprosessin myötä kehitetty ryhmämalli tulee olemaan osa Välitä! -Seksuaaliväkivaltatyön säännöllistä ryhmätoimintaa.

Kehitetty ryhmämalli eroaa edeltäjästään siinä, että se ei ole altistava, vaan pääpaino on vakautumisvaiheen työskentelyssä. Tämän vakauttavan ryhmän tavoitteena on opetella tunteiden säätelykeinoja, tunnistaa omia voimavaroja sekä saada tietoa traumaoireista ja niiden vaikutuksista ryhmäläisten arjessa sekä löytää itselle sopivia vakautumiskeinoja traumaoireisiin. Opinnäytetyöprosessissa selvitettiin toimintatutkimuksena eri mittareiden ja asiakaspalautteen avulla miten Vakautumisryhmä vaikuttaa lapsuudessaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden hyvinvointiin.

Opinnäytetyöprosessin aikana järjestettiin yksi ryhmäprosessi, johon osallistui kuusi ryhmäläistä. Ryhmä järjestettiin yhteistyössä Setlementti Tampere ry:n Tyttöjen talon seksuaaliväkivaltatyön kanssa. Ryhmämalli tulee olemaan osa Väkivaltatyön yksikön sekä Tyttöjen talon seksuaaliväkivaltatyön vuoden 2026 tuloksia ja tulokset tullaan raportoimaan yksiköiden rahoittajalle STEA:lle osana kyseisen vuoden tuloksellisuusraporttia.

2 LAPSEEN KOHDISTUVA SEKSUAALIVÄKIVALTA

2.1 Lapseen kohdistuvan seksuaaliväkivallan määrittely

Seksuaaliväkivalta on väkivaltaa, joka ilmenee henkilön seksuaalisen koskemattomuuden tai itsemääräämisoikeuden tahallisen loukkauksena. On tärkeää muistaa, että väkivallan kokijan näkökulmasta ei ole kyse seksuaalisesta teosta tai kokemuksesta. (Bildjushkin ym. 2020.)

Lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta on hyvin monimuotoista ja se voi tekoina olla esimerkiksi sukupuolielinten paljastamista ja niiden koskettelua. Yhdyntään johtava seksuaaliväkivalta alle 13-vuotiailla on harvinaista ja tällöin tekijänä on harvoin lapselle tuntematon henkilö. Vain pieni osa lasten kokemasta seksuaaliväkivallasta tulee aikuisten tietoon ja vielä pienempi osa johtaa viranomaisselvitykseen. (Lahtinen ym. 2023, s.123.)

Tekoina lapseen kohdistuvaa seksuaaliväkivaltaa on kaikki se toiminta, joka on seksuaalissävytteistä ja minkä lapsi kokee häiritsevänä ja ahdistavana. Rikoslain 20 luvussa ja pykälästä 12 eteenpäin on määritelty lapsen seksuaaliväkivaltaa koskevat rikosnimikkeet (Finlex, 2023, 20 luku). Aina teot eivät kuitenkaan täytä rikoksen tunnusmerkistöä, mutta voivat silti olla lapselle traumaattisia kokemuksia.

2.2 Seksuaaliväkivallan seuraukset lapselle

Se miten seksuaaliväkivallan kokemus vaikuttaa lapseen on kiinni hyvin monesta tekijästä ja siten hyvin yksilöllistä. Tähän vaikuttavat paljon lapseen ja hänen perheeseensä liittyvät suoja- ja riskitekijät. Oireiden ilmenemiseen lapsella vaikuttaa muun muassa lapsen kehitystaso, synnynnäinen tai opittu resilienssi, opitut selviytymiskeinot sekä saatavilla oleva fyysinen, emotionaalinen ja sosiaalinen tuki (Cohen ym., 2020, s. 18–19). Lapsuudessa koettu seksuaaliväkivalta on kuitenkin yhteydessä moniin ongelmiin linkittyen lapsen perheeseen ja huolta pitäviin

aikuisiin. Isona riskitekijänä on, jos perheen tilanne on kaoottinen ja lapsen kohdistuu myös muuta kaltoinkohtelua ja/tai laiminlyöntiä. Tällöin juuri seksuaaliväkivallan vaikutuksia on vaikea arvioida. On kuitenkin selvää, että seksuaaliväkivallan vaikutukset näkyvät lapsen kasvussa ja kehityksessä kaikilla osa-alueilla. (Lahtinen ym. 2023, s.123,128.) Silloin kun lapsi kokee ihmissuhteisiin liittyvän trauman, kuten seksuaaliväkivaltaa, hänellä ei ole pelkästään ”tyypillisiä” trauma-oireita (PTSD), kuten yleistynyttä pelkoa, selviytymistä haittaavia kognitioita ja ylivireyttä, vaan lisäksi hän saattaa menettää ensisijaisen kiintymyssuhteensa ja roolinsa perheessä tapahtumien seurauksena, mikä saattaa olla jopa edellisistä seurauksia tuskallisempaa. (Cohen ym., 2020, s. 19.)

2.3 PTSD ja CPTSD

Traumaattisia tilanteita kokeneille kehittyy hyvin usein Post Traumatic Stress Disorder eli traumaperäinen stressihäiriö (PTSD). PTSD:n oireet voidaan jakaa kolmeen pääryhmään. Ensimmäinen ryhmä on mieleen tunkeutumiseen liittyvät oireet, jotka tarkoittavat takauksia. Tällöin traumaan liittyviä muistot aktivoituvat eri tilanteissa niin, että henkilö elää uudelleen traumaattisen tilanteen ikään kuin se tapahtuisi nykyhetkessä. Takaumat sisältävät usein eri aistituntemuksia ja saavat aikaan ahdistusta, paniikin ja pelon tunteita. Toinen ryhmä on välttämisoireet, joilla tarkoitetaan pyrkimystä välttää monin tavoin kaikkea mahdollista, joka voisi palauttaa mieleen muistoja traumakokemuksesta. Tämä voi näkyä muun muassa kokemuksesta puhumisen, siitä muistuttavien asioiden, ihmisten tai paikkojen välttelynä, tai siten, että ihminen pitää itsensä eri tavoin kiireisenä. Välttämiseen liittyy usein tunteiden turtumista, muistivaikeuksia, vaikeuksia nauttia elämästä sekä ihmissuhteista. Kolmantena oireryhmänä ovat ylivireystilaoireet, jotka näkyvät kehossa muun muassa erilaisina jännitystiloina, kiihtymyksenä, jatkuva varuillaan olona ja säikähtämisherkkyytenä. Ylivireystilaan liittyy myös vahvoja tunteenpurkauksia ja ärtyneisyyttä. (Boon ym. 2011, s. 32–34; Rothscild. 2003, s. 4–6.)

Lapsen kokema seksuaaliväkivalta on ihmisten välisiin suhteisiin liittyvä trauma (varsinkin, jos tekijä on oma vanhempi), josta hän todennäköisesti saa vakavia ja laaja-alaisia säätelyhäiriöitä monilla toimintakyvyn osa-alueilla (Cohen ym., 2020,

s. 31). PTSD nähdään ensisijaisesti ehdollistuneena pelkovasteena, ja uudelleenkokemisen ja välttämisen oireet liittyvät nimenomaisesti traumaattiseen tapahtumaan. Henkilöillä, jotka ovat kokeneet kroonisia, toistuvia ja pitkäkestoisia traumoja, kuten lapsuuden seksuaalista hyväksikäyttöä, ovat kuitenkin taipuvaisia kokemaan monimutkaisempia reaktioita kuin PTSD:ssä tyypillisesti havaitaan. PTSD:n rinnalle on kehitetty tämän vuoksi uusi diagnoosiluokitus CPTSD eli kompleksinen post traumaattinen stressihäiriö. Se otettiin osaksi WHO:n virallista diagnoosiluokitusta ICD-11:sta vuonna 2018. CPTSD sisältää PTSD:n kolme ydinelementtiä sekä kolme lisäelementtiä, joita kutsutaan minäorganisaation häiriöiksi ja jotka esiintyvät laaja-alaisesti kyseistä häiriöstä kärsivien henkilöiden elämässä. Nämä elementit ovat tunnesäätelyn vaikeudet (esim. rauhoittumisen ongelmat), negatiivinen minäkuva (esim. uskomukset omasta arvottomuudesta tai epäonnistumisesta) ja ihmissuhdevaikeudet (esim. suhteiden välttäminen). (Cloitre, 2020.)

2.3.1 Alivireysoireet ja dissosiaatio

Alivireystilaoireet eivät kuulu viralliseen PTSD oirekuvaukseen, mutta alan tutkimus on yhä enemmän sitä mieltä, että ihminen voi reagoida traumaattisessa tilanteessa dissosiatiiivisella sulkutilalla. Kyseessä on automaattinen, tiedostamaton puolustusreaktio, joka auttaa selviytymään hengissä, kun muita toimintakeinoja ei enää ole. Traumaperäiseen alivireystilaan kuuluvia oireita ovat muun muassa emotionaalinen ja fyysinen turtuneisuus, kivuntunnottomuus, kyvyttömyys puhua, liikkua tai reagoida sekä äärimmäinen uneliaisuus, jopa hetkellinen tajunnan menetys. (Boon ym., 2011, s. 34.) Alivireys on asiakkaalle suojautumiskeino ylivoimisia tunteita vastaan. Se on itsesäätelyn kannalta haasteellisempi kuin alivireys siinä ilmenevän hyvin rajoittuneen toimintakyvyn vuoksi. (Punkanen, 2015, 176, 181).

Dissosiaatio tarkoittaa integraation epäonnistumista, eli sitä, että jokin tai jotkin sietokyvyn ylittävät tilanteet eivät integroidu osaksi minäkokemusta ja elämäntarinaa, vaan jäävät irrallisiksi osiksi siitä. Lapsuuden aikainen traumatisoituminen heikentää merkittävästi kykyä yhdistää kokemuksia yhtenäiseksi elämänkerralliseksi tarinaksi. Dissosiaatiossa sietämätön kokemus samaan aikaan koetaan ja

ollaan kokematta osana itseä. Erityisesti näin voi käydä, jos lapsi ei saa emotionaalista ja sosiaalista tukea. Pienten lasten kyky integrointiin on heikompi kuin aikuisten, johtuen heidän aivojensa kypsymättömyydestä. Heidän minäkokemuksensa ja persoonallisuutensa ei ole myöskään vielä kovin lujittunut, mikä altistaa heitä dissosiaatiolle. Erityisen alttiita ovat lapset, jotka ovat joutuneet kokemaan pitkäaikaista kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä, eikä perheessä ole ollut taitoja käsitellä hyvin vaikeita tunteita ja ongelmia. (Boon ym., 2011, s. 7–9.)

Joutuessaan kokemaan varhaislapsuudessaan toistuvia ylivoimisia eli traumaattisia kokemuksia ihmisen persoonallisuus voi jakautua osiin, joista osa on yhteydessä traumakokemuksiin ja kantaa niihin liittyviä tunteita sekä kokemuksia, kun taas osa on erillään traumakokemuksista ja on keskittynyt arkielämään. Mitä varhaisemmin lapsuudessa traumakokemukset ovat alkaneet, ja mitä pidempään ne ovat kestäneet, sitä eriytyneempiä osat ovat. Kaikki traumakokemuksiin kiinnittyneet osat ovat kantaneet jonkin osan kyseistä sietämätöntä kokemusta, jota henkilö ei ole kyennyt tietoisesti läsnä olevana kokemaan ja tallentamaan kokemukseen liittyvää muistoa omaelämäkerrallisena muistona omaan minuuden kokemukseensa. (Suokas, 2024, 45, 56.) Tällöin henkilöllä voidaan diagnosoida dissosiaatiohäiriö, jonka Janet (1935, viitattu lähteestä Steele ym., 2017, 23) on kuvannut olevan ”todentamattomuushäiriö”, jossa persoonanosat puutteellisen todentumisen vuoksi kokevat joko liikaa tai liian vähän, eivätkä kykene todentamaa eli integroimaan traumakokemuksia osaksi persoonaa. (Steele ym., 2017, 23.)

Dissosiativisten osien määrä voi vaihdella ja niitä voi olla henkilön itsensä vaikea tunnistaa, johtuen niihin liittyvistä peloista ja häpeästä sekä siitä, että niiden syntyn liittyvät menneisyyden tapahtumat eivät tunnu tosilta. Persoonanosien tietoisuus toisistaan vaihtelee, mutta ne voivat vaikuttaa toisiinsa mielen sisäisessä järjestelmässä niin, ettei traumatisoitunut itse ole siitä tietoinen. Traumakokemuksiin kiinnittyneet osat tarkkailevat nykyhetkeä ja ympäristöä mahdollisten uhkien varalta ja ne aktivoituvat traumalaukaisijoiden pohjalta ja käyttäytyvät kuin traumatapahtuma jatkuisi edelleen. Jotkut persoonanosat välttelevät, toiset pakenevat ja osa taistelee uhkaa vastaan sellaisissakin tilanteissa, joissa henkilö on täysin turvassa vanhan traumakokemuksen triggeröidyttä pintaan. Vaikka persoonanosat voivat reagoida, tuntea ja havainnoida itselleen ominaisella tavalla, jopa

keskenään ristiriitaisesti, ne ovat kuitenkin osa yhtä persoonallisuutta, vaikka henkilö ei sitä itse aina näin koekaan. (Suokas, 2024, 45–46.)

2.4 Ryhmäinterventio seksuaaliväkivallasta toipumisessa

Seksuaaliväkivaltakokemuksesta aiheutuneen CPTSD:n ryhmämuotoisessa hoidossa on tärkeää ottaa huomioon kokemukseen liittyvät erityispiirteet. Seksuaaliväkivaltaan liittyy toisen ihmisen/ ihmisten tahallinen loukkaus omaa seksuaalista itsemääräämisoikeutta ja koskemattomuutta kohtaan. Tämä usein vaurioittaa kokija kykyä luottaa toisiin ja horjuttaa turvallisuuden tunnetta. Ryhmäinterventioissa ryhmän turvallisuuden ja luottamuksellisuuden rakentamiseen täytyy kiinnittää erityistä huomioita. Parhaimmillaan ryhmäläiset saavat korjaavan kokemuksen, jossa ryhmän turvallinen ja tukea antava ilmapiiri voi palauttaa turvallisuuden luottamuksen tunnetta. Johtuen seksuaaliväkivaltakokemuksen aiheuttamasta välttämisoireista, yksi ryhmätoiminnan haaste on ryhmäläisten välttämiskäyttäytyminen ryhmäprosessin aikana. Tämä saattaa asettaa haasteita ryhmäläisten sitoutumiselle ryhmäkertoihin osallistumisessa, jonka vuoksi välttämiskäyttäytymiseen tulee kiinnittää erityistä huomiota. (Haasjoki & Kiuru, 2023, s.304–309, 313–314.)

Ryhmäinterventioiden keskeinen elementti on vertaistuki, jota ammattilaiskontaktissa ei pystytä tarjoamaan. Seksuaaliväkivaltakokemus aiheuttaa kokijassa usein erilaisuuden kokemusta, joka pahimmillaan johtaa eristäytymiseen. Ryhmästä saatu vertaistuki antaa kokemuksen siitä, ettei kokija ole kokemuksensa ja sen vaikutusten kanssa yksin. Vaikka ryhmä ei sisältäisikään oman kokemuksen jakamista, niin jo seksuaaliväkivaltaa kokeneiden ryhmään osallistuminen voidaan nähdä eräänlaisena altistuksena eli vaikean asian asteittaisena kohtautumisena; ryhmään tullessaan osallistuja vähintäänkin uskaltautuu myöntämään itselleen kokeneensa seksuaaliväkivaltaa. Myös tieto siitä, että kaikilla ryhmäläisillä on jokin seksuaaliväkivaltakokemus taustallaan ja kaikki ovat tulleet ryhmään edistämään toipumisen prosessia ja/tai integroimaan kokemustaan osaksi omaa elämäntarinaansa, antaa kokemuksen vertaisuudesta. Samalla se voi vähentää häpeän ja erillisyyden tunteita. Yksi keskeisiä tavoitteita ryhmämuotoi-

sessä hoidossa onkin palauttaa ryhmän avulla luottamusta ja turvallisuuden tunnetta sekä lievittää häpeän ja yksinäisyyden tunteita. Samalla on kuitenkin tärkeää tiedostaa vertaistukiryhmään liittyvät riskit sijaistraumatisoitumisesta ja mahdollisesta ryhmäläisten tekemästä itsen vertaamisesta toisiin ryhmäläisiin, jolloin he voivat tehdä omasta kokemuksestaan ja tilanteestaan haitallisia tulkin-toja, jotka voivat vaikeuttaa toipumista. (Haasjoki & Kiuru, 2023, s. 304–305, 308.) Ryhmämuotoisen hoidon on todettu olevan tutkimuksissa vaikuttavaa. Willis ym. vuonna 2023 julkaisemassa meta-analyysissä viisi kuudesta tutkimuksesta totesi nimenomaan ryhmäprosessin olleen keskeinen mekanismi trauma-oireiden vähentämisessä.

Ryhmämuotoinen hoito ei sovellu kaikille asiakkaille, mutta osalle se voi olla vaikuttava, oireita helpottava vaihtoehto. Ryhmämuotoinen työskentely rajoittaa interventioden yksilöllistä räätälöintiä, jolloin yksittäisten osallistujien toiveita ja tarpeita ei aina pystytä huomioimaan tarpeeksi esimerkiksi sisällön ja etenemisvauhdin suhteen (De Boer ym., 2023).

Haasteista huolimatta useat tutkimukset puoltavat vakauttavaa ryhmämuotoista hoitoa ainakin jossakin muodossa/ vaiheessa tai jonkin tietyn asiakasryhmän kohdalla (Bækkelund ym., 2021; De Boer ym., 2023; Grøtte ym., 2025; Hall & Webb, 2024; Mattheß ym., 2019; Røberg ym., 2018; Wells ym., 2024; Willis ym., 2023). Vaikka tilastollista merkittävää vähenemistä PTSD-oireiden osalta ei aina saavuteta (Bækkelund ym., 2021), niin tutkimukset kuitenkin osoittavat, että merkittävää kohentumista tapahtui vakauttaviin ryhmiin osallistuneiden psykososiaalisessa toimintakyvyssä sekä ihmisten henkilökohtaisessa hyvinvoinnissa. Tämä kohentuminen on yksilön elämän laadun kannalta merkittävä asia, jota ei tule ohittaa, vaikka se ei olisikaan aina tilastollisesti todennettavissa. Parannukset oireidenhallinnassa, tunteiden säätelyssä ja ihmissuhteissa vaikuttavat hyvin paljon ihmisten toimintakykyyn, elämänlaatuun sekä jopa tulevaan hoidon tarpeeseen (Grøtte ym., 2025).

2.4.1 Vakauttava hoito vertaistukiryhmässä

Traumojen hoidossa on edelleen laajalti käytössä Pierre Janetin (1898) kehittämä vaiheorientoitunut malli, jossa hoito etenee kolmen eri vaiheen kautta, jotka osittain lomittuvat keskenään. Ensimmäinen vakauttava vaihe keskittyy ensisijaisesti palauttamaan asiakkaalle jonkin asteisen tasapainon arkeen ja auttaa häntä saavuttamaan henkilökohtaisen turvallisuuden tunteen. Tässä vaiheessa harjoitellaan oman vireystilan säätelykeinoja ja lisätään psyykkisistä toimintakykyä esimerkiksi psykoedukaation keinoin. Tämä vaihe auttaa valmistautumaan hoidon toiseen vaiheeseen, jossa traumamuistojen käsittely tapahtuu. Kolmannessa vaiheessa keskitytään kokemuksen integroimiseen osaksi omaa elämäntarinaa, menneisyyden traumamuistojen jättämiseen taakse sekä luodaan katsetta tulevaisuuteen ja ihmissuhteisiin. (Haasjoki & Kiuru, 2023, s.308; Odgen & Fisher, 2016, s. 167; Punkanen 2015, 170.)

Vaiheittaisesta hoidosta on käyty keskustelua kirjallisuudessa koskien vakauttamisinterventioiden hyödyllisyyttä erillisenä vaiheena ennen traumakeskeisiin psykoterapioihin siirtymistä. Vakauttamista suositellaan henkilöille, jotka ovat kokeneet kompleksista traumaa ja joilla ilmenee oireiden aiheuttamaa ylikuormittumista, tunnesäätelyn vaikeuksia sekä haitallisia käyttäytymiseen liittyviä selviytymismekanismeja, kuten itsensä vahingoittamista. (Herman, 1992, viitattu lähteessä Willis ym., 2023.) Tutkimuksen myötä on noussut esiin myös kriittistä keskustelua vaiheittaista mallia koskien sen mukanaan tuomia mahdollisia päällekkäisyyksiä hoidon eri vaiheissa ja viivästystä varsinaisen yksilöhoidon alkamiseen (De Boer ym., 2023).

PTSD:n hoitoon on kehitetty useita erilaisia ryhmäinterventioita. Monissa ryhmämalleissa yhtenäinen tekijä on, että niissä jaetaan tietoa traumaista, niiden aiheuttamista reaktioista ja keskustellaan niistä yhdessä. Tällöin toiminnan vaikuttavia elementtejä ovat psykoedukaatio eli tiedon lisääminen oireista ja niihin liittyvistä ajatuksista ja tunteista sekä niiden validointi ja reaktioiden normalisointi. Ryhmässä voidaan myös yhdessä harjoitella oireiden hallintakeinoja ja löytää voimavaroja oireiden kanssa selviämiseen. (Haasjoki & Kiuru, 2023, s.306–307.)

CPTSD:n koskevan vakauttavan hoidon kohdalla on huomioitava sen erityispiirteitä, jotka saattavat asettaa lisähaasteita. Rushforth ym. (2024) korostavat CPTSD:n erityishaasteena siinä esiintyvää tunne-elämän säätelyn häiriöitä, jotka voivat olla vastustuskykyisiä tavanomaisille hoidoille. Tähän liittyy kiinteästi traumaattiseen kokemuksen jälkeen ilmenevä häpeän tunteen läsnäolo, joka voi ylläpitää itsekriittistä sisäistä dialogia ja siten uhantunnetta. Häpeä voi muodostua toipumisen esteeksi, vaikuttaen yksilön kykyyn osallistua perinteisiin klinisiin interventioihin. Häpeä syntyy epäonnistuneessa vuorovaikutussuhteessa, esim. vastavuoroisuuden puutteena, jota pitkään jatkuva kaltoinkohtelu (esim. seksuaaliväkivalta) syventää niin, että häpeästä tulee osa persoonallisuutta, ulottuen syvälle ”solutasolle”, vaikuttaen syvällisesti identiteettiin ja minuuteen. Sen voimakkuus määräytyy sen mukaan, mitä tärkeämpi ja pitkäkestoisempi suhde traumatisoituneella on häpeää tuottavaan ihmiseen ollut. Häpeä saa ihmisen helposti piilottamaan sen, jolloin se naamioituu eri ilmenemismuotoihin. Häpeän työstäminen vaatii hienovaraisuutta ja turvaa. Häpeän olemassaolon tiedostaminen traumojen hoitamisessa on keskeistä työskentelyn onnistumisen näkökulmasta. (Yletyinen, 2015, 280–281, 293.)

Willis ym. (2023) tekemässä meta-analyysissä nousi esiin vahvasti CPTSD-potilaiden kohdalla tarve turvallisuuden lisäämiseen, koska asiakkaat ovat eläneet hyvin turvattomissa olosuhteissa. He tarvitsevat taitoja, jotka edistävät sekä sisäistä että ihmissuhteisiin liittyvää turvallisuuden tunnetta, ovat keskeisiä hoidon alkuvaiheessa. Tämä johtuu siitä, että monet traumasta selviytyneet elävät turvattomissa tilanteissa ja ihmissuhteissa, joissa he joutuvat kroonisesti uudelleen uhriksi tai luovat itselleen riskejä alkuperäisen trauman tietoisten tai tiedostamattomien toistamisien kautta. Joillakin traumasta selviytyneillä ei ole käsitystä siitä, mitä turvallisuus tarkoittaa. Turvallisuuden tunteen ja taitojen lisääntyminen valmistelevat potilasta hoidon seuraavaan vaiheeseen ja siinä tapahtuvaan trauma-kokemuksen käsittelyyn.

Yksi merkittävä tekijä ryhmämuotoisen vakauttamishoidon vaikuttavuudessa yksittäisen osallistujan toipumiseen on tutkimusten mukaan juuri turvallisuuden tunne ryhmässä. Ryhmän jäsenten sekä potilaiden ja terapeutin väliset suhteet, yhteenkuuluvuus ja vuorovaikutus auttoivat lievittämään stigmaa, parantamaan negatiivisia minäkuvaa, vähentämään sosiaalista eristäytymistä sekä toivat esiin

haasteita ihmissuhteiden muodostamisessa ja ylläpitämisessä. (De Boer ym., 2023; Grøtte ym., 2025.)

Edellä mainitun lisäksi vakauttavaa ryhmämuotoista hoitoa koskevissa tutkimuksissa merkittäviä toipumisen toivoa vahvistavia tekijöitä olivat sekä osallistujien toisiltaan ja ohjaajilta saamansa emotionaalinen validointi, että psykoedukaatio, joka lisäsi heidän ymmärrystään omista kokemuksistaan. Ryhmä lisäsi itsemyötätuntoa ja vähensi itsekriittisyyttä. Useat osallistajat kokivat, että sisäisten kokemusten ja niiden vaikutusten ymmärtäminen arkeen auttoi poistamaan epäselvyyksiä heidän sisäisestä maailmastaan ja loi tunteen hallinnasta omiin kokemuksiin. (De Boer ym., 2023; Grøtte ym., 2025.) Psykoedukaation mukanaan tuoma oireiden normalisointi oli merkittävää osallistujille (Røberg ym., 2018). Lisääntynyt tieto ja ymmärrys omista traumaoireista ja -historiasta näyttivät tuovan mukanaan myös parantuneen kyvyn ja uskalluksen sanallistaa omia ajatuksia ja tunteita. Osallistajat kuvasivat, että kurssi auttoi heitä pukemaan sanoiksi sen, mitä heidän sisällään tapahtui. Tällä oli suuri merkitys osallistujien nykyisille ihmissuhteille. (Grøtte ym., 2025.)

Vakauttavassa ryhmässä hyvinvointiin vaikuttava seikka oli myös ryhmässä opitut selviytymiskeinot, jotka auttoivat osallistujia säätelemään tunteitaan paremmin, mikä ilmeni lisääntyneenä rauhan ja turvallisuuden tunteena. He oppivat käyttämään taitoja tilanteissa, joissa he olivat stressaantuneita, huolestuneita tai oman vireystilansa hallintavaikeuksien keskellä. Osallistajat oppivat pärjäämään arjessa paremmin traumalaukaisijoiden kanssa ja säätelemään omia reaktioitaan niitä kohdatessaan. Osalle osallistujista taitojen oppiminen ja niiden hyödyntäminen arjessa oli kuitenkin vaikeaa, koska ne eivät muistu mieleen tarvittaessa tai niiden hyödyntäminen esimerkiksi voimakkaiden tunteiden ja kehollisten oireiden keskellä ilman toisen henkilön apua on haastavaa. (Grøtte ym., 2025.)

2.4.2 Kehotyöskentely osana vakauttavaa hoitoa

Traumaattisen kokemuksen jälkeen ihmisen maailma ei ole enää entisellään. Hänen hermostonsa tapa havaita ympäristön riskejä sekä turvallisia tilanteita on muuttunut. Autonominen hermosto säätelee kehon fysiologisia reaktioita, joiden

vaihteluun vaikuttaa keskeisesti turvallisuuden tunteen voimakkuus. Porgesin (2011) neuroseption käsite tarkoittaa hermoston automaattista kykyä havaita ympäristön merkkejä turvallisuudesta, uhasta tai jopa hengenvaarasta. Traumakokemusten jälkeen autonominen hermosto on herkistynyt ja reagoi helposti virheellisesti viattomiinkin ärsykkeisiin aiheuttamalla suhteettoman suuria vireystilaja tunnereaktioita tai ettei reagoi ollenkaan, vaikka tilanne sitä vaatisi. Nämä reaktiot aiheuttavat haastavia oireita arkeen ja ihmissuhteisiin. Oman kehon reaktioihin tutustuminen on hyvin hyödyllistä erityisesti heille, joille traumasta muistuttavat tekijät saavat aika ajoin vireystilan karkaamaan käsistä ja/ tai herättävät voimakkaita tunnereaktioita. Ihmisen toimijuuden tunne, eli tunne mahdollisuudesta hallita omaa elämäänsä pohjautuu paljolti siihen, millainen suhde hänellä on kehoonsa ja sen rytmeihin. Jotta hänen ”oma äänensä” eli toimijuutensa löytyisi, hänen on oltava kehossaan – kyettävä hengittämään kunnolla ja löytämään sisäiset tuntemuksensa. Tämä on dissosiaation, eli ”kehosta irtaantumisen” ja itsensä kadottamisen vastakohta. Näin yhteyden vahvistaminen kehoon edistää integraatiota. (Van der Kolk. 2017, s.77, 101, 404; Odgen & Fisher, 2016, s. 152.)

Traumatisoituneet asiakkaat ovat usein kyvyttömiä tiedostamaan omat kehoaisimuksensa ja sanoittamaan niitä. Vakauttavassa vaiheessa yksi keskeinen asia on auttaa asiakasta tulemaan tietoiseksi kehoaisimuksistaan ja kokemaan, että oma keho voi olla turvallinen paikka olla ja asua. (Punkanen, 2015, 171.) Kehotietoisuustaidot, läsnäolotaidot, hengitykseen keskittyminen ja rentoutumisen taidot ovat osa hyvää kokonaisvaltaista vakautumisvaiheen hoitoa. Ne auttavat trauman kokenutta samaan joskus hallitsemattomilta tuntuvia oireita takaisin hallintaan, joka vähentää esimerkiksi välttämiskäyttäytymisen tarvetta. (Cohen ym., 2020, s. 122–124; Vaininen ym. 2020, s. 22–23.) Keskeistä vireystilan hallintaan liittyvien taitojen oppimisessa ja hyödyntämisessä on kuitenkin systemaattinen ja säännöllinen harjoittelu, johon täytyy liittää tietoinen huomion suuntaaminen ja läsnäolo omaan tekemiseen ja sen synnyttämille vaikutuksille ja muutoksille it- sessä (Punkanen, 2015, 176).

3 OPINNÄYTETYÖN TUTKIMUSMENETELMÄT

3.1 Tutkimuksen tavoitteet ja tarkoitus

Tässä opinnäytetyöprosessissa tavoitteena oli luoda ryhmämalli lapsuudessaan seksuaaliväkivaltaa kokeneille vakautumisvaiheen hoitoon. Tutkimuskysymyksenä oli miten Vakautumisryhmä vaikuttaa lapsuudessaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden hyvinvointiin. Hyvinvointia tarkasteltiin niistä näkökulmista, joihin tutkimusten mukaan lapsuuden seksuaaliväkivalta usein vaikuttaa (avataan tarkemmin luvussa 3.4) (Bækkelund ym., 2021; De Boer ym., 2023; Grøtte ym., 2025; Hall & Webb, 2024; Mattheß ym., 2019; Røberg ym., 2018; Rushforth ym. 2024, Wells ym., 2024; Willis ym., 2023). Opinnäytetyöprosessissa järjestettiin yksi ryhmäprosessi, jonka aikana osallistujilta kerättiin eri mittareiden ja palautekyselyn avulla tietoa ryhmäprosessin vaikutuksista. Opinnäytetyöprosessin myötä tarkoituksena oli luoda uusi vakauttava ryhmämalli Setlementti Tampere ry:n väkivaltatyöhön.

3.2 Toimintatutkimus

Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena. Toimintatutkimuksessa tutkimuksen tekijä on samaan aikaan käytäntöjen tarkkailija ja aktiivinen osallistuja. Se on interventioon perustuva, käytännönläheinen, osallistava ja demokraattinen, reflektiivinen ja sosiaalisia käytäntöjä tutkiva tutkimusote. Toimintatutkimuksen tarkoitus on muuttaa käytäntöjä tutkimalla niitä ja tutkia käytäntöjä muuttamalla niitä, muodostaen samalla tietoja näistä käytännöistä. Toimintatutkimuksen lähtökohdiana painottuu käytännöllinen suhde tietoon. Sen avulla pyritään kehittämään sosiaalisia käytäntöjä paremmin toimiviksi. Toimintatutkimusprosessi hahmotellaan usein Kurt Lewinin luoman mallin mukaan nelivaiheisena syklinä: 1. suunnittelu vaihe 2. toteutusvaihe 3. havainnointi- ja aineistonkeruuvaihe ja 4. arviointi- ja reflektointivaihe. Vaiheet ovat kuitenkin usein luonnostaan sisäkkäisiä ja limittyviä eikä niihin tule suhtautua liian ankarasti. Usein toimintatutkimus tuo mukanaan myös uusia ideoita jatkokehitystyölle, jolloin syklistä voikin parhaimmillaan kehit-

tyä spiraali. Toimintatutkimuksen paras lopputulos voisikin olla uudella tavalla organisoitu ja kehittämiseen uteliaasti suhtautuva käytäntö, jossa entisiin toimintatapoihin suhtaudutaan kriittisesti ja reflektiivisesti. (Heikkinen ym. 2023, s.17–18, 23–30.)

Tutkimuksen suorittaminen toimintatutkimuksena asettaa erityisiä haasteita tutkimuksen eettisten kysymysten huomioimiselle, jotka täytyy huomioida koko tutkimuksen ajan. Kun tutkija on vahvasti osallisena tutkittavaa toimintaa, niin kaikilla osallisilla tulisi olla mahdollisuus halutessaan vaikuttaa tutkimuksen kulkuun. Taustalla tulee olla vahva yksilön kunnioitus ja arvostus sekä osallistujille on tärkeää tulla kokemus siitä, että heidän kokemuksillaan on väliä. Toimintatutkijan on tärkeää tunnistaa myös mahdolliset vallitsevat valtasuhteet ja niiden vaikutukset osallistujiin ja toimintaan, esimerkiksi tutkimuksiin osallistuvien roolit täytyy keskustella avoimesti auki. Toimintatutkimus on kuitenkin yhteinen prosessi, joten se sisältää siis myös ennakoimattoman elementin. Parhaimmillaan hyvä toimintatutkimus on sekä hyvää tutkimusta että hyvää toimintaa yhteisessä, jaetussa, koetussa, tunnetussa ja eletyssä maailmassa. (Kaukko & Kiilakoski, 2023, s. 148–160.)

3.3 Eettisten kysymysten huomioiminen toimintatutkimuksen aikana

Vakautumisryhmä oli osa Välitä! -seksuaaliväkivaltatyön vuosien 2025 ja 2026 ryhmätoimintaa. Tutkimuslupa haettiin Setlementti Tampere ry:n johdolta ennen ryhmäprosessin alkua. Ryhmänohjaajat ovat Setlementti Tampere ry:n pitkäaikaisia työntekijöitä, joilla on vuosien kokemus lapsuudessaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden asiakkaiden kanssa työskentelystä niin yksilökriisityössä kuin erityyppisissä ryhmäprosesseissa. Molemmilla ryhmänohjaajilla oli ryhmäprosessin ajan säännöllinen työnohjaus, jossa oli mahdollisuus käsitellä ryhmäprosessissa mahdollisesti esiin tulevia haasteita.

Ryhmään hakevat henkilöt haastateltiin, jolloin heidän tilanteeseensa taustaan-
sa tutustuttiin paremmin (ks. liite 2.). Heille tehtiin myös kolme oiretestiä: TSC-40, IES-22 ja BDI-13. Haastattelun yhteydessä heille kuvattiin ryhmän sisältöä ja

selitettiin ryhmäprosessiin liittyvät yksityiskohdat. Haastattelun yhteydessä ryhmäläisille kerrottiin, että ryhmäprosessi on osa toisen ryhmänohjaajan Yamk-koulutukseen liittyvää opinnäytetyöprosessia ja ryhmäläisten FIT-tuloksia, eri mittareiden tuloksia ja ryhmäpalautteita tullaan käyttämään anonymisti osana kerättävää tutkimusaineistoa. Näiden tietojen käyttämiseen heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus. Haastattelun yhteydessä asiakkaalla oli mahdollisuus harkita, onko hän valmis osallistumaan ja sitoutumaan kyseiseen ryhmäprosessiin vai ei. Hänellä oli myös oikeus vetäytyä tutkimusprosessista missä vaiheessa tahansa. Ryhmän alussa ryhmäläiset allekirjoittivat Sitoutuminen ja salassapitosopimuksen (ks. Liite 3.), jolloin he sitoutuivat sitoutumaan osallistumaan ryhmän tapaa-miskertoihin, ehdottomaan salassapitoon ja Setlementti Tampere ry:n turvallisemman tilan periaatteisiin (ks. Liite 4.).

Kaikkia ryhmään liittyviä tietoja ja papereita käsiteltiin koko opinnäytetyöprosessin ajan kunnioittavasti, tietoturvasääntöjä noudattaen ja vaitioloa suojaavasti. Ryhmän jäsenten anonymiteetistä huolehdittiin kirjaamalla opinnäytetyöhön osallistujista vain perustiedot yleisellä tasolla sekä keräämällä nimettömät palautteet ryhmäprosessista. FIT-mittareiden ja yksittäisten hyvinvointia kuvaavien mittareiden tulokset olivat prosessin aikana henkilöityjä. Opinnäytetyöhön niistä kuvatiin kuitenkin tulokset yleisenä tulosten muutoksina eikä yksittäisten henkilöiden tulosten kautta. Ensimmäisellä ryhmätapaamisella ryhmäläiset saivat myös tutkimustiedotteen, miten heitä koskevia asiakirjoja ja asiakastietoja säilytetään ja käsitellään (ks. Liite 5.). Näiden toimien myötä noudatettiin Tutkimuseettisen neuvottelukunnan TENK:n (2019) ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita.

Jokaisella ryhmään osallistuneella on ollut mahdollisuus lukea ja pyytää korjauksia ryhmäpalautteista tehtyyn analyysiin ennen sen julkaisemista. Opinnäytetyö tullaan myös toimittamaan sähköisesti halukkaille ryhmän osallistujille. Ryhmäläiset ovat aktiivisesti osallistuneet tutkimusprosessiin ja heillä on ollut mahdollisuus vaikuttaa myös lopputulokseen, joka on keskeinen osa toimintatutkimuksen periaatteita. (Kaukko & Kiilakoski, 2023, s. 148–160.)

3.4 Tutkimuksessa käytetyt mittarit

Tämän toimintatutkimuksen aineisto on pääosin määrällinen, eli FIT-menetelmän ja ryhmäläisten hyvinvointia kuvaavien mittareiden muutos sekä seurantatapauksen palautekyselyssä kysyttävien mittareiden tulos. Tuloksia ei syvällisemmin analysoitu, koska tutkimuksen otos on niin pieni. Tulokset kuvataan ryhmäprosessin aikana tapahtuneiden mittaritulosten muutosten kuvauksena sekä FIT-mittareiden tulosten suhteutumisena kansainvälisiin tuloksiin sekä menetelmän omiin tunnuslukuihin. Tulokset esitetään ryhmän arvojen ja tunnuslukujen keskiarvoina ja mediaaneina, jotta ryhmäläisten anonyymius voidaan varmistaa. Ryhmän edetessä näitä yksilöllisiä on tarkasteltu ja ne on voineet ohjata toimintaa, mutta tässä raportoinnissa pitäydytään ryhmän keskimääräisissä arvoissa, jotta yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa.

3.4.1 FIT- Feedback-Informed Treatment

Setlementti Tampere ry:n väkivaltatyössä on ollut käytössä vuodesta 2021 niin yksilötyössä kuin ryhmätoiminnassa FIT-menetelmä, eli palautetietoinen hoitomenetelmä. Se on viitekehyksestä riippumaton lähestymistapa sosiaali- ja terveyspalveluiden arviointiin sekä laadun ja tehokkuuden lisäämiseen. FIT on The International Center for Clinical Excellence (ICCE) kehittämä menetelmä, johon kuuluu rutiinin omaisesti täytettävät mittarit koskien allianssia (terapeuttista työliittoa) sekä hoidon tuloksia. Mittareiden tulokset vertautuvat jatkuvasti kasvavaan ja päivittyvään kansainväliseen isoon asiakasdataan, jolloin ne antavat vakaampaa pohjaa niiden luotettavuudelle. Tulosten perusteella työskentelyä on mahdollista säätää asiakkaan tarpeisiin paremmin sopivaksi ja hoidon tulosten parantamiseksi. (Miller & Bertolino, 2018, s. 11.)

FIT- menetelmässä on ryhmissä käytössä kaksi eri mittaria, joiden antaman tiedon pohjalta työskentelyä on mahdollista säätää prosessin aikana. Ryhmätapaamisten alussa täytettävä ORS-mittari (Outcome Rating Scale) kuvaa kunkin asiakkaan vointia viimeisen viikon ajalta sekä osoittaa prosessin aikana hoidon edistymistä ryhmässä. ORS-kyselylomakkeessa vointia kysytään neljästä eri näkökulmasta: yksilöllinen voinnin, läheisten ihmissuhteiden, laajempien sosiaalisten

suhteiden ja yleisen hyvinvoinnin kannalta. (Miller & Bertolino, 2018, s. 47, 193.) Ryhmätapaamisten lopussa täytettävä GSRS-mittari (Group session Rating Scale) kuvaa tietoa allianssin vahvuudesta yksittäisen asiakkaan ja ryhmänohjaajan välillä sekä myös kolmesta muusta tehokkaaseen ryhmähoitoon vaikuttavasta muuttujasta: 1) ryhmän jäsenten välisen vuorovaikutuksen laadusta 2) ryhmän koheesiosta (yhteenkuuluvuudesta) 3) ryhmän ilmapiiristä. (Burlingame, McClendon, Theobald & Alonso, 2011, viitattu lähteestä: Miller & Bertolino, 2018, s. 193.)

3.4.2 Muut hyvinvointia kuvaavat mittarit

Yhtenä ryhmäprosessin keskeisenä tavoitteena oli vaikuttaa niihin tekijöihin, jotka heikentävät ryhmäläisten hyvinvointia ja toimintakykyä arjessa. Tällaisia tekijöitä ovat muun muassa häpeän ja syyllisyyden tunteet, kokemus, että on yksin oman tilanteensa kanssa sekä omien vaikeiden tunteiden ja oireiden häiritsevyys arjessa. (Bækkelund ym., 2021; De Boer ym., 2023; Grøtte ym., 2025; Hall & Webb, 2024; Mattheß ym., 2019; Røberg ym., 2018; Rushforth ym. 2024, Wells ym., 2024; Willis ym., 2023.) Näitä kokemuksia kartoitettiin ryhmäprosessin alussa mittarikysymyksillä asteikolla 0–10 ryhmähaastattelun yhteydessä (ks. Liite 2.). Kysely toteutettiin uudelleen ryhmän seurantakerralla palautelomakkeen yhteydessä (ks. Liite 6.), jolloin pystyttiin vertaamaan ryhmäläisten vastauksissa tapahtuneita muutoksia.

3.4.3 Ryhmäläisiltä kerätty palaute

Ryhmäläisiltä kerättiin erillinen palaute ryhmäprosessista kahdessa eri vaiheessa. Ensimmäinen palaute kerättiin ryhmäprosessin puolivälissä kuudennella ryhmäkerralla. Ryhmäläiset saivat kertoa kokemuksiaan ja mielipiteitään ryhmäprosessista ensin suullisesti yhteisessä keskustelussa, josta tehtiin muistiinpanot. Ryhmäkerran lopussa kerättiin myös anonyymi kirjallinen väliarviointi (ks. Liite 7.).

Ryhmäprosessin päätyttyä seurantatapaamisen yhteydessä ryhmäläiset täyttivät laajemman palautelomakkeen (ks. Liite 6.), jossa kysyttiin tarkempaa palautetta ryhmäkertojen sisällöistä, ryhmän toimivuudesta, ryhmäläisten kokemasta edistymisestä ja oivalluksista ryhmäprosessin aikana sekä siitä, mikä olisi pitänyt tehdä toisin ja mitä osa-alueita heidän mielestään täytyisi kehittää. Ryhmältä saaduista palautteista ei tehty tarkempaa analyysia vaan aineiston pienuuden vuoksi sen palautteista on tehty kuvaileva analyysi, jossa ryhmäläisten vastauksia analysoitiin niissä esiintyvien teemojen esiintymistiheyttä tarkastelemalla.

Edellä mainittujen erillisten palautekyselyiden lisäksi ryhmäläisillä oli mahdollisuus antaa palautetta läpi koko ryhmäprosessin. Jokainen ryhmätapaaminen päättyi aina loppukierrokseen, jolloin jokaisella oli mahdollisuus sanallisesti kertoa mitä tunteita ja ajatuksia kyseinen ryhmäkerta oli herättänyt. Jokaisella ryhmätapaamisella oli käytössä jo aiemmin mainittu FIT-menetelmä, jossa paperilla vastattiin neljään kysymykseen tapaamiseen alussa ja neljään kysymykseen tapaamiseen lopussa. Ryhmäläisillä oli mahdollisuus kirjoittaa FIT-lomakkeeseen terveisiä ja kommentteja ohjaajille, jos ei halunnut sanoa niitä ääneen ryhmässä. Ryhmäläisillä oli myös mahdollisuus jäädä tapaamisen päätyttyä keskustelemaan ohjaajien kanssa ja tarvittaessa säätelämään omaa vireystilaa.

3.5 Toimintatutkimusprosessi

Alla olevasta kaaviosta (Kaavio 1.) on nähtävissä koko toimintatutkimuksen prosessi. Tutkimusaineistoa kerättiin läpi koko prosessin alkaen osallistujien alkuhaastattelusta aina seurantakäynnin loppupalautteisiin saakka.



Kaavio 1. Toimintatutkimusprosessi kaaviona

4 VAKAUTUMISRYHMÄPROSESSIN TOTEUTUS

4.1 Vakautumisryhmän runko

Vakautumisryhmä järjestettiin osana Setlementti Tampere ry:n Väkivaltatyön yksikön Välitä! -seksuaaliväkivaltatyön ja Tyttöjen talon seksuaaliväkivaltatyön ryhmätoimintaa ja se tulee olemaan tulevaisuudessa osa kyseisten yksiköiden säännöllistä ryhmätarjontaa. Toisena ryhmän ohjaajan toimi Tyttöjen talon seksuaaliväkivaltatyöntekijä Sini-Satu Kuninkala.

Vakautumisryhmämallin pohjana toimii Traumaterapiakeskuksen Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille – Tietoa ja keinoja lapsuuden kaltoinkohdeltusta ja traumaoireista (CPTSD) toipumiseen (2019). CPTSD-vakautumisryhmässä on yhdistetty kognitiivista, traumapsykoterapeuttista sekä mentalisatiopohjaista työskentelyä. Tämä ryhmämalli on todettu Suomessa toimivaksi ryhmämalliksi lapsuudessaan kaltoinkohdelluille ja vakavasta sekä monimuotoisesta traumatisoitumisesta kärsiville aikuisille (Haasjoki & Kiuru, 2023, s.310). Malliin lisättiin keho- ja tunnetyöskentelyä sekä sellaisten teemojen käsittelyä, joihin seksuaaliväkivaltakokemus kokijoiden elämässä vaikuttaa, kuten traumatisoitumisen vaikutukset ihmissuhteisiin. Seuraavassa ryhmän tapaamiskertojen teemat:

1. kerta: Tutustuminen

- Esittäytyminen
- Ryhmän säännöt ja turvallisuus
- Tutustuminen ja ryhmäytyminen
- Ankkuri/läsnäoloharjoitus

2. kerta: Traumatisoitumiseen liittyvät oireet

- Normaali pelko ja stressireaktio vs. PTSD

3. kerta: Varhainen traumatisoituminen

- ACE, mistä varhainen traumatisoituminen johtuu, miten se vaikuttaa aikuisuudessa
- Muita käsiteltäviä teemoja: Dissosiaatiosta

4. kerta: Vireystila ja sen vaihtelut

- Vireystila ja sen vaihtelut, siatoalueen laajentaminen
- Vireydenhallintaharjoitukset

5. kerta: Mielellistäminen

- Mielellistäminen ja traumatisoitumisen vaikutukset siihen

- Muita käsiteltäviä teemoja: itsemyötätunto
- 6. Kerta: Traumalaukaisijoiden ymmärtäminen**
 - Traumalaukaisijoiden tunnistaminen ja niiden kanssa selviytyminen
 - Takauman pysäyttävä ohje
- 7. Kerta: Tunteiden ymmärtäminen**
 - Tunteet, niiden tunnistaminen ja niiden vaikutus vireystilaan
 - Muita käsiteltäviä teemoja: Miten tunteet näkyvät kehossa
- 8. Kerta: Uskomusten ymmärtäminen**
 - Muita käsiteltäviä teemoja: Uskomusten haastaminen: ABC-lomake
- 9. Kerta: Rajat ja niistä huolehtiminen**
 - Muita käsiteltäviä teemoja: Traumatisoitumisen vaikutukset rajoihin sekä erilaiset rajatyytit ja rajaharjoitukset
- 10. Kerta: Hyvinvoinnista huolehtiminen**
 - Muita käsiteltäviä teemoja: Kehon viestien ymmärtäminen, uni, ruoka, päivärytmi sekä traumatisoitumisen vaikutukset ihmissuhteisiin ja seksuaalisuus
- 11. Kerta: Haastavat tilanteet ja niistä selviytyminen**
 - Muita käsiteltäviä teemoja: Vaikeiden tilanteiden tunnistaminen ja niiden suunnitteleminen – kriisisuunnitelman tekeminen sekä häpeän tunne
- 12. Kerta: Ryhmän päättäminen**
- 13. Kerta: Seurantakerta**
 - Mittareiden ja palautelomakkeen täyttö

Ryhmätapaamiset alkoivat aina kehollisella harjoituksella ja toiminnallisella kuumiskierroksella. Tämän jälkeen oli alustus päivän teemasta ja tehtiin siihen liittyviä harjoituksia. Jos teeman käsittely herätti ryhmäläisissä vaikeita oloja tai vahvoja vireystilavaihteluita, niitä säädeltiin esimerkiksi läsnäoloon palauttavien ja kehollisten harjoitusten avulla. Ryhmätapaaminen päättyi aina loppurentoutukseen, mahdollisten kotitehtävien antamiseen sekä fiiliskierrokseen. Tarkemmat tapaamiskertojen sisällöt lähdeviitteineen löytyvät liitteestä 9.

Suljettu Vakautumisryhmä lapsuudessaan seksuaaliväkivaltaa kokeneille naisille alkoi syksyllä 2025 ja kokoontui yhteensä 13 kertaa. Ryhmä kokoontui torstai-iltaisoin klo 17–19 Setlementti Tampere ry:n Väkivaltatyön yksikössä. Ryhmään valittiin haastatteluiden perusteella seitsemän ryhmäläistä, joista kuusi aloitti ryhmän ja sitoutuivat työskentelyyn koko ryhmäprosessin ajan. Ryhmäläiset olivat 27–49 –vuotiaita, joista kaikilla oli ennen murrosikää alkanut lapsuuden seksuaaliväkivaltakokemus. Osalla oli myös myöhempiä seksuaaliväkivaltakokemuksia.

Puolella ryhmäläisistä oli jokin hoitokontakti ryhmän ohessa ja edellytys ryhmään osallistumiselle oli, että hoitava työntekijä puolsi ryhmään osallistumista. Puolella ei ollut yksilötyötä ryhmän rinnalla. Heillä oli tarvittaessa mahdollisuus yksilökäyntiin ohjaajan kanssa ryhmäprosessin aikana. Ryhmä oli kaikilla täydentävä osa osallistujien saamaa traumahoitoa. Aiemmissa hoitokontakteissa ei oltu välttämättä kuitenkaan käsitelty seksuaaliväkivaltakokemuksia juurikaan. Osalle ryhmä oli ensimmäisiä interventioita omien traumakokemusten käsittelyssä, osalle rinnakkainen käynnissä olevan terapian kanssa ja osalle terapian jälkeen täydentävä apu edelleen arjessa ilmeneviin oireisiin.

5 TULOKSET

5.1 FIT-menetelmän avulla saadut tulokset

Koko ryhmän ajan ryhmätapaamisissa oli käytössä FIT-menetelmä, eli palaute-tietoinen hoitomenetelmä. Ryhmästä saadut tulokset peilautuvat kansainväliseen dataan, jonka perusteella ryhmän tuloksista on mahdollista saada tunnuslukuja siitä, kuinka ryhmään osallistuneiden mittarivastaukset ja niissä tapahtuvat muutokset peilautuvat muihin ympäri maailmaa terapeuttista työtä tekevien ammatti-laisten asiakastyön tuloksiin (Miller & Bertolino, 2018, s. 11).

Fit-menetelmän mukaan hoitoa voidaan pitää kliinisesti merkitseväenä, kun asiakas kokee muutoksen, joka on päivittäistä vaihtelua suurempi, ja kun asiakkaan vointi muuttuu kliinisen kärsimyksen alueelta tyypilliselle ”normaalin” yhteisön tasolle. FIT- menetelmässä tämä kliininen raja on aikuisen asiakkaan vointia kuvaavassa ORS-asteikossa (Outcome Rating Scale) 25 pistettä. Kliininen raja erottaa asiakkaista ne, jotka ovat vointinsa suhteen ammattiavun tarpeessa (alle 25 pistettä) niistä, jotka ovat niin kutsutulla tavallisella hyvinvointialueella (yli 25 pistettä). (Miller & Bertolino, 2018, s. 144–145.) Alla olevasta Vakautumisryhmän FIT-tulosten tunnuslukutaulukosta (Taulukko 1.) on nähtävissä, että kahden ryhmäläisen vointi koheni Vakautumisryhmän aikana niin merkittävästi, että muutos saavutti kansainvälisen aineiston pohjalta asetetun työskentelyn tavoitetason. Lopuilla neljällä ei tapahtunut kliinisesti merkittävää voinnin kohenemista.

Yleisesti työskentelyn vaikuttavuutta kuvaa FIT-menetelmän ES-arvo (Effect Size). Se kuvaa kuinka paljon muutosta on tapahtunut kahden ihmisryhmän välillä työskentelyn aikana verrattuna tavalliseen ihmisten väliseen vaihteluun. Toisin sanoen hyvinvoinnissa on tapahtunut muutos verrattuna siihen, ettei olisi saanut apua. On kuitenkin huomattu, että asiakkaan voinnilla työskentelyn alussa on vaikutusta siihen, mikä on oletettu saavutettava muutos. Tyypillisesti asiakkaan vointia kuvaavat ORS-pisteet ovat kansainvälisessä aineistossa 18–19 pistettä (maksimin ollessa 40). Niiden asiakkaiden kohdalla, joiden ORS-pisteet ovat alle kyseisen keskiarvon, muutospisteet sovitetaan alemmaksi, jolloin muutosta kuvataan SAES-arvolla (Severity Adjusted Effect Size). (Miller & Bertolino, 2018, s.

149–155.) Taulukko 1. tuloksista käy ilmi, että Vakautumisryhmän keskimääräiset ORS-pisteet ryhmän alkaessa olivat 17, eli ryhmäläisten hyvinvointi oli menetelmän aineiston suhteen keskimääräistä alempi. Tällöin ryhmän muutosluvut kuvataan täten mukautetulla SAES-arvolla.

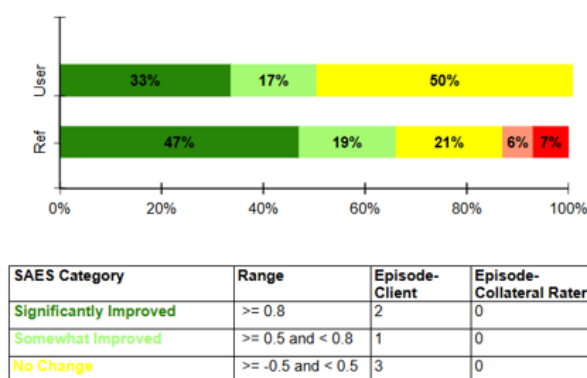
Taulukko 1. Vakautumisryhmän FIT-tulosten tunnusluvut.

Average Intake ORS	17.0
Average Intake	31.4
Reaching Target	2 (33 %)
No Change	4 (66 %)
Reaching Negative Zone	0 (0 %)
Clinically Singnificant Change	2 (33 %)
Relative Effect Size	-0.03
Severity Adjusted Effect Size (SAES)	0.69

Taulukosta 2. näkyy Vakautumisryhmän vaikuttavuutta kuvaava SAES-arvo, joka on 0.69, joka kertoo ryhmän olleen vaikuttavuudeltaan keskisuuri, menetelmän viitearvojen ollessa: pieni efekti 0.20, keskisuuri efekti 0.50, suuri efekti 0.80 ja todella suuri efekti 1.3. Ryhmään osallistuneista 33 prosentilla (kaksi ryhmäläistä) voinnissa tapahtui merkittävä muutos parempaan, 17 prosentilla (yksi ryhmäläinen) jonkin verran kohenemista ja 50 prosentilla (kolme ryhmäläistä) ei tapahtunut merkittävää voinnin kohenemista ryhmäprosessin aikana. Ryhmän tulos (User) jää hiukan kansainvälisen aineiston (Ref) alapuolelle (Taulukko 2.). Eli kansainvälisesti terapeuttisissa ryhmissä on ryhmäläisten hyvinvoinnissa tapahtunut merkittävää paranemista jonkin verran enemmän (17 %) sekä jonkin verran parantumista oli hiukan enemmän (2 %) kuin Vakautumisryhmässä. Kansainvälisessä vertailudatassa oli 30 % vähemmän niitä ryhmäläisiä kuin Vakautumisryhmässä, joilla ei tullut muutosta hyvinvoinnissa ryhmäprosessin aikana. Huomioitavaa kuitenkin on, että kansainvälisen vertailuaineistossa on yhteensä 13 prosenttia asiakkaita, joiden voinnissa on tapahtunut ainakin jonkin verran heikkenemistä työskentelyn, jota ei ilmennyt Vakautumisryhmään osallistuneiden keskuudessa lainkaan.

Taulukko 2. Vakautumisryhmän SAES-tulokset

Severity Adjusted Effect Size (SAES) - 0.69



Edellä mainittujen arvojen lisäksi ryhmän vaikuttavuutta kuvaa vielä RES-arvo (Relative Effect Size). Arvo kuvaa työskentelyn vaikuttavuusastetta suhteessa muihin järjestelmän käyttäjiin. RES-arvo liikkuu välillä -1 ja +1, viitearvo on 0,0. Alle nollan jäävät tulokset ovat keskimääräisesti heikompia vertailuaineistoon verrattuna ja yli nollan ovat keskimääräisesti parempia. Vakautumisryhmän osalta RES-arvo on -0.03 (ks. Taulukko 1.), joka jää hiukan alle viitearvon mutta on hyvin lähellä sitä.

5.1.1 ORS-pisteiden muutokset ryhmäprosessin aikana

Ryhmätapaamisilla oli käytössä ORS-mittari (Outcome Rating Scale) kuvaa kunkin asiakkaan vointia viimeisen viikon ajalta sekä osoittaa prosessin aikana hoidon edistymistä ryhmässä. ORS-kyselylomake kartoittaa asiakkaan vointia neljästä eri näkökulmasta: yksilöllinen voinnin, läheisten ihmissuhteiden, laajempien sosiaalisten suhteiden ja yleisen hyvinvoinnin kannalta. (Miller & Bertolino, 2018, s. 47, 193.)

Taulukosta 3. on nähtävissä koko ryhmää koskevien ORS-pisteiden keskiarvot ja mediaanit ryhmäkerroittain ORS-mittarin eri kysymysten ja kokonaisGSRS-pisteiden osalta. Ryhmäläisten oma henkilökohtaista hyvinvointia kuvaavista ORS-pisteistä (sarake A.) on havaittavissa, että ryhmäläisten keskimääräinen hyvinvointi oli melko alhainen (asteikko 0–10), varsinkin ryhmän alussa. Henkilökohtainen hyvinvointi oli suhteellisen tasainen koko ryhmäprosessin ajan, mutta keskimääräisessä hyvinvoinnissa tapahtui tasaista nousua niin, että pisteet nousivat

yli kaksi pistettä ryhmän alusta loppua kohden, osallistujakohtaista muutosta koskevan keskihajonnan ollessa 1.88.

Taulukko 3. Koko ryhmän ORS-pisteiden keskiarvot ja mediaanit ryhmäkerroittain eri kysymysten ja kokonaisORS:n osalta.

	A. ORS: oma hyvinvointi, ka/md	B. ORS: läheiset ihmissuhteet, ka/md	C. ORS: sosiaalisesti, ka/md	D. ORS: yleishyvinvointi, ka/md	E. Kokonais ORS, ka/md
1. kerta	4,6 / 4,35	5,5 / 5,5	3 / 2,45	3,7 / 2,5	17 / 17,3
2. kerta	4 / 2,7	5,3 / 4,1	4,6 / 5,4	4,3 / 3,5	17,8 / 19,3
3. kerta	4,3 / 4,1	4,3 / 3	4,8 / 5,1	4,8 / 4,4	18,2 / 13,1
4. kerta	4,1 / 4,1	4,85 / 4,95	4,5 / 4,7	4,5 / 5,6	18 / 25,1
5. kerta	4,5 / 4,5	5 / 4,9	5,55 / 5,9	4,5 / 4,45	19,3 / 25,2
6. kerta	5 / 6,35	5,47 / 5,3	4,8 / 4,8	4,1 / 4,5	19,3 / 25,15
7. kerta	6,1 / 7,2	6,2 / 6,65	5,5 / 5	6,6 / 7,1	20,3 / 30,6
8. kerta	5,9 / 6,2	7,3 / 6,45	7 / 7,25	5,9 / 5,9	26,1 / 28
9. kerta	4,8 / 4,15	6,4 / 5,8	6,2 / 5,65	4,45 / 4,25	21,4 / 24,85
10. kerta	4,9 / 4,65	5,9 / 5,9	5,8 / 5,9	4,4 / 4,3	20,7 / 19,65
11. kerta	6,3 / 6,6	5,8 / 5,7	6,1 / 6,55	5,7 / 5,5	23,9 / 25,3
12. kerta	6,25 / 7,2	5,75 / 5,1	6,4 / 6,2	6 / 6,2	24,3 / 17,55
13. kerta	6,7 / 6,55	7 / 7,6	5,75 / 5,5	6,75 / 6,8	26,15 / 28,45

Ryhmäläisten hyvinvoinnin alhaisuus on nähtävissä myös yleishyvinvointia kuvaavassa sarakkeessa D. Ryhmäläisten keskimääräinen yleishyvinvointi oli ryhmäprosessin aikana alle viiden pisteen mediaanien osalta seitsemän kertaa ja keskiarvojen näkökulmasta kahdeksan kertaa. Tästä huolimatta keskimääräisessä yleishyvinvoinnissa oli myös havaittavissa nousua, varsinkin mediaanien näkökulmasta, jotka osoittavat viimeisten pisteiden olevan 2,7-kertaisia ryhmään ensimmäiseen tapaamiseen verrattuna.

ORS-mittari kartoittaa myös ryhmäläisten hyvinvointia sosiaalisissa suhteiden osalta. Sarakkeesta B. näkyy, että ryhmäläisten läheiset ihmissuhteet pysyvät keskimäärin kohtuullisen vakaina koko ryhmän ajan. Pisteiden osalta on nähtävissä pientä nousua ryhmän loppua kohden. Laajemmissa sosiaalisissa suhteissa (sarake C.) keskimääräinen hyvinvoinnin nousu on selkeämpi. Koko ryhmän osalta sosiaalisia suhteita koskevan ORS-pisteiden mediaani oli lopussa yli kaksinkertainen ryhmän ensimmäiseen mittaamiskertaan verrattuna ja keskiarvokin lähes kaksinkertainen.

Sarakkeen E. kokonaisORS-pisteet ovat ryhmäkerran kaikkien hyvinvointia mittaavien ORS-kysymysten summa. Ryhmän keskimääräiset kokonaispisteet nousivat pääsääntöisesti tasaisesti koko ryhmäprosessin ajan, lukuun ottamatta

kahta ryhmäkertaa (kerrat kolme ja kymmenen). KokonaisORS oli ryhmän päättyessä noin kymmenen pistettä korkeampi kuin ensimmäisellä ryhmätapaamisella.

5.1.2 GSRS-arvojen muutokset ryhmäprosessin aikana

FIT-menetelmän GSRS-mittari (Group Session Rating Scale) kuvaa tietoa allianssin vahvuudesta yksittäisen asiakkaan ja ryhmänohjaajan välillä sekä kolmesta muusta tehokkaaseen ryhmähoitoon vaikuttavasta muuttujasta: 1) ryhmän jäsenten välisen vuorovaikutuksen laadusta 2) ryhmän koheesiosta (yhteenkuuluvuudesta) 3) ryhmän ilmapiiristä. (Burlingame, McClendon, Theobald & Alonso, 2011, viitattu lähteestä: Miller & Bertolino, 2018, s. 193.) Taulukosta 4. on nähtävillä koko Vakautumisryhmän GSRS-pisteet yksittäisten kysymyksien osalta sekä kokonaisGSRS ryhmäkerroittain keskiarvon ja mediaanin kautta.

Taulukko 4. Koko ryhmän GSRS-arvojen keskiarvot ja mediaanit ryhmäkerroittain eri kysymyksien ja kokonaisGSRS:n osalta.

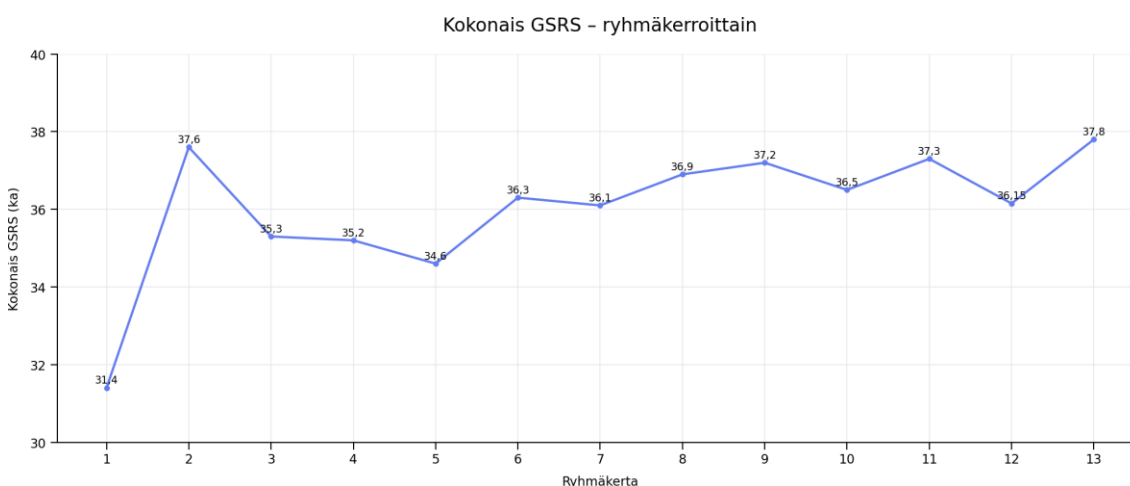
	A. GSRS: Suhde, ka/md	B. GSRS: Tavoitteet ja keskustelun aiheet, ka/md	C. GSRS: Työskentelytapa, ka/md	D. GSRS: yleiskokemus tapaamisesta, ka/md	E. Kokonais GSRS, ka/md
1. Tutustuminen	9,1 / 9,05	7,2 / 7,3	8,1 / 7,55	7,1 / 6,55	31,4 / 31,5
2. Traumatisoitumiseen liittyvät oireet	9,7 / 9,9	9,5 / 10	8,9 / 9,2	9,5 / 9,7	37,6 / 38,7
3. Varhainen traumatisoituminen	8,8 / 8,85	9,2 / 9,45	8,8 / 9,2	8 / 9,5	35,3 / 35,45
4. Vireystila ja sen vaihtelut	9,6 / 9,6	7,9 / 8,45	9,3 / 9,5	8,4 / 8,9	35,2 / 35,7
5. Mielellistäminen	9,45 / 9,8	8,8 / 8,75	7,8 / 8,45	8,6 / 8,95	34,6 / 34,8
6. Traumalaukaisijoiden ymmärtäminen	9,6 / 10	7,6 / 8,6	9,6 / 10	9,3 / 9,2	36,3 / 39,1
7. Tunteiden ymmärtäminen	9,5 / 9,8	9 / 9,4	9 / 8,8	8,7 / 8,8	36,1 / 36,9
8. Uskomusten ymmärtäminen	9,8 / 9,8	9,1 / 9,2	8,95 / 8,75	9,1 / 8,95	36,9 / 36,35
9. Rajat ja niistä huolehtiminen	9,6 / 9,6	9,6 / 9,6	8,7 / 8,9	9,3 / 9,3	37,2 / 37,1
10. Hyvinvoinnista huolehtiminen	9,6 / 9,5	8,7 / 8,8	8,9 / 9,5	9,3 / 9,25	36,5 / 37,1
11. Häpeä	9,65 / 9,7	8,9 / 9,8	9,15 / 9,15	9,6 / 9,75	37,3 / 37,95
12. Katse tulevaisuuteen	9,7 / 9,8	9,4 / 9,9	8,65 / 9,65	8,6 / 9,7	36,15 / 37,7
13. seurantakerta	9,6 / 9,6	9,4 / 9,4	9,6 / 9,75	9,65 / 9,7	37,8 / 38,15

GSRS-mittari kuvaa ryhmän ilmapiiriä, toimivuutta ja työskentelyn laatua. Sarakkeen A. pisteet kuvaavat keskimääräisesti ryhmäläisten keskinäisiä suhteita sekä suhdetta ohjaajiin. Pisteet ovat yhtä kertaa lukuun ottamatta yli yhdeksän

(asteikko 1–10) koko muun ryhmäprosessin ajan, joka voi ajatella kuvaavan hyvää ja luottavaista ilmapiiriä niin ryhmän keskinäisissä suhteissa kuin suhteessa ohjaajiin.

Niin ryhmäkertojen tavoitteiden ja keskustelunaiheiden (sarake B.) kuin ryhmäkertojen työskentelytapojen (sarake C.) arvoista on vaikea erottaa yhtä kertaa ylitse muiden. Kautta linjan eri kysymysten kohdalla hiukan muista erottuu kuudes ryhmäkerta. Teemana ryhmäkerralla oli traumalaukaisijoiden ymmärtäminen, joka oli ryhmäläisille tärkeä teema. Sen rinnalla oli kuitenkin varmasti yhtä merkittävä seikka, ryhmäkerran merkittävyyttä tarkastellessa, että kyseisellä kerralla pidettiin väliarviointikeskustelu sekä kerättiin kirjallinen välipalaute. Tarkastelen näiden välipalautteiden tuloksia tarkemmin luvussa 5.3.1.

KokonaisGSRS:n kehitys ryhmäprosessin aikana on nähtävissä kuviosta 1. Myös tästä on huomattavissa ensimmäisen ryhmätapaamisen vaikeus, mutta pisteiden nopea nousu hyvälle tasolle (yli 36 pistettä). Nämä keskimääräiset pisteet kuvaavat hyvin yleistä kuvaa ryhmäprosessista, mutta mukaan mahtui myös yksilöllisiä vaihteluita. Kokemukseen ryhmätapaamisesta vaikutti sen sisällön lisäksi oman elämäntapahtumat, kriisit ja esimerkiksi sairastamiset. Nämä yksilölliset seikat huomioitiin ryhmäprosessin edetessä, mutta tässä raportoinnissa pitäydytään keskiarvoissa anonymiteetin vuoksi, jotta yksittäistä vastaajaa ei voi tunnistaa.



Kuvio 1. Koko ryhmän kokonaisGSRS-arvojen keskiarvot ryhmäkerroittain.

Yksi GSRS-mittarin käytön tavoitteista on tunnistaa riski, jolloin asiakas on vaarassa keskeyttää ryhmän. Kansainvälisten viitearvojen mukaan noin 20–22 prosenttia asiakkaista keskeyttää prosessin yksipuolisesti ja ennenaikaisesti ilman

merkittävää muutosta hyvinvoinnissa. KokonaisGSRS-pisteissä 36 pistettä on FIT-menetelmän kriittinen raja, jonka alittavat pisteet saattavat indikoida prosessin keskeyttämistä. (Miller & Bertolino, 2018, s. 52.) Traumakokemusten käsittelemisessä välttäminen on keskeinen haaste ryhmäprosessiin sitoutumiselle, joka helposti lisää keskeyttämisen riskiä. Vakautumisryhmän kohdalla kokonaisGSRS oli pääsääntöisesti yli 36, eikä yksikään ryhmän aloittaneista osallistujista keskeyttänyt ryhmää. Ryhmäläiset kuitenkin kertoivat, että ryhmään tuleminen ei ollut aina helppoa, vaan se saattoi herättää itsessä vaikeita tunteita ja vahvaakin vastusta. Tästä huolimatta osallistujat olivat hyvin sitoutuneita ryhmään, joka näkyi muun muassa siinä, että koko ryhmäprosessin aikana ryhmätapaamisista oli vain viisi yksittäistä poissaoloa.

5.2 Muiden hyvinvointia kuvaavien mittareiden tulokset

FIT-menetelmän rinnalla ryhmäläisten hyvinvoinnissa tapahtuneita muutoksia mitattiin viiden kysymyksen avulla. Ensimmäiset mittaustulokset saatiin ryhmähaastattelussa ja mittaus toistettiin ryhmäprosessin seurantakerralla (asteikko 0–10). Taulukosta 5. on nähtävissä mittauskertojen tulosten muutos koko ryhmän tulosten keskiarvona ja mediaanina ryhmäkerroittain (osallistujakohtaisia tuloksia ei tässä raportoida, jotta osallistujat eivät ole tunnistettavissa). Lisäksi taulukossa on nähtävissä vain seurantakerralla mitattu tulos, miten ryhmä on vaikuttanut osallistujien keinoihin säädellä omia oireitaan. Isoin muutos on tapahtunut ryhmäläisten kokemuksen liittyvässä syylisyyden tunteessa, joka on keskimääräisesti koko ryhmän osalta vähentynyt kolmen yksikön verran, keskihajonnan ollessa 2.24. Melkein yhtä iso muutos on tapahtunut ryhmäläisten kokemuksen liittyvän häpeän tunteen kohdalla, jossa häpeän tunne on vähentynyt 2,8/2,5 yksikön verran. Tämä on muutoksena merkittävä sen vuoksi, että tutkimuksissa on todettu, että CPTSD:n hoidossa yksi merkittävä haaste on lapsuuden vakavan kaltoinkohtelun, kuten seksuaaliväkivallan, aiheuttamat tunne-elämän haasteet, esimerkiksi syvälle juurtunut häpeä, joka voi estää hoidon vaikuttavuutta (Rushforth ym. 2024; Yletyinen, 2015, 280–281, 293). Yksilötasolla muutoksissa on isoja eroja, muutamien kohdalla tunteiden kokeminen on jopa lisääntynyt yhden yksikön verran. Tämä saattaa johtua siitä, että osalle ryhmäläisistä ryhmäprosessi oli ensimmäisiä mahdollisuuksia oman seksuaaliväkivaltakokemuksen

työstämiseen. Tällöin usein saa paremman yhteyden omaan kokemukseen liittyviin tunteisiin, joita on voinut välttää pitkään, joka voi vahvistaa näiden tunteiden voimakkuutta työskentelyn aikana (Miethe ym., 2023).

Taulukko 5. Muiden ryhmäläisten hyvinvointia kuvaavien mittareiden tuloksissa tapahtunut muutos ryhmäprosessin aikana, koko ryhmän tulosten keskiarvo ja mediaani.

	Keskiarvo	Mediaani
Kuinka yksin koet olevasi kokemuksen kanssa	-2,2	-2
Kokemukseen liittyvä häpeän tunne	-2,8	-2,5
Kokemukseen liittyvä syyllisyyden tunne	-3	-3
Kokemuksen häiritsevyys arjessa	-0,67	-0,5
Kuinka pitkällä olet kokemuksen käsittelyssä	1,5	0
Saanut ryhmässä lisää keinoja säädellä oireita	8,7	8,5

Edellä mainitusta välttämiskäyttäytymisestä voi johtua myös se, että ryhmäprosessin myötä oman väkivaltakokemuksen häiritsevyys voi myös lisääntyä sen käsittelyn myötä, vaikka kyseessä olisikin vakauttava työskentely. Keskimääräisesti ryhmäläisten kokemuksen häiritsevyys ei myöskään juurikaan laskenut ryhmän myötä. Merkittävä seikka on kuitenkin, että ryhmäläisten keinot säädellä omia oireitaan ryhmäprosessin myötä lisääntyivät paljon (8,7/ 8,5), joka on yksi vakauttavan työskentelyn keskeisiä tavoitteita. Vaikka häiritsevyys ei ryhmäprosessin aikana juurikaan vähentynyt niin säätelykeinojen lisääntyminen voi tuoda positiivista muutosta pidemmällä aika välillä.

Johtuen ryhmän fokuksesta vakauttavaan työskentelyyn, ryhmäläisten omien seksuaaliväkivaltakokemusten käsittely/ altistus oli rajattu ryhmäprosessin ulkopuolelle. Tätä taustaa vasten on hyvin ymmärrettävää, että ryhmään osallistuneet eivät keskimääräisesti kokeneet, että heidän oman seksuaaliväkivaltakokemuksensa käsittely olisi edennyt ryhmäprosessin myötä.

Yksi seksuaaliväkivaltakokemuksen aiheuttamista haasteista kokijan elämässä on erilaisuuden tunne, joka aiheuttaa yksinäisyyden kokemusta ja pahimmillaan voi johtaa ihmissuhdevaikeuksiin ja sosiaalisen eristäytymiseen (Haasjoki &

Kiuru, 2023, s. 304–305; Cloitre, 2020). Tämän pohjalta tärkeää on, että Vakautumisryhmän osallistujien kokemus yksin olemisesta väkivaltakokemuksensa kanssa väheni keskimäärin -2,2/ -2 yksikköä ryhmän myötä.

5.3 Ryhmän osallistujilta kerätty palaute ryhmäprosessista

Ryhmän osallistujilta kerättiin palautetta eri tavoin läpi koko ryhmäprosessin. Palautetta pystyi antamaan suullisesti jokaisen ryhmätapaamisen yhteydessä sekä kirjallisesti FIT-mittarikyselyiden yhteydessä. Pääosin palautteet koskivat omaa henkilökohtaista hyvinvointia tai elämäntilannetta, johon reagoitiin esimerkiksi tarjoamalla henkilökohtaisia keskusteluja ryhmätapaamisen päätyttyä ja tarvittaessa erillisiä yksilötapaamisia heille, joilla ei ollut yksilöhoitokontaktia ryhmän ohessa. Näiden palautteiden avulla ryhmäläiset viestivät myös siitä, miten kyseinen ryhmäkerta oli vaikuttanut omaan oloon tai miten oma sen hetkinen elämäntilanne vaikuttaa omaan kykyyn osallistua haluamallaan tavalla ryhmään toimintaan. Nämä palautteet huomioitiin ryhmän sisältöjä ja toimintaa suunniteltaessa, mutta ryhmäläisten anonymiteetin suojaamiseksi niitä ei raportoida tässä tarkemmin. Palautetta annettiin ryhmäkertojen sisältöihin liittyen, että loppurentoutusten mielikuvaharjoitukset tuntuvat vaikeilta ja niin sanotut toiminnalliset rentoutukset, kuten jännitysrentoutusharjoitukset, ovat toimivampia. Tämä palaute huomioitiin toiminnallisia rentoutuksia lisäämällä.

5.3.1 Välipalaute

Ryhmäprosessin kuudennella kerralla kerättiin ryhmäläisiltä välipalaute kahdella eri tavalla. Ensin ryhmätapaamisen aikana pidettiin palautekeskustelu koko ryhmän kesken, jossa kaikki saivat vuoron perään kertoa, miltä ryhmä on siihen saakka itsestä tuntunut ja mitä toivoisi loppuryhmäprosessilta. Tämän lisäksi tapaamisen lopussa jokainen täytti nimettömän palautelomakkeen (ks. Liite 7.), jossa sai kertoa mielipiteensä ja kokemuksensa kirjallisesti. Sekä suullisen, että kirjallisen palautteen selkein palaute oli, että ryhmä koettiin hyvänä ja turvallisena sekä sen kautta saatu vertaistuki oli merkittävää.

Toinen vahva palaute oli, että ryhmätapaamisen teemaan liittyvää alustuksen toivottiin olevan lyhyempi ja pääpaino olisi vertaistuellisella keskustelulla. Kyseinen palaute laitettiin käytäntöön välittömästi ja ryhmätapaamisen teeman tiedollisesta osuudesta tehtiin entistä keskustelevampi. Välipalautteella oli selvästi ryhmässä merkittävä rooli, koska Taulukosta 4. on nähtävissä, että kuudennen ryhmätapaamisen GSRS-pisteet olivat paremmat varsinkin ryhmän suhteita sekä työskentelytavan mielekkyyttä kuvaavien pisteiden kohdalla. Tuon ryhmätapaamisen jälkeen kokonaisGSRS-pisteet eivät laskeneet enää kertaakaan alle kriittisen 36 pisteen rajan.

5.3.2 Koko ryhmäprosessia koskeva palaute

Koko ryhmäprosessia koskeva palaute kerättiin seurantakerralla nimettömästi kirjallisella lomakkeella (ks. Liite 8.). Lomake sisälsi mittarikysymyksiä asteikolla 0–10 sekä avoimia kysymyksiä ryhmäläisten kokemuksista ja mielipiteistä ryhmäprosessiin liittyen.

Ryhmäprosessia koskevasta palautteesta kävi ilmi, että ryhmä lisäsi osallistujien ymmärrystä traumaista ja niiden oireista (ka 9,2 / md 10) sekä ryhmään osallistumisen myötä osallistujat ymmärtävät paremmin itseään ja reaktioitaan (ka 9,3 / md 9,5). Taulukosta 5. kävi jo aiemmin ilmi, että ryhmä lisäsi osallistujien keinoja säädellä oireita (ka 8,7 / md 8,5) ja palautelomakkeessa osallistujat kertoivat, että myös aikovat käyttää näitä keinoja myös tulevaisuudessa (ka 9,3 / md 9,5). Suosittelemiseksi (NPS, Net Promoter Score) on asiakasuskollisuutta ja -tyytyväisyyttä mittaava työkalu, jota mitataan asteikolla 0–10. Vakautumisryhmän suositusindeksi on 100 %.

Avoimien kysymysten vastauksista nousi merkityksellisimpinä seikkoina ryhmäprosessissa osallistujien mielestä muilta ryhmäläisiltä saatu vertaistuki ja heidän kanssaan koettu yhteys sekä ryhmänohjaajien tapa kohdata ryhmäläiset sekä heidän ryhmään luomansa turva. Ryhmäläiset kokivat ryhmän turvalliseksi ympäristöksi käsitellä vaikeaa kokemustaan (ka 9,3 / md 10).

Ryhmäprosessin myötä ryhmäläisten itsemyötätunto lisääntyi, varsinkin suhteessa itseen siinä ikävaiheessa, kun joutui kokemaan seksuaaliväkivaltaa, joka näkyi muun muassa lempeämpänä itsepuheena. Myös itsestä huolehtiminen lisääntyi, esimerkiksi antamalla itselle luvan lepäämiseen, vakautumiskeinoja käyttämällä ja rajoja asettamalla. Ryhmä myös lisäsi ymmärrystä trauman vaikutuksista omassa elämässä ja antoi uskallusta vaikeiden tunteiden kohtaamiseen ja pyytää tukea niiden kanssa selviämiseen. Ainut seikka, josta ryhmäläiset antoivat kritiikkiä ryhmäprosessissa, oli ryhmätapaamisten aikatauluhaasteet koskien tapaamisten venymistä yli sovitun päättymisajan.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Tämän opinnäytetyöprosessin tavoitteena oli luoda vakauttava ryhmämalli lapsuudessaan seksuaaliväkivaltaa kokeneille ja tutkia miten Vakautumisryhmä vaikuttaa lapsuudessaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden hyvinvointiin. Tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena, jolloin ryhmäläiset pääsivät vaikuttamaan ja antamaan palautetta eri tavoin ryhmän toiminnasta ja sisällöistä koko ryhmäprosessin ajan. Tämän toimintatutkimuksen tulokset osoittavat, että Vakauttamisryhmän vaikutus ryhmäläisten hyvinvointiin oli FIT-menetelmän tulosten (Taulukko 1.) mukaan keskisuuri (Taulukko 2.). Ryhmäläisten henkilökohtaisessa hyvinvoinnissa (ORS) tapahtui hiukan paranemista ryhmäprosessin myötä, kun taas kokonaisORS:n tulosten osalta tapahtui selkeämpää voinnin paranemista ryhmän aikana (Taulukko 3.). Kliinisesti merkittävää hyvinvoinnin kohenemista tapahtui kahdella kuudesta ryhmään osallistuneista. Ryhmäprosessi ei edesauttanut osallistujien oman seksuaaliväkivaltakokemuksen käsittelyä, joka oli odotettavissa ryhmän vakauttavan luonteen vuoksi (Taulukko 5.). Vaikka kliinisten muutoksien osalta tulos jäi hiukan matalaksi, niin ryhmäläisten hyvinvointi kohentui muiden mittarien tulosten osalta. Tulos on yhtenevä esimerkiksi Australiassa toteutetun tutkimuksen tulosten kanssa, jossa ryhmämuotoinen vakauttamisen todettiin edesauttaneen osallistujien psyykkistä hyvinvointia, vähentäneen mielenterveysoireita ja olleen voimaannuttava kokemus, joka edisti ihmissuhteita. Ryhmä oli edesauttanut osallistujien toipumisprosessia, mutta se ei ollut riittävä toipumisen suhteen, vaan tarvittiin lisää terapeutista työskentelyä. (De Boer ym., 2023.) Myös Vakautumisryhmän vaikutusten osalta on todettava, että ryhmäprosessi edesauttoi osallistujien hyvinvointia, mutta ei poistanut jatkotyöskentelyn tarvetta. Perinteisesti vakauttaminen onkin ollut osa kolmivaiheista traumahoitoa, jossa se on ensimmäinen vaihe, joka mahdollistaa ja edesauttaa seuraavia vaiheita, eli traumamuistojen käsittelyn sekä uudelleen integraation. (Herman, 1992, viitattu lähteissä Røberg ym., 2018 & Willis ym., 2023.)

Ryhmäprosessin merkittävyys ja traumaoireiden hallinnan lisääntyminen oli keskeinen tulos Iso-Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa (Wells ym., 2024). Tämä oli nähtävissä myös Vakautumisryhmän osalta, jossa kaikki ryhmäläiset olivat täysin samaa mieltä siitä, että he suosittelisivat ryhmäprosessia toisille samassa

tilanteessa oleville henkilöille. Vakauttavan hoidon keskeisempiä tavoitteita on psykoedukaation avulla tiedon ja ymmärryksen lisääminen traumaista, niiden oireista ja selviytymiskeinoista (Grøtte ym., 2025). Tämä toteutui Vakautumisryhmän myötä. Ryhmäläiset kokivat, että ryhmä oli lisännyt heidän ymmärrystään traumaista ja sen aiheuttamista oireista ja, että he olivat saaneet lisää keinoja omien oireidensa säätelyyn (Taulukko 6.). Osallistujat kertoivat aikovansa myös käyttää oppimiaan säätelykeinoja tulevaisuudessa. Huolimatta edellä mainituista tuloksista, kokemuksen häiritsevyys ei kuitenkaan juurikaan laskenut ryhmäprosessin aikana. Ryhmäprosessin aikaan saama mahdollinen positiivinen muutos saattaa näkyä kuitenkin vasta pidemmällä aikavälillä.

Monet CPTSD:stä kärsivät asiakkaat ovat kasvaneet hyvin turvattomissa olosuhteissa, jotka vaikuttavat heidän ihmissuhteisiinsa myös aikuisuudessa (Willis ym. 2023). Turvallisuuden merkitys korostui myös Vakautumisryhmän tuloksissa ja palautteissa. Ryhmäläiset kokivat, että ohjaajat pystyivät luomaan ryhmään turvallisen ilmapiirin ja he kokivat ryhmän olleen turvallinen ympäristö käsitellä omaa kokemustaan. Tutkimuksissa on noussut turvallisen ympäristön luomisen tärkeys ryhmään, jossa keskeisessä osassa on tasa-arvoisen, luottamukseen perustuvan ja arvostelemattoman psykologisen ilmapiirin aikaansaaminen, mikä mahdollistaa tunneperäisen muutoksen ja toipumisen. (Bækkelund ym., 2021; de Boer ym., 2023; Grøtte ym., 2025; Willis ym., 2023).

Ryhmän osallistujat korostivat ryhmäpalautteessaan ryhmästä saadun vertaistuen merkitystä ja yhteyden kokemusta ryhmän sisällä. Tätä tulosta tukevat myös FIT-menetelmän GSRS-mittarin tulokset, joissa ryhmän suhteita kuvaavat pisteet olivat keskimäärin yhtä kertaa lukuun ottamatta yli 9 (asteikko 1-10) ja kokonais-GSRS pisteet olivat pääsääntöisesti ja etenkin kuudennen ryhmäkerran jälkeen yli kriittisen 36 pisteen rajan (Taulukko 4.). Ryhmältä saatu vertaistuki on todennäköisesti vaikuttanut myös siihen, että osallistujien yksinolon kokemus liittyen omaan väkivaltakokemukseen laski ryhmäprosessin myötä (Taulukko 6.). Osallistujat myös sanoittivat palautelomakkeen vastauksissa, että saamansa vertaistuen myötä heidän kokemansa häpeän ja syyllisyyden tunteet vähenivät prosessin aikana (Taulukko 6.). Tämä näkyi muun muassa itsemyötätunnon lisääntymisenä ja lempeämpänä itsepuheena, jotka ovat olleet merkittäviä tuloksia myös kansainvälisissä tutkimuksissa (De Boer ym., 2023; Grøtte ym., 2025). Tulos on

merkittävä, koska tutkimuksessa on todettu, että vakavan kaltoinkohtelun aikaansaama häpeän tunne voi muodostua esteeksi toipumiselle ja voi ylläpitää itse-kriittistä sisäistä dialogia ja siten uhantunnetta (Rushforth ym. 2024).

Yhteenvetona voidaan siis todeta, että ryhmä oli osallistujille turvallinen, se antoi korvaamatonta vertaistukea, vähensi yksinäisyyden kokemusta traumakokemusten kanssa ja toimi turvallisena peilinä, jonka kautta pystyi näkemään itsensä myötätuntoisemmin ja arvokkaana osana yhteisöä. Myös omat oireet ja vaikeat tunteet ymmärrettiin väkivaltakokemusten ja traumaattisten olosuhteiden aiheuttamina normaaleina reaktioina, joihin voi omalla toiminnallaan vaikuttaa. Vakauttavalla ryhmäprosessilla voidaan siis lisätä osallistujien elämänlaatua, vaikka kaikkien traumaoireiden poistuminen ei ole realistista. Vakauttava hoito ei yksinään riitä poistamaan asiakkaiden avun tarvetta, sillä voidaan kuitenkin vaikuttaa myös positiivisesti hoitojärjestelmään liittyviin haasteisiin. Wells ym., (2024) tutkimuksessa nousi osallistuminen vakauttamisryhmään yhtenä ratkaisuna hoidon suureen kysyntään ja yksilöhoidon pitkiin odotusaikoihin. Tällä ehkäistään oireiden pahenemista, vähennetään kuormitusta ja mahdollisesti valmistetaan potilaita tuleviin traumaorientoituneisiin yksilöterapiaoihin, mikä tehostaa tulevan hoidon vaikuttavuutta ja parhaimmillaan lyhentää hoitoaikoja ja erityisesti parannetaan yksilöhoitoa odottavan asiakkaan elämänlaatua. Tällä hetkellä jonotusajat psykiatrian palveluihin ovat ainakin Pirkanmaan hyvinvointialueella pitkiä, jolloin asiakkaat joutuvat usein selviytymään omin keinoin. Johtuen psykiatrian palvelukentällä käynnissä olevasta isosta muutoksesta pitkäaikaisen psykoterapian saaminen kestää tällä hetkellä hyvin pitkään. Vakauttavasta ryhmästä olisi mahdollista saada tällöin helpotusta oireiden kanssa pärjäämiseen, mikä edesauttaa tutkimuksen mukaan myös tulevaa yksilöhoitoa, koska päästään mahdollisesti nopeammin itse traumamuistojen käsittelyyn varsinaisen terapian alettua (Wells ym., 2024). Monille CPTSD:stä kärsiville kolmivuotinen psykoterapia ei myöskään riitä yksin turvaamaan täysin toipumista, ja pääseminen vaativan lääkinnällisen kuntouksen pariin on vaikeaa, jolloin Vakautumisryhmä voi olla yksi vaihtoehto jatkaa työskentelyä oireiden helpottamiseksi ja elämänlaadun parantamiseksi.

Tulosten yhteydessä on kuitenkin huomioitava se eettinen näkökulma, että tutkimus toteutettiin toimintatutkimuksena, jolloin tutkija on ollut keskeinen osa ryhmäprosessia. Ryhmän ohjaamisen myötä ohjaajat ovat olleet merkittävä osa ryhmäläisten syviä tunnekokemuksia, jolloin voi olla, että intensiivinen yhteinen kokemus on saattanut vaikuttaa heidän vastauksiinsa ja palautteisiinsa koskien ryhmäprosessia. Toisaalta palautteista noussut ryhmäläisten kokema turvallisuuden tunne on saattanut omalta osaltaan lisätä uskallusta sanoittaa myös ryhmäprosessiin liittyviä vaikeita tunteita ja ajatuksia sekä kehittämistoiveita. Tulevaisuudessa voisi kehittää nimettömän palautteen antomahdollisuutta ryhmäkerroilla (muuten kuin välipalaute ja koko ryhmäprosessia koskeva palaute), koska tämän ryhmäprosessin aikana yksittäisiä ryhmäkertoja koskeva palaute oli henkilöityä, joka on saattanut nostaa kynnystä palautteen ilmaisemiseen.

Ryhmäprosessin tulokset ovat viitteittä antavia, koska vastaukset saatiin vain yhden ryhmäprosessin osallistujilta. Ryhmäläisten hyvinvointiin vaikuttavat ryhmäprosessin aikana myös monet muut seikat kuin ryhmään osallistuminen. Jokainen ryhmäläinen on myös yksilö, jonka henkilökohtainen prosessi etenee aina yksilöllisesti, joten yleistettäviä tuloksia on näin pienen otannan pohjalta vaikea saada. FIT-mittareiden tuloksien tulkinnassa on kuitenkin taustalla iso kansainvälinen vertailudata, joka antaa vankempaa kuvaa siitä, millaisia ryhmän tulokset ovat suhteessa muihin vastaavanlaisiin ryhmäprosesseihin.

Toimintatutkimuksen näkökulmasta opinnäytetyöprosessi onnistui hyvin. Tietoa kerätiin läpi koko prosessin eri tavoin ja ryhmäläisten antamien palautteiden pohjalta tehtiin muutoksia ryhmätapaamisten sisältöihin ja työskentelymenetelmiin. Ainut seikka, jonka olisi voinut lisätä toimintatutkimuksellisesta näkökulmasta, oli anonyymin palautteen antamismahdollisuus jokaisella ryhmäkerralla. Toinen huomioitava eettinen näkökulma on, että tutkimuksen tekijä oli keskeisessä roolissa ryhmäprosessin toisena ohjaajana, joka on saattanut vaikuttaa tuloksiin. Tämä ryhmämallin kehittämisprosessi on alku jatkuvalle kehittämiselle, joka jatkuu osana kyseisen ryhmämallin käyttöä tulevaisuudessa Settlementti Tampere ry:n väkivaltatyötä.

CPTSD-diagnoosin nuoren iän vuoksi sen hoitoa koskevia tutkimuksia on vielä suhteellisen vähän, etenkin koskien vakauttavaa hoitoa itsessään (Cloitre 2020).

Tulevaisuudessa on tarvetta etenkin pidemmille seurantatutkimuksille, joissa pystyttäisiin paremmin todentamaan vakauttavan työskentelyn pitkäaikaiset vaikutukset. Pitkäaikaisissa seurantatutkimuksissa tulisi paremmin näkyviksi se, kuinka paljon asiakkaat hyödyntävät oppimiaan taitoja omien oireiden säätelyssä pidemmällä aikavälillä ja kuinka niiden käyttö vaikuttaa vointiin sekä esimerkiksi yleiseen uhan tunteeseen ja ihmissuhteiden laatuun. Haasteena on kuitenkin niukkenevat resurssit, jotka vaikeuttavat pitkittäistutkimuksien toteuttamista.

Toisenlainen tulevaisuuden haaste seksuaaliväkivallan aiheuttamassa CPTSD:n hoidossa on netti- ja pelimaailma ja siellä tapahtuvat seksuaalirikokset. Netin sekä sosiaalisen median luoma uusi ympäristö mahdollistaa uudenlaisia tapoja kohdistaa seksuaaliväkivaltaa lapsiin. (Puustinen ym. 2023, s. 165,168.) Tekoäly tuo mukanaan yhä enenevässä määrin uudenlaisia keinoja hyväksikäyttää lapsia esimerkiksi tuottamalla olemassa olevien lapsien kuvista hyväksikäyttävää materiaalia toistuvasti. Tämä aiheuttaa tulevaisuudessa uudenlaisia haasteita myös CPTSD:n hoitoa ajatellen. Tulevaisuudessa tarvittaisiinkin kipeästi tutkimustietoa vaikuttavien hoitomenetelmien kehittämiseksi, jotta näihin haasteisiin kyetään vastaamaan.

Tämän opinnäytetyöprosessin tarkoitus oli saada uusi ryhmämalli Setlementti Tampere ry:n väkivaltatyöhön. Tämä tavoite saavutettiin ja seuraava Vakautumisryhmän toteutus on suunniteltu alustavasti syksylle 2027. Ryhmä on jo nyt herättänyt kiinnostusta, ja tietojemme mukaan ensimmäiseen ryhmäprosessiin osallistuneet ovat suositelleet sitä toisille samassa tilanteessa oleville. Ryhmämallia tullaan jatkokehittämään tulevien ryhmien kokemusten ja palautteiden pohjalta sopimaan entistä paremmin kohderyhmän tarpeisiin.

LÄHTEET

- Bækkelund, H., Karlsrud, I., Hoffart, A., & Arnevik, E. A. (2021). Stabilizing group treatment for childhood-abuse related PTSD: a randomized controlled trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), Article 1859079. <https://doi.org/10.1080/20008198.2020.1859079>
- Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietamäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J., Siukola, R. (2020). *Väkivaltakäsitteiden sanasto*. THL, Työpaperi: 2020_001 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-211-6>
- Boon, S., Steele, K. & Van der Hart, O. (2011). *Traumaperäisen dissosiaatiohäiriön vakauttaminen- Taito-ohjelma potilaille ja terapeuteille*. Helsinki: Traumaterapia-keskus.
- Cloitre, M. (2020). ICD-11 complex post-traumatic stress disorder: simplifying diagnosis in trauma populations. *British Journal of Psychiatry*, 216(3), 129–131. <https://doi.org/10.1192/bjp.2020.43>
- Cohen, J., Mannarino, A., Deblinger, E. (2020). *Lasten ja nuorten trauma ja traumaattisen surun hoito*. THL, Barnahus-hanke, Teema 32/2020.
- De Boer, K., Arnold, C., Mackelprang, J. L., Williamson, D., Eckel, D., & Nedeljkovic, M. (2023). Outcomes from a pilot study to evaluate Phase 1 of a two-phase approach to treat women with complex trauma histories. *Australian Psychologist*, ahead-of-print(ahead-of-print), 1–11. <https://doi.org/10.1080/00050067.2023.2192335>
- Finlex. (2023). 20 luku – laki seksuaalirikoksista, Lapsiin kohdistuva seksuaalirikokset. https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/1889/39-001#chp_20v20220723_sec_12v20220723_heading, linkki haettu 22.9.2025
- Grøtte, T., Laugen, N. J., Brattland, H., Skjervold, A. E., Iversen, V. R. C., & Holgersen, K. H. (2025). Combined individual and group-based stabilization and skill-training intervention: A thematic analysis of patients' experiences. *European Journal of Trauma & Dissociation* = Revue Européenne Du Trauma et de La Dissociation, 9(3), Article 100571. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2025.100571>
- Haasjoki, E. & Kiuru, E. (2023). Seksuaaliväkivaltaa kokeneiden vertaistukiryhmät. Teoksessa K. Bildjuschkin (toim.), *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet* (s. 304–315). THL, Teema 36/2023.
- Hall, E., & Webb, D. (2024). Evaluation of a PTSD group intervention in a secondary care mental health service. *Clinical Psychology Forum* (Leicester, England : 2005), 1(377), 19–24. <https://doi.org/10.53841/bpscpf.2024.1.377.19>
- Heikkinen, H., Kaukko, M., Salo, P. (2023). *Mitä toimintatutkimus on ja miten sitä tehdään*. Teoksessa H. Heikkinen & M. Kaukko (toim.). *Toimintatutkimus: Käytännön opas* (s. 17–38). Vastapaino.

Kaukko, M. & Kiilakoski, T. (2023). *Toimii hyvin: Toimintatutkimuksen eettiset kysymykset*. Teoksessa H. Heikkinen & M. Kaukko (toim.). 2023. Toimintatutkimus: Käytännön opas (s. 137–162). Vastapaino.

Koskela, M. (2022). *Seksuaalisuuden eheytyksen matka -harjoituksia seksuaaliväkivallasta toipumiseen*. Vuolle Setlementti, Tyttöjen talo. [Seksuaalisuuden eheytyksen matka.pdf](#)

Lahtinen, H., Laajasalo, T., Juusola, A. (2023). *Lapsiin kohdistuva seksuaaliväkivalta*. Teoksessa K. Bildjuschkin (toim.), *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet* (s. 123-132). THL, Teema 36/2023.

Mattheß, C., Farrell, D., Mattheß, M., Bumke, P., Sodemann, U., & Mattheß, H. (2019). The therapeutic value of trauma stabilisation in the treatment of post-traumatic stress disorder – A Southeast Asian Study. *Asian Journal of Psychiatry*, 41, 45–49. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2018.09.010>

Miethe, S., Wigger, J., Wartemann, A., Fuchs, F. O., & Trautmann, S. (2023). Posttraumatic Stress Symptoms and its Association with Rumination, Thought Suppression and Experiential Avoidance: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 45(2), 480–495. <https://doi.org/10.1007/s10862-023-10022-2>

Miller, S. & Bertolino, B. (toim.) (2018). *FIT – Feedback-informed treatment – palautetietoinen hoito*. 2018. Aktori, Helsinki Missio.

Myllyviita, K. (2020). *Häpeän hoito*. Duodecim.

Nummenmaa, L. (2019). *Tunnekartasto – Kuinka tunteet tekevät meistä ihmisiä*. Tammi.

Odgen, P. & Fisher, J. (2016). *Sensomotorinen psykoterapia – Keinoja trauma ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon*. Traumaterapiakeskus ry.

Porges, S. W. (2011). *The polyvagal theory : neurophysiological foundations of emotions, attachment, communication, and self-regulation*. W. W. Norton.

Punkanen, M. (2015). *Kehomenetelmien käyttö traumahoidon vakauttamisvaiheessa*. Teoksessa *Häpeästä myötätuntoon* – Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen (s.163–183). Traumaterapiakeskus ry.

Puustinen, N., Pätilä, A., Simola, T. (2023) Seksuaaliväkivalta digitaalisissa ympäristöissä. Teoksessa K. Bildjuschkin (toim.), *Seksuaaliväkivaltatyön perusteet* (s. 163–175). THL, Teema 36/2023.

Røberg, L., Nilsen, L., & Røssberg, J. I. (2018). How do men with severe sexual and physical childhood traumatization experience trauma-stabilizing group treatment? A qualitative study. *European Journal of Psychotraumatology*, 9(1), Article 1541697. <https://doi.org/10.1080/20008198.2018.1541697>

Rothschild, B. (2003). *The Body remembers – Casebook Unifying Methods and Models in the Treatment of Trauma and PTSD*. W.W. Norton & Company.

Rouhiainen, H., Tanskanen, K., Lindegren, E. & Ahtola, S. (2021). *Minä riitän – Opas itsemystätuntoon*. Helsinki missio.

Rushforth, A., Kotera, Y., & Kaluzeviciute, G. (2024). Theory Paper: Suggesting Com-compassion-Based Approaches for Treating Complex Post-traumatic Stress Disorder. *Inter-national Journal of Mental Health and Addiction*, 22(1), 12–23. <https://doi.org/10.1007/s11469-022-00856-4>

Toivakka, S. & Maasola, M. 2017. *Itsetunto kohdalleen! Harjoituksia itsetunte-muksen ja vuorovaikutustaitojen oppimiseen*. PS-Kustannus.

Traumaterapiakeskus. (2019). *Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoitu-neille, Tietoja ja keinoja lapsuuden kaltoinkohtelusta ja traumaoireista (CPTSD) toipumiseen*. Traumaterapiakeskus.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. (2019). Ihmiseen kohdistuvan tutki-muksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suo-messa.

[Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakkoarviointi Suomessa](#)

Vaininen, S., Kantonen, A., Keckman, M. & Kuusiluoma, R-K. (2020). *SOME-BODY-KÄSIKIRJA – Kehotietoisuus voimavaraksi*. Satakunnan ammattikorkea-koulu.

Van der Kolk, B. (2017). *Jäljet kehossa – Trauman parantaminen aivojen, mie-len ja kehon avulla*. Viisas elämä.

Wells, M., Karl, A., & Handley, R. (2024). Feasibility, acceptability and clinical benefit of a trauma-focused stabilisation group for post-traumatic stress disorder patients with complex presentations on primary care waitlists. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 52(2), 119–134. <https://doi.org/10.1017/S1352465823000486>

Willis, D. N., Dowling, A. P. C., & O'Reilly, P. G. (2023). Stabilisation and Phase-Orientated Psychological Treatment for Posttraumatic Stress Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *European Journal of Trauma and Disso-ciation*, 7(1), Article 100311. <https://doi.org/10.1016/j.ejtd.2022.100311>

Yletyinen, A. (2015). *Olemassaolon häpeä – Häpeän merkitys pitkään traumati-soituneen traumapsykoterapiassa. Teoksessa Häpeästä myötätuntoon – Näkö-kulmia vakavaan traumatisoitumiseen* (s. 280–301). Traumaterapiakeskus ry.

Ylikomi, R. & Virta, V., (2008). *Raiskaustrauman hoito – Opas CPT-menetelmän käyttöön*. PS-kustannus.

LIITTEET

Liite 1. Vakautumisryhmän esite



Vakautumisryhmä naisille, joita on käytetty seksuaali- sesti hyväksi lapsena

Ryhmässä työskentelymenetelminä käytetään esim. keskustelua, trauma- ja psykoedukaatiota, kehityöskentelyä ja toiminnallisia menetelmiä. Tavoitteena on opetella tunteiden säätelykeinoja, tunnistaa omia voimavaroja sekä saada tietoa traumaoireista ja niiden vaikutuksista. Ryhmän aikana osallistujat löytävät itselleen sopivia vakautumiskeinoja traumaoireisiin.

Ryhmään valitaan 6–8 täysi-ikäistä osallistujaa. Osallistujavalinnat tehdään haastatteluiden perusteella. Ryhmään osallistuminen on maksutonta.

Ammatillisesti ohjattu vertaistukiryhmä kokoontuu viikoittain klo 17.00-19.00, yhteensä 12 kertaa + seurantakerta. Tapaamisten rinnalla yksilöllinen tuki tai hoito ryhmään osallistujille on suositeltavaa. **Osallistuminen edellyttää sitoutumista sovittuihin ryhmäkertoihin.**

Aika: Torstaisin heti, kun ryhmä saadaan kokoon

Paikka: Setlementti Tampere ry, Tyttöjen talo, Pyhäjärvenkatu 1 B 1, Tampere

Ohjaajat: Mervi Talvitie, kriisityöntekijä, Välitä! -seksuaaliväkivaltatyö/ Väkivaltatyö
Sini-Satu Kuninkala, seksuaaliväkivaltatyöntekijä, Tampereen Tyttöjen talo

**Setlementti
Tampere**

Liite 2. Ryhmähaastattelulomake

1(3)

Vakautumisryhmä lapsuudessa seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneille naisille

HAASTATTELULOMAKE

Asiakkaan nimi:

yht.ott.pvm.

Haastattelu aika

 Työntekijät

Sähköposti

Puhelin

Asuinpaikkakunta

Syntymävuosi

Työtilanteeni tällä hetkellä

☐ töissä	☐ sairauslomalla	☐ työn (kesto)
☐ opiskelija	☐ kotiäiti	☐ eläkkeellä
☐ jokin muu, mikä	☐ kuntouttava toiminta	

Ketä perheeseen kuuluu?

Mikä sai nyt hakemaan apua? Oma hyväksikäyttökokemus, kuka tietää?**Kuka tekijä? Koska?**

Lyhyesti elämän historia: lapsuuden perhe, aikuisuus, muut traumaattiset kokemukset: väkivalta, hylkäämiskokemukset, koulukiusaus ym.

Arjen sujuminen, päivärytmi, nukkuminen, syöminen, päihteet. Mikä toimii hyvin, mikä ei toimi? Missä oma kokemus näkyy arjessa?

2 (3)

Missä kohtaa olet nyt menossa väkivaltakokemuksesi käsittelyssä?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ei lainkaan käsitelty

Täysin käsitelty/olen toipunut

Kuinka häiritsevä väkivaltakokemus on nykyisessä arjessasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En lainkaan

Jonkin verran

Todella paljon

Millaisia olot ovat pahimmillaan? Onko itsetuhoisuutta?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Ei lainkaan häiritseviä

Täysin sietämätön

Halutessasi kuvaile niitä:

Minkälaisia keinoja sinulla on sietää vaikeita oloja? Päihteiden käyttö, itsetuhoisuus, viiltely?

Kuinka yksin koet olevasi väkivaltakokemuksen kanssa?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En lainkaan

Todella yksin

Tällä hetkellä tunnen häpeää väkivaltakokemuksestani

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En lainkaan

Jonkin verran

Todella paljon

Tällä hetkellä tunnen syyllisyyttä väkivaltakokemuksestani

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

En lainkaan

Jonkin verran

Todella paljon

3 (3)

Sairaushistoria, psyykkinen ja fyysinen

Millaista hoitoa/apua saanut? Missä ja milloin ja mikä oli auttavaa? Nykyinen hoito?

Nykyinen tukiverkko (perhe, sukulaiset, ystävät, hoitokontaktit ym.) ja voimavarat?

Millaisia aikaisempia ryhmäkokemuksia on?

Mitä toivot ryhmältä:

Mistä sovittiin ryhmän suhteen? Onko ruoka-aineallergioita?

Suostumus

Olen tietoinen, että ryhmäprosessi mahdollisesti kuuluu osana Tampereen ammattikorkeakouluun toimintatutkimuksena tehtävään opinnäytetyöhön ja annan suostumukseni käyttää ryhmäprosessin aikana nousseita tietoja, töiden teemoja sekä eri mittareiden tuloksia tutkimusmateriaalina, niin ettei henkilöllisyyteeni käy ilmi tutkimuksessa.

Pvm: _____ Paikka: _____

Allekirjoitus: _____

Nimenselvennys: _____

Liite 3. Sitoutuminen ja salassapitosopimus

The logo for Setlementti Tampere, featuring the text "Setlementti Tampere" in white, bold, sans-serif font on an orange rectangular background.

Sitoutuminen ja salassapitosopimus

Tullessani Setlementti Tampere ry:n Välitä! -seksuaaliväkivaltatyön ja Tyttöjen talon suljettuun ryhmään, minulle on selvitetty ryhmän toimintaperiaatteet ja salassapitovelvollisuus.

Allekirjoituksellani vahvistan sitoutuvani

- sovittuihin ryhmän kokoontumiskertoihin
- Setlementti Tampere ry:n turvallisemman tilan periaatteisiin
- ehdottomaan salassapitoon, salassapito koskee tietoja toisista ryhmäläisistä ja heidän asioistaan
- salassapito sitoo minua myös ryhmän päätyttyä
- salassapitoon velvoittaa henkilötietolain 33 § mukaisesti
- jos olen estynyt tulemasta ryhmän kokoontumiseen, niin ilmoitan siitä ajoissa ryhmänohjaajille.

Tampereella X.X.202X

Allekirjoitus

Liite 4. Setlementti Tampere ry:n turvallisemman tilan periaatteet



Setlementti Tampereen turvallisemman tilan periaatteet

1. Olemme sitoutuneet noudattamaan voimassa olevia yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolakeja, jotka on säädetty takaamaan jokaisen turvallisuus ja koskemattomuus.

2. Turvallinen tila luodaan yhdessä. Jotta jokainen voi kokea olonsa turvalliseksi, noudatamme seuraavia periaatteita:

- Kaikki ovat tervetulleita sellaisena kuin ovat. Jokainen saa määrittää itsensä ja identiteettinsä juuri niin kuin haluaa. Vältäamme oletuksia ja yleistyksiä.
- Kunnioitamme toisen fyysistä koskemattomuutta ja henkilökohtaista tilaa.
- Kaikilla on oikeus osallistua toimintaan yhdenvertaisesti. Emme kiusaa tai syrji ketään. Puhumme toisistamme positiivisesti ja toistemme rajoja kunnioittaen. Noudatamme vaihteluvuorollisuutta.
- Huolehdimme siitä, että kaikilla on mahdollisuus osallistua keskusteluun omalla tavallaan. Kunnioitamme toisten mielipiteitä ja annamme puheenvuoron.
- Ei haittaa, jos teemme joskus virheitä. Kuuntelemme, opimme, kysymme ja vastaamme rakentavasti sekä reilusti, jotta avoin ilmapiiri säilyy.
- Pyydämme anteeksi, jos olemme loukanneet tahallisesti tai tahattomasti muita.

3. Jos koet tai näet häirintää, epäasiallista kohtelua tai kiusaamista, kerrothan asiasta aina työntekijälle. Puutemme aina tietoomme tulevaan epäasialliseen kohteluun ja syrjintään.

Setlementti Tampere

Liite 5. Tutkimustiedote ryhmäläisille



1 (3)

Tutkimustiedote toimintatutkimuksesta: Lapsuudessaan seksuaaliväkivaltaa kokeneiden naisten Vakautumisryhmän vaikutukset ryhmäläisten hyvinvointiin

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä tietoa, miten Vakautumisryhmämalli vaikuttaa ryhmään osallistuvien hyvinvointiin.

Tutkimuksen kulku

Tutkimus aloitetaan ryhmähaastattelussa ja tutkimusaineiston kerääminen jatkuu koko ryhmäprosessin ajan ryhmätapaamisten yhteydessä.

Tutkimusaineistoa kerääminen

Tutkimukseen osallistuvilta ryhmäläisiltä kerätään tietoa ryhmän vaikuttavuudesta eri mittarikysymysten avulla. Ryhmähaastattelun yhteydessä kysytyjen mittarikysymysten vastauksia verrataan ryhmän seurantatapaamisella saataviin vastauksiin ja tutkimustulos on niiden muutos koko ryhmän tasolla.

Tutkimusaineistona käytetään myös FIT-menetelmän tuottamaa tietoa ryhmäläisten voinnissa tapahtuneista muutoksista suhteessa siihen, millaisia ryhmän tulokset ovat suhteessa muihin vastaavanlaisiin ryhmäprosesseihin. Samalla FIT-menetelmä antaa tietoa, miltä ryhmän ilmapiiri ja vuorovaikutus on ryhmäläisistä tuntunut verrattuna muihin vastaavanlaisiin ryhmiin. FIT-menetelmää käytetään joka ryhmätapaamisella. Tapaamisen alussa on neljä kysymystä ryhmäläisen vointiin liittyen kuluneen viikon aikana ja ryhmän lopussa on neljä kysymystä, miltä ryhmätapaaminen ja sen aikana tapahtunut työskentely on tuntunut.

2 (3)

Kolmantena tutkimusaineiston keräystapana on seurantatapaamisella täytettävä anonyymi palautelomake, jossa ryhmäläisiltä kysytään kokemuksia ja palautetta ryhmäprosessiin ja sisältöihin liittyen sekä ryhmäprosessin vaikutuksista ja merkityksestä ryhmäläisille itselleen.

Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja riskit

Tutkimusaineiston keräämiseen, analysointiin ja säilyttämiseen ei liity riskejä. Tutkimuksen tuloksia hyödynnetään Vakautumisryhmämallin kehittämistyössä tulevaisuudessa.

Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen

Teistä kerättyä tietoa käsitellään luottamuksellisesti EU:n tietosuojasetuksen ja Suomen tietosuojalain edellyttämällä tavalla. Tietoa ei anneta tutkimuksen ulkopuolisille henkilöille. Tutkimukseen liittyvät paperiset asiakirjat säilytetään Setlementti Tampereen ry:n lukituissa tiloissa, lukollisissa kaapeissa. Sähköinen materiaali säilytetään yhdistyksen suojatuissa tiedostoissa. Ryhmäläisten henkilötiedot säilytetään Netproce oy:n Sofia-asiakkuudenhallintajärjestelmässä. Kirjattuja tietoja käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti ja noudattaen Henkilötietolain määräyksiä. Tietojen keräämiseen ja säilyttämiseen ryhmäläisiltä pyydetään kirjallinen suostumus.

Henkilöiden yksityisyyden/yksityisyydensuojan turvaaminen

Tutkimustiedostoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyjä aineistoja säilytetään Setlementti Tampere ry:n Väkivaltatyössä vuoden, jonka jälkeen ne hävitetään.

Ryhmän jäsenten anonymiteetistä huolehditaan kirjaamalla opinnäytetyöhön osallistujista vain perustiedot yleisellä tasolla sekä keräämällä nimettömät palautteet ryhmäprosessista. FIT-mittareiden ja yksittäisten hyvinvointia kuvaavien mittareiden tulokset ovat prosessin aikana henkilöityjä. Opinnäytetyöhön sekä rahoittajalle niistä kuvataan kuitenkin tulokset yleisenä tulosten muutoksina eikä yksittäisten henkilöiden tulosten kautta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja osallistumisen voi peruuttaa tutkimukseen tahansa koska tahansa. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta ryhmään osallistumiseen.

Yksityisyys tutkimusjulkaisuissa ja tutkimuksesta tiedottaminen

Lopullinen opinnäytetyö lähetetään tutkimuksen osallistujille sen hyväksymisen jälkeen.

Ryhmä järjestetään yhteistyössä Setlementti Tampere ry:n Tyttöjen talon seksuaaliväkivaltatyön kanssa. Ryhmämalli tulee olemaan myös osa Väkivaltatyön yksikön sekä Tyttöjen talon seksuaaliväkivaltatyön vuoden 2025 tuloksia ja tulokset tullaan raportoimaan yksiköiden rahoittajalle STEA:lle osana vuoden tuloksellisuusraporttia. Tulokset tulevat olemaan koko ryhmää koskevia tuloksia, joista yksittäistä ryhmäläistä ei voi erottaa.

Lisätietoja tutkimukseen liittyen

Mervi Talvitie

Välitä! -seksuaaliväkivaltatyö

Väkivaltatyön yksikkö, Setlementti Tampere ry

Liite 6. Muut hyvinvointia kuvaavat mittarikysymykset seurantakerralla

1(2)

Nimi: _____ Pvm: _____

1. Missä kohtaa olet nyt menossa seksuaaliväkivalta-kokemuksesi käsittelyssä?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Ei lainkaan käsitelty Täysin käsitelty/ olen toipunut

2. Kuinka häiritsevä seksuaaliväkivalta-kokemus on nykyisessä arjessasi?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 ei lainkaan Todella häiritsevä

3. Ryhmä on lisännyt keinojani säädellä oireita ja vaikeita oloja:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 Ei lainkaan Todella hyvin

4. Kuinka yksin koet olevasi väkivaltakokemuksesi kanssa?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 En lainkaan Todella yksin

5. Miten paljon häpeää tunnet väkivaltakokemuksestasi tällä hetkellä?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
 En lainkaan Jonkin verran Todella paljon

Jos häpeän tunteissa on tapahtunut muutosta suuntaan tai toiseen, minkä luulet siihen vaikuttaneen?

Liite 7. Välipalautelomake

1. Miten olet kokenut ryhmän tähän mennessä?

2. Mitä toivoisit lisää?

3. Mitä toivoisit vähemmän?

4. Onko jotain teemaa tai muuta sisältöä, jota toivoisit, että käsiteltäisiin vielä ryhmässä?

5. Mitä me ryhmänohjaajat voisimme eri tehdä eri tavalla?

6. Onko jotain, joka meidän tulisi huomioida?

7. Mitä muuta haluat sanoa

Liite 8. Palautelomake

1(2)

Sinun mielipiteesi ja palautesi on meille tärkeä. Vastaamalla palautekyselyyn autat meitä kehittämään ryhmämallia ja vastauksesi tulee olemaan osa ryhmämallin kehittämiseen liittyvän opinnäytetyön tuloksia. Vastaa seuraviin kysymyksiin rauhassa ja oman mielipiteesi mukaan. Osaan kysymyksiin voit vastata omin sanoin. Asteikkojen kohdalla voit laittaa rastin mielipiteestäsi haluamaasi kohtaan.

1. Missä määrin ryhmä on vastannut odotuksia ja tarpeitasi?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ei lainkaan					Todella hyvin					

2. Ryhmä lisäsi ymmärrystäni traumaista ja niiden vaikutuksista

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ei lainkaan					Todella paljon					

3. Ryhmän myötä ymmärrän paremmin itseäni ja reaktioitani

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ei lainkaan					Todella hyvin					

4. Ryhmässä on ollut mahdollista käsitellä turvallisesti vaikeaa kokemusta

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ei lainkaan					Todella hyvin					

5. Kuinka todennäköisesti aiot käyttää oppimiasi säätelykeinoja jatkossa?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hyvin epätodennäköisesti					Hyvin todennäköisesti					

6. Miten todennäköisesti suosittelisit Vakautumisryhmää samassa tilanteessa olevalle henkilölle?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Hyvin epätodennäköisesti					Hyvin todennäköisesti					

7. Mikä on ollut sinulle merkityksellistä ryhmässä?

8. Tuliko sinulle jotain oivalluksia tai edistysaskeleita ryhmän aikana? Millaisia?

9. Mikä oli toimivaa? Mikä tulisi tehdä eri tavalla?

10. Oliko jokin käsitellyistä teemoista/ harjoituksista sinulle erityisen merkityksellinen? Jos oli, niin miksi?

2(2)

11. Tuntuiko jokin teemoista/ harjoituksista turhalta tai muuten hankalalta? Tai oliko ryhmässä jotakin, joka vaikutti sinuun tai vointiisi heikentävästi?

12. Onko ryhmä tuonut muutosta arkeesi? Miten muutos näkyy?

13. Mitä haluaisit sanoa ryhmän ohjaajille? Mitä muuta haluaisit sanoa?

Otteita palautteistani _____ saa _____ ei saa käyttää opinnäytetyön esittelyssä.

Suurkiitos todella tärkeästä palautteestasi ja ennen kaikkea osallistumisestasi ryhmään
<3

Liite 9. Vakautumisryhmän sisällöt

1(6)

1. kerta: Tutustuminen

- Esittäytyminen
- Fit
- Kehollinen harjoitus: Läsnäolo liikkeessä aistien kautta, (Vaininen ym. 2020, s. 61, mukailtu)
- Säännöt + turvallisempi tila
- Tutkimukseen liittyvät paperit + mitä ryhmässä tapahtuu ja miksi
- Tutustuminen tarkemmin: kortit, mitä haluan kertoa itsestäni ja mitä odotan ryhmältä
- Ankkuri/läsnäoloharjoitus, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 17)
- Loppurentoutus: Turvapaikka-harjoitus (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 69–70, mukailtu)
- Kotitehtävä: läsnäolon harjoittaminen + ankkureiden lista kotoa, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 18)
- Fit

2. kerta: Traumatisoitumiseen liittyvät oireet

- Fit
- Kehollinen harjoitus: Hengitys, keskittyminen ja suhde alustaan, (Vaininen ym. 2020, s. 56, mukailtu)
- Kuulumiset toiminnallisesti: Pikkuesineet
- kysymyksiä edelliseltä kerralta ja kotitehtävän purku
- Normaali pelko ja stressireaktio vs. PTSD (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 20–24)
- Tehtävät kirjasta: omien oireiden tunnistaminen + kuinka selviydyn oireiden kanssa, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 25)
- Loppurentoutus: Jokaisen kehon osan jännitys ja sitten tietoinen rentoutus, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 95–97)
- Kotitehtävä: ankkurit kodin ulkopuolella arjen paikoissa, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 26)
- Fit

3. kerta: Varhainen traumatisoituminen

- Fit
- Kehollinen harjoitus: Asahi, (Vaininen ym. 2020, s. 100–101)
- Kuulumiset toiminnallisesti: kortit
- Kysymyksiä edelliseltä kerralta, kotitehtävän purku
- Ace, mistä varhainen traumatisoituminen johtuu, miten se vaikuttaa aikuisuudessa, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 28-31)
- Tarkempaa tietoa ja jakamista dissosiaatiosta (Boon ym. 2011, s. 4, 8)
- Kehon taputtelu-harjoitus ja kylmän käyttö

2(6)

- Tehtävät kirjasta: Millaisia oireita tunnistat itsessäsi? Mitkä auttavat selviytymään? (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 34)
- Loppurentoutus: Hengityksen havainnoiminen, (Vaininen ym. 2020, s. 92, mukailtu)
- Fit

4. kerta: Vireystila ja sen vaihtelut

- Fit
- Kehollinen harjoitus:
Tyyntyminen ja kasvojen hellittäminen U-I-V, (Vaininen ym. 2020, s. 86-87)
- Kuulumiset toiminnallisesti: kankaat, mitä väriä tarvitsen juuri nyt
- kysymyksiä edelliseltä kerralta
- Vireystila ja sen vaihtelut, sietoalueen laajentaminen, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 36-39)
- Vireystilaikkuna, vireydenhallintaharjoitukset (Odgen & Fisher, 2016, s. 151-159)
- Tehtävät kirjasta: Vireystilan havainnoiminen, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 40)
- Loppurentoutus: Hengitän ja olen, (Vaininen ym. 2020, s. 126)
- Kotitehtävä: Havainnoida omaa vireystilaa ja kehon reaktioita, jotta oppisi tunnistamaan, kun olo alkaa menemää joko yli- tai alivireystilaan
- Fit

5. kerta: Mielellistäminen

- Fit
- Kehollinen harjoitus: Asento ilmaisijana, (Vaininen ym. 2020, s. 68-69)
- Kuulumiset toiminnallisesti: oman kehon hierominen pallolla samalla, kun kerrotaan kuulumisia ryhmässä
- Kysymyksiä edelliseltä kerralta
- Mielellistäminen ja traumatisoitumisen vaikutukset siihen, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 42-46)
- Itsemyötätunto, (Rouhiainen ym., 2021, s. 11-12)
- Tehtävä kirjasta: Itsensä mielellistäminen, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 48)
- Maadoitusharjoitus, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 47)
- Loppurentoutus: Vaiheittain etenevä lihasrentoutus, (Vaininen ym. 2020, s. 65-66)
- Fit

6. kerta: Traumalaukaisijoiden ymmärtäminen

- Fit
- Kehollinen harjoitus: Jalkojen maadoitus-harjoitus, (Odgen & Fisher, 2016, s. 225, mukailtu)
-

-

3(6)

- Kuulumiset toiminnallisesti: Pikkuesineillä, miltä ryhmä on tuntunut tähän saakka, mitä toivon loppuryhmäprosessilta
- kysymyksiä edelliseltä kerralta
- Traumalaukaisijoiden tunnistaminen ja niiden kanssa selviytyminen (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 50-55)
- Tehtävät 6.1 ja 6.2, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 57-59)
- Takauman pysäyttävä ohje, tehtävä 6.3, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 60)
- Loppurentoutus: kaksi huonetta ja uni -harjoitus, (Vaininen ym. 2020, s. 117-118 mukailtu)

7. kerta: Tunteiden ymmärtäminen

- Fit
- Kehollinen harjoitus: jännitysharjoitus (Vaininen ym. 2020, s. 57)
- Kuulumiset toiminnallisesti: tunnekortit
- kysymyksiä edelliseltä kerralta
- Tunteet, niiden tunnistaminen ja niiden vaikutus vireystilaan (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 62-66)
- Tehtävät 7.1 ja 7.2. (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 67-68)
- Miten tunteet näkyy kehossa, (Nummenmaa ym., 2019, kuva 3.)
- Loppurentoutus: Pään hieronta itselle, (Vaininen ym. 2020, s. 134)
- Fit

8. kerta: Uskomusten ymmärtäminen

- Fit
- Kehollinen harjoitus:
Nouse seisomaan. Hengitä muutaman kerran sisään ja ulos rauhallisesti. Käy mielessäsi pikkuhiljaa läpi oma keho ja tunnustele, miltä sinusta tällä hetkellä tuntuu. Mitä tunteita tämä alkava ryhmäkerta herättää? Erityisen tunnustele löytyykö sinusta jännityksen tunnetta.

Ole nyt kuin tulta puhaltava lohikäärme: ota rauhallisesti ilmaa sisään laskien seitsemään – kuin valmistuisit puhaltamaan tulta. Puhalla sen jälkeen rauhallisesti ulos laskien yhteentoista. Voit nopeuttaa laskemista ja hidastaa laskemista oman hengityksen tahtiin. Kerro tulta puhaltavalle lohikäärmeelle, että ”tämä on vain jännitystä”. Rauhoita lohikäärmettä tuntemalla jalat maata vasten ja mieleesi rauhoittuu samalla. (Lähde: tuntematon)

- Kuulumiset toiminnallisesti: Tunnelistan avulla kertoa viimeisen viikon aikaisia kuulumisia, mitä tunteita tunnistan
- Kysymyksiä edelliseltä kerralta
- Uskomusten ymmärtäminen, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 72-75)

4(6)

- Tehtävä 8.1, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 77-78)
- ABC-lomake, (Ylikomi & Virta, 2008, s. 115, 260-261.)
- Loppurentoutus: Hoivaa antava kosketus itselle, (Vaininen ym. 2020, s. 137)
- Fit

9. kerta: Rajat ja niistä huolehtiminen

- Fit
- Kehollinen harjoitus: Hissihengitys, (Vaininen ym. 2020, s. 111)
- Kuulumiset toiminnallisesti: pareittain, itsen hierominen pallolla samalla, ryhmälle jakaminen lyhyesti
- kysymyksiä edelliseltä kerralta
- Traumatisoitumisen vaikutukset rajoihin, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 80-82)
- Vihan tunne (Boon ym. 2011, s. 215)
- Raja-harjoitukset + erilaiset rajatyypit (Boon ym. 2011, s. 316-319)
- Tehtävä 9.1, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 85-87)
- Lähestymisharjoitukset, (Vaininen ym. 2020, s. 79-80)
- Loppurentoutus: Sekatavarakauppa, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 83-84)
- Fit

10. kerta: Hyvinvoinnista huolehtiminen

- Fit
- Kehollinen harjoitus: Nivelten liikuttaminen, (Vaininen ym. 2020, s.99-100)
- Kuulumiset toiminnallisesti: pikkuesineet
- Kysymyksiä edelliseltä kerralta
- Kehon viestien ymmärtäminen, uni, ruoka, päivärytmi, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 90-94)
- Vaikutukset ihmissuhteisiin (Boon ym. 2011, s. 278-283)
- Vaikutukset seksuaalisuuteen (Boon ym. 2011, s. 319-320)
- Annettu Seksuaalisuuden eheytyksen matka -harjoituksia seksuaaliväkivallasta toipumiseen (Koskela, Vuolle Setlementti, Tyttöjen talo)
- Loppurentoutus: Ainutkertainen minä – teksti, (Vaininen ym. 2020, s. 74-76)
- Fit

11. kerta: Haastavat tilanteet ja niistä selviytyminen

- Fit
- Kehollinen harjoitus: Kehon herättely kehonosia pyörittämällä, (Toivakka & Maasola, 2017, s. 137)
- Kuulumiset toiminnallisesti: kortit
- Kysymyksiä edelliseltä kerralta
-

5(6)

- Vaikeiden tilanteiden tunnistaminen ja niiden suunnitteleminen – kriisisuunnitelma, (Traumaterapiakeskus, 2019, 102-107)
- Maria-muistisääntö, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 108)
- Tehtävä 11.1 ja 11.2, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. 109-112)
- Häpeä-kompassi, (Yletyinen, 2015, s. 289-292)
- Syyllisyys vs. häpeä (Myllyviita, 2020, s. 32-33)
- Loppurentoutus: omien rajojen maalaaminen-rentoutus, (Vaininen ym. 2020, s. 81, mukailtu)
- Fit

12. kerta: Ryhmän päättäminen

- Fit
- Kehollinen harjoitus: Aakkosjumppa pareittain,

Aakkosjumppa

A	B	C	D	E
V	O	Y	Y	O
F	G	H	I	J
O	V	Y	V	V
K	L	M	N	O
O	O	Y	V	O
P	Q	R	S	T
V	Y	V	O	Y
U	V	W	X	Y
Y	O	V	V	O

1. Kierros

Samaan aikaan sanotaan aakkonen esim. A ja nostetaan vasen käsi ylös. Näin jatketaan kaikki aakkoset ensin etu- ja sitten takaperin.

O = oikea V = vasen Y = yhdessä

2. Kierros

Pelataan samalla tavalla, mutta jalat toimivat ristikkäin käsien kanssa. Kun oikea käsi nousee, niin vasen jalka nousee myös. Kun kummatkin kädet nousevat, niin hyppähdetään.

Peliä voi vaikeuttaa laittamalla silmät kiinni. (Tämä oli vitsi.)

Lähde: tuntematon

- Kuulumiset toiminnallisesti: kankailla, mitkä värit kuvaavat mennyttä viikkoa
- Kysymyksiä edelliseltä kerralta
- Tulevaisuuden tuoli/ tulevaisuuden muistelu:
- Jokaisella on nykyhetken tuoli ja hän asettaa sen tuolin eteen itselleen sopivan matkan päähän tulevaisuuden tuolin. Hän määrittelee ajan, kuinka kauan nykyhetken ja tulevaisuuden tuolin välillä on kulunut aikaa.

6(6)

- Henkilö lähtee rauhassa kävelemään nykyhetken tuolista kohti tulevaisuuden tuolia. Hän saa pysähtyä matkalla, jos hänestä siltä tuntuu ja jatkaa matkaa, kun on siihen valmis. Kun hän saapuu tulevaisuuden tuolin, hän istuu sille. Harjoituksen ohjaaja kysyy häneltä seuraavat kysymykset:
 - Kuinka pitkä aika on kulunut (harjoituksen tekemisen päivämäärä) tähän hetkeen? Jonka jälkeen ohjaaja sanoo sen tarkan päivän, jossa nyt ollaan. Tässä ajassa on tapahtunut positiivista muutosta, miten se näkyy elämässäsi nyt?
 - Mitä teit itse myönteisen kehityksen aikaansaamiseksi? Mistä tai keneltä sait tukea? Millaista tukea sait?
 - Mistä olit huolissasi silloin (harjoituksen tekemisen päivämäärä)? Mikä sai huolesi vähenemään?
 - Mitä haluaisit sanoa itsellesi (harjoituksen tekemisen päivämäärä)?
 - Henkilöä pyydetään palaamaan nykyhetken tuoliin. Ohjaaja sanoo ottaa henkilön roolin tulevaisuudesta ja sanoo henkilölle sen saman, mitä henkilö halusi itselleen sanoa.
- (Lähde: Tuntematon)

- Pallo-harjoitus – 3 hengen ryhmässä kaksi ryhmäläistä liikuttaa yhden ryhmäläisen käsiä pallojen avulla musiikin tahtiin. Liikuteltava seisoo keskellä silmät kiinni (jos mahdollista) ja yrittää rentouttaa kädet mahdollisimman rennoksi toisten liikuteltavaksi.
- Loppurentoutus: Parantava lampi, (Traumaterapiakeskus, 2019, s. s. 113–114)
- Fit

Seurantakerta:

- Fit
- Kehollinen harjoitus: Hengityksen tunnustelu, (Vaininen ym. 2020, s. 93, mukailtu)
- Kuulumiset toiminnallisesti: kortit
- Kysymyksiä edelliseltä kerralta
- Oman ”matkan” tekeminen näkyväksi pikkuesineillä (oma lisäys)
 - ryhmäläiset valitsee pikkuesineitä kuvaamaan omaa ryhmäprosessissa, mitkä kohdat ovat olleet merkittäviä, onko tullut oivalluksia, mikä on ollut haastavaa ja asettelee ne jonoon niin pitkälle matkalle kuin miltä ryhmäprosessi on tuntunut
- Mitä otan mukaan ryhmästä ja minkä jätän taakseni-korteilla
- Testit, palautteet
- Positiivinen palaute toisille ryhmäläisille
- Loppurentoutus: Oiva mieli
- Fit