

KARELIA-AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Jenni Hirvonen  
Virpi Häkkinen

LAPSUUDESSA KOETUN TRAUMAN VAIKUTUKSET MIELEN-  
TERVEYTEEN VARHAISAIKUISUUTEEN MENNESSÄ  
– Kirjallisuuskatsaus trauman vaikutuksista ja ennaltaehkäisystä

Opinnäytetyö  
Lokakuu 2013



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Lokakuu 2013**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 4816

**Tekijät**  
Jenni Hirvonen, Virpi Häkkinen

**Nimeke**  
Lapsuudessa koetun trauman vaikutukset mielenterveyteen varhaisaikuisuuteen mennessä – Kirjallisuuskatsaus trauman vaikutuksista ja ennaltaehkäisystä

**Tiivistelmä**

Trauma määritellään usein yksilön elämän äkkinäiseksi kriisiksi, jonka käsittelyyn hänen voimavaransa eivät riitä. Nykykäsityksen mukaan trauman kokeminen on jossain määrin jopa normaalia, mutta trauman vaikutukset ovat aina yksilöllisiä. Trauman vaikutuksia mielenterveyteen on tähän mennessä tutkittu melko vähän, joten tutkimustiedon lisääminen on oleellista esimerkiksi hoitojen kehittämisen vuoksi.


Opinnäytteen tehtävänä oli tarkastella, kuinka lapsuudessa kohdattu trauma vaikutti yksilön mielenterveyteen varhaisaikuisuuteen mennessä ja kuinka trauman aiheuttamia mielenterveysongelmia voitaisiin ennaltaehkäistä. Opinnäytteen menetelmällisenä valintana oli integroiva eli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimusjoukkoon valittiin yhteensä kymmenen tutkimusta, joita analysoitiin induktiivisella sisällön analyysillä.

Kirjallisuuskatsauksen keskeisimpänä tuloksena kävi ilmi, että lapsuudessa tapahtuneen trauman vaikutukset mielenterveyteen ovat hyvin moninaisia ja aiheuttavat yksilölle psyykkisiä, sosiaalisia sekä myös fyysisiä ongelmia. Tehokkaan ja monialaisen yhteistyön avulla mielenterveysongelmia voidaan kuitenkin ennaltaehkäistä. Avainasemassa ennaltaehkäisyssä on uuden tutkimustiedon sekä näyttöön perustuvan tiedon hankkiminen.

**Kieli**  
suomi

Sivuja 50  
Liitteet 2  
Liitesivumäärä 17

**Asiasanat**  
lapsuus, trauma, ennaltaehkäisy, kirjallisuuskatsaus

 <b>Karelia</b> UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES	<b>THESIS</b> <b>October 2013</b> <b>Degree Programme in Nursing</b> Tikkarinne 9 80200 JOENSUU FINLAND +358 50 405 4816
<b>Authors</b> Jenni Hirvonen, Virpi Häkkinen	
<b>Title</b> The effects of trauma experienced in childhood on individual's mental health by early adulthood – A literature review on the effects and prevention of trauma	
<b>Abstract</b> <p>Trauma is usually defined as a sudden crisis in a person's life that the individual's personal resources are insufficient to deal with. Nowadays there is a perception that experiencing a trauma is quite normal, but the effects of a trauma vary and are always individual. There is only little research on the effects of trauma on an individual's mental health, so obtaining more research-based knowledge is important in, for example, developing different treatment methods.</p> <p>The purpose of this thesis was to examine how trauma experienced in childhood affects a person's mental health by his/her early adulthood, and how these possible mental health problems could be prevented. The methodological choice for this thesis was integrative literature review. Altogether ten studies were selected for the review to be analyzed with inductive content analysis.</p> <p>The main conclusions of the literature review included that the effects of trauma experienced in childhood on mental health are various causing different kinds of mental, social and physical problems. However, mental health problems caused by trauma can be prevented by efficient and multidisciplinary co-operation. The key-stone in the prevention is to conduct more research around this theme and get evidence-based knowledge on preventing mental health problems.</p>	
<b>Language</b> Finnish	Pages 50 Appendices 2 Pages of Appendices 17
<b>Keywords</b> childhood, trauma, prevention, literature review	

# Sisältö

## Tiivistelmä

## Abstract

1	Johdanto.....	5
2	Lapsuudesta kohti aikuisuutta - ikämääritelmät.....	6
	2.1 Lapsuus.....	6
	2.2 Nuoruus.....	7
	2.3 Varhaisaikuisuus .....	8
3	Mielenterveys .....	9
	3.1 Psyykkiset hallinta- ja puolustuskeinot .....	10
	3.2 Haavoittuvuus-stressimalli.....	12
4	Trauma .....	13
	4.1 Trauman käsittely .....	14
	4.2 Trauman fyysiset vaikutukset lapsen aivojen kehitykseen .....	15
	4.3 Lapsuudessa koetun trauman käsitteleminen .....	16
5	Trauman aiheuttamat mielenterveysongelmat.....	17
	5.1 Masennus.....	17
	5.2 Ahdistuneisuushäiriöt .....	18
	5.3 Päihdeongelma .....	20
	5.4 Itsemurha tai sen yritys .....	21
6	Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy .....	21
7	Kirjallisuuskatsaus .....	23
8	Opinnäytetyön tarkoitus .....	25
9	Kirjallisuuskatsauksen prosessi .....	26
	9.1 Tiedonhakuprosessi ja tutkimusten valinta .....	26
	9.2 Tutkimusten tulokset .....	29
	9.2.1 Lapsuudessa kohdattujen traumojen vaikutukset mielenterveyteen varhaisaikuisuuteen mennessä .....	31
	9.2.2 Trauman aiheuttamien mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy ....	33
	9.3 Tulosten johtopäätökset .....	36
10	Pohdinta .....	38
	10.1 Luotettavuus ja eettisyys .....	38
	10.2 Opinnäytetyöprosessi.....	41
	10.3 Ammatillinen kehittyminen.....	43
	10.4 Hyödynnettävyys ja kehitysideat .....	44
	Lähteet.....	46

## Liitteet

Liite 1	Tutkimusten avaamistaulukot
Liite 2	Analyysirungot

## 1 Johdanto

”Laiminlyöty pikkulapsi saattaa jäädä pysyvästi kehitysvammaisen tasolle” (Helsingin Sanomat, 11.1.2013).

”Stressaavat kotiolot voivat herkistää tytöt ahdistukselle” (Duodecim, 4.12.2012)

”Hitting, slapping tied to later mental disorders” (Pittman, Reuters, 2.7.2012).

”Masennuksella usein lyhyet jäljet koulumaailmaan” (Karjalainen, 25.4.2012).

”Sauri: Mielenterveysongelmat vievät nuoria eläkkeelle” (STT, 24.8.2012).

Yksilön psyykkinen kehitys alkaa jo varhaisessa lapsuudessa, kun pieni lapsi ilmaisee tarpeitaan ja tunteitaan itkemällä tai hymyilemällä. Varhainen vuorovaikutus tapahtuu pääasiassa tunto- ja näköaistin kautta, ja sillä luodaan pohjaa myöhemmälle sosiaaliselle kehitykselle. Vanhempien vastareaktioiden avulla lapsi kehittää luottamussuhdetta ympärillä oleviin ihmisiin ja määrittelee omaa arvoaan vanhempien silmissä. Vanhempien aito läsnäolo ja välittäminen saavat lapsen tuntemaan itsensä rakastetuksi ja itsevarmaksi, kun taas vanhempien välinpitämättömyys lapsen tarpeiden tyydyttämisessä saa lapsen kokemaan itsensä arvottomaksi. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen & Ruoppila 2008, 29–30.) Lapsen varhaisen kehityksen aikana tapahtunut laiminlyönti tai pahoinpitely vaikuttaa myös fyysisesti lapsen aivojen kehitykseen ja toimintaan (Glaser 2001, 95).

Opinnäytteemme tehtävänä oli tarkastella, miten lapsuudessa kohdatut traumat vaikuttavat mielenterveyteen varhaisaikuisuuteen mennessä ja miten mahdollisia trauman aiheuttamia mielenterveysongelmia voidaan ennaltaehkäistä. Tutkimustulosten avulla luomme yhtenäisen katsauksen traumaperäisistä mielenterveysongelmista tehtyihin tutkimuksiin ja teemme synteesiä niiden tuloksista. Opinnäytetyö toteutettiin integroivana eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena.

## 2 Lapsuudesta kohti aikuisuutta - ikämääritelmät

### 2.1 Lapsuus

Lapsuuden ikävaiheen käsitetään olevan syntymästä murrosikään asti, eli noin 12 ikävuoteen saakka. Lapsuusaika jaetaan varhais- ja keskilapsuuteen. Varhaislapsuuden katsotaan päättyvän noin esikouluikäisenä, jonka jälkeen siirrytään keskilapsuuteen. Lapsuuden kehityksen aikana luodaan pohjaa myöhemmin opittaville kognitiivisille, motorisille ja sosiaalisille taidoille. (Nurmi ym. 2008, 18–19.)

Vauva-iässä lapsi osoittaa tunteitaan ja tarpeitaan itkemällä, jokeltelemalla, hymyilemällä ja tarttumalla vanhempaan tai hoitajaan kädellään sekä ottamalla häneen katsekontaktia. Vanhemman reaktio vauvan käyttäytymiseen johtaa varhaisen kiintymyssuhteen ja tunnesiteen syntyyn, jonka laatuun vaikuttavat esimerkiksi se, kuinka herkästi ja johdonmukaisesti vanhempi vastaa vauvan huomionhakuisuuteen. (Mäntymaa, Luoma, Puura & Tamminen 2003, 459–465.) Kiintymyssuhteiden pioneeritutkijan John Bowlby'n (1907–1990) mukaan lapsen ja vanhemman (äidin) kiinteä ja läheinen tunneside johtaa lapsen tasapainoiseen kehitykseen. Hänen mukaansa kiintyminen on synnynnäinen ja pysyvä ominaisuus. Varhaislapsuuden kiintymyssuhde seuraa lasta läpi elämän, sillä kiintymyssuhdemalli vaikuttaa myös lapsen tuleviin ihmissuhteisiin. (Vilkkoriihelä & Laine 2007, 48.) Kiintymyssuhteesta tulee vauvan kannalta turvallinen, turvaton tai se voi jäädä jopa kokonaan muodostumatta riippuen siitä, millaisia lapsen varhaiset vuorovaikutus- ja tunnekokemukset ovat (Mäntymaa ym. 2003, 459–465).

Turvallisesti vanhempaansa kiintynyt lapsi kokee, että hänen tarpeisiinsa on vastattu, jolloin hän tiedostaa saavansa apua ja huomiota tarvittaessa (Vilkkoriihelä & Laine 2007, 49). Turvallinen kiintymyssuhde on lapsen kannalta kaikin toivottavinta, koska kiintymyssuhteet ohjaavat käyttäytymistä myöhemmin ja ne vaikuttavat lapsen tuleviin ihmissuhteisiin. Turvattomistakin kiintymyssuhteista voi tulevaisuudessa kehittyä normaaleja, mutta varsinkin kaoottisissa kiin-

tymyssuhteissa lapsen riski mielenterveysongelmiin sairastumiseen on lisääntynyt. Jos pienellä lapsella ei ole elämässään ollenkaan pysyviä ihmissuhteita, kiintymyssuhde voi myös jäädä kokonaan syntymättä. On selvää, että kiintymyssuhteeseen johtaneet tunnekokemukset ja kiintymyssuhteen laatu vaikuttavat pienellä lapsella fyysisesti aivojen kehittymiseen, jolloin toimintamallien muodostuminen ja kyky tunteiden säätelyyn on verrattain pysyvää. (Mäntymaa ym. 2003, 459–465.)

Perusturvallisuuden tunteminen luo lapselle halua uuden oppimiselle (Nurmi ym. 2008, 18–19). Tämän takia perusturvallisuuden kehittyminen on vauvaiässä tärkeä kehitystehtävä hyvän mielenterveyden kehityksen kannalta. Lapsuudessa ja kouluiässä tärkeimpiä mielenterveyden kehitykseen vaikuttavia kehitystehtäviä ovat itsenäistymisen harjoittelu, motoriikan ja puheen kehittyminen, sosiaalisten taitojen opettelu sekä pettymysten ja kieltojen kokeminen ja niistä selviytyminen. (Marttunen 2006, Heiskasen, Salosen ja Sassin 2006, 18 mukaan.)

## **2.2 Nuoruus**

Nuoren iän määritelmä vaihtelee lähteestä sekä kulttuurista riippuen, mutta useimmiten nuoruus määritellään alkavan murrosiästä ja päättyvän noin 25 ikävuoteen (Jyväskylän yliopisto 2010). Nuorisolaki (72/2006) puolestaan määrittää nuoren alle 29-vuotiaaksi. Nuoruus jaotellaan kolmeen eri vaiheeseen, varhais-, keski- ja myöhäisnuoruuteen, joihin jokaiseen kuuluu eri kehitystehtäviä. Nuoruus määritelläänkin siirtymäajaksi lapsuudesta kohti aikuisuutta, jolloin ei olla vielä aikuisia, mutta ei enää lapsiakaan. Siirtymävaiheessa nuorelta vaaditaan vähitellen aikuisen vastuuta. Aikaisemmin pieni lapsi on ollut ikään kuin objekti, jota vanhemmat kasvattavat ja opettavat, kun taas nuoruudessa nuoresta tulee subjekti, joka alkaa päättää itse omasta elämästään. (Nurmi ym. 2008, 124; Vilkkö-Riihelä & Laine 2005, 100–101.)

Nuoruudessa suoritettavia mielenterveyden kehityksen kannalta oleellisia kehitystehtäviä ovat murrosiän alkaminen, seksuaalisuudessa ja seksuaalisessa

kanssakäymisessä kehittyminen, minän ja sosiaalisen vuorovaikutuksen kehittyminen ystävien kautta sekä vanhemmista irtautuminen. (Marttunen 2006, Heiskasen ym. 2006, 18 mukaan.) Länsimaisissa yhteiskunnissa aikuisuuteen siirtyminen on viime aikoina muuttunut huomaamattomammaksi elinkeinorakenteiden ja koulutuksien pidentymisen vuoksi (Nurmi ym. 2008, 125). Toisaalta lapsia painostetaan siirtymään nuorten ja aikuisten maailmaan nopeammin (esimerkiksi muoti ja päihteet), mutta toisaalta aikuisuuden kehitystehtäviin (parisuhteen perustaminen ja lasten hankinta) siirtymistä viivästytetään. Nuoruuden ajanjakso on siis pidentynyt. (Vilkko-Riihelä & Laine 2005, 102.) Aikuisuuteen siirtyminen määritellään vastuun ottamisena omasta itsestään, itsenäisestä päätöksenteosta ja taloudellisesta itsenäisyydestä (Nurmi ym. 2008, 161).

### **2.3 Varhaisaikuisuus**

Varhaisaikuisuuden käsitetään alkavan myöhäisnuoruuden jälkeen noin 20-vuotiaana ja päättyvän ennen keski-ikää noin 40-vuotiaana (Vilkko-Riihelä & Laine 2005, 10). Varhaisaikuisuuden mielenterveyden kehittymistä määritteleviä kehitystehtäviä ovat lopullinen vanhemmista irtautuminen ja oman parisuhteen ja perheen muodostaminen sekä omien lasten kasvattaminen ja yhteiskunnan asettamiin velvollisuuksiin sopeutuminen (Marttunen 2006, Heiskasen ym. 2006, 18 mukaan).

Aikuisuus limittyy osittain myöhäisnuoruuden kanssa, sillä aikuisuuden käsitetään alkavan siitä, kun nuori siirtyy aikuisen rooliin ja esimerkiksi työelämään. Tiukkojen ja täsmällisten ikärajojen asettaminen eri ikäkausille on hankalaa, koska ihmisten henkilökohtaiset elämäntilanteet ovat erilaisia ja toiset saavuttavat elämänvaiheet toisia aikaisemmin. (Vilkko-Riihelä & Laine 2005, 10.)



### 3 Mielenterveys

Maailman terveysjärjestön (World Health Organization, 1999) mukaan ”mielenterveys on älyllisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tila, jossa yksilö ymmärtää omat kykynsä, pystyy toimimaan elämän normaalistressissä, pystyy työskentelemään tuottavasti tai tuloksellisesti, ja pystyy toimimaan yhteisönsä jäsenenä.” Mielenterveys on siis kokonaisvaltaisen fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kokemus, ei pelkästään sairauden puuttumista. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2009.)

Hyvä mielenterveys antaa mahdollisuuden hyvään sosiaaliseen elämään, jossa on mahdollista välittää läheisistä aidosti ja luoda kestäviä ihmissuhteita. Se auttaa ihmistä tunnistamaan ja ilmaisemaan omia tunteitaan rakentavasti. Mielenterveys auttaa ihmistä sietämään elämässä aika ajoin ilmenevää ahdistusta ja stressiä tai kestäämään elämässä tapahtuvia muutoksia, joihin yksilö ei voi vaikuttaa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a.) Hyvä mielenterveys nähdään elämän voimavarana, johon yksilö, yhteisö ja koko yhteiskunta perustuu. Tällaista voimavaralähtöistä ajattelua, jossa ihmisellä on kykyä ratkoa ongelmia ja tuntea tyytyväisyyttä itseään kohtaan, kutsutaan positiiviseksi mielenterveydeksi. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2010, 16–17.)

Mielenterveys on myös subjektiivinen käsite, eli henkilön oma näkemys terveydentilastaan. Siihen vaikuttavat persoonalliset tekijät ja yksilön omat kokemukset ja sosiaalinen ympäristö. Ihmisen mielenterveys on koko ajan vuorovaikutuksessa kaiken ympärillä olevan kanssa, jolloin se ei ole pysyvä staattinen tila, vaan kokemus mielenterveydestä muuttuu ajoittain. Mielenterveyteen vaikuttavat myös itsestä riippumattomat asiat, kuten esimerkiksi biologiset tekijät, taloudellinen tilanne, kulttuurikonteksti sekä yhteiskunnalliset arvot ja rakenteet. (Kuhanen ym. 2010, 16–17.) Vilkkö-Riihelä ja Laine (2007, 65–66) lisäävät, että mielenterveyttä on myös kyky kohdata ja käsitellä ongelmia. Mieleltään terve ihminen on säilyttänyt todellisuudentajunsa, hänen minä-käsityksensä on ehjä ja tasapainoinen ja hänellä on kyky hallita omia tunteitaan sekä käyttää rakentavasti mielen suojelemisen hallinta- ja puolustuskeinoja.

Varhaisessa lapsuudessa mielenterveyttä eheyttävät vanhemman ja lapsen vuorovaikutteinen kanssakäyminen, hellyydenosoitukset sekä lapsen perusturvallisuuden tunteisiin ja tarpeisiin vastaaminen. Tämä saa lapsen tuntemaan itsensä tärkeäksi, ja se kasvattaa lapsen itsetuntoa ja empatiakykyä. Läpi elämän suoritettavien yksilön kehitystehtävien onnistunut suorittaminen vahvistaa ihmisen käsitystä omasta itsestään. Omien henkilökohtaisten vahvuuksien ja kykyjen tukeminen sekä mielihyvää tuottavien asioiden tekeminen vahvistavat mielenterveyttä. (Kuhanen ym. 2010, 17–21, 121.)

### **3.1 Psyykkiset hallinta- ja puolustuskeinot**

Ihminen suojelee psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyään psyykkisten hallinta- ja puolustuskeinojen avulla. Ne käynnistyvät uhkaavassa tai stressaavassa tilanteessa joko tietoisesti tai tiedostamattomasti, jolloin ihminen säätelee omaa käyttäytymistään psyykkisen tasapainon ylläpitämiseksi. Monipuolisesti, tietoisesti ja joustavasti käytetyt hallinta- ja puolustuskeinot toimivat mielenterveyttä edistävästi. Ne kuitenkin voivat olla myös uhka mielenterveydelle, sillä voimakkaat ja toistuvat pakonomaiset tai alkeelliset puolustuskeinot vääristävät todellisuutta ja ovat näin uhka mielenterveydelle. Psyykkisten hallinta- ja puolustuskeinojen täydellinen puuttuminen niitä vaativissa tilanteissa puolestaan kertoo mahdollisesta mielenterveyden häiriöstä. (Vilkko-Riihelä & Laine 2007, 77–81.)

Psyykkiset hallintakeinot eli coping-keinot ovat rakentavia toimia, joilla yksilö tietoisesti ylläpitää mielen tasapainoa. Tärkeä osa hallintakeinoja on ihmisen kyky itsekriittisyyteen sekä omien ajatusten, tapojen ja toimintamallien arviointiin. Hallintakeinoista on erotettavissa tehtävä- ja tunnekeskeiset hallintakeinot. Tehtäväkeskeisissä hallintakeinoissa yksilö keskittyy ylläpitämään mielenterveyttään hoitamalla asioita käytännönläheisesti, kuten esimerkiksi lenkkeilemällä tai siivoamalla. Tehtäväkeskeisiä hallintakeinoja voivat olla myös asioista avoimesti keskusteleminen ja riittävä levon saanti. Tunnekeskeisessä hallinnassa on oleellista tunneilmaisujen esittäminen esimerkiksi itkemällä tai joskus jopa riitelemällä. Myös huumorintaju ja sosiaalsiin suhteisiin tukeutuminen ovat tunnekeskeisiä coping-keinoja. Tärkeää on, ettei mielen tasapainoa uhkaaviin tilan-

teisiin ja tunteisiin jumiuduta, vaan ne käsitellään ja pyritään asiassa eteenpäin. (Vilkko-Riihelä & Laine 2007, 77–79.)

Psyykkiset puolustuskeinot eli defenssimekanismit ovat tiedostamattomia mielen terveyden ja toimintakyvyn ylläpitämiseen pyrkiviä keinoja. Uhkatilanteen ilmetessä ne käynnistyvät tiedostamattomasti ja ”automaattisesti”, jolloin niiden käyttö ei yleensä ole rakentavaa. Psyykkiset defenssimekanismit voidaan kuitenkin jaotella edelleen kehittyneisiin ja kehittymättömiin puolustuskeinoihin. (Vilkko-Riihelä & Laine 2007, 77–79.)

Kehittyneet puolustuskeinot eivät juurikaan vääristä todellisuutta, ja niiden käyttö ei tuota yksilölle ongelmia yhteiskunnan normien kanssa. Kehittyneitä puolustuskeinoja ovat esimerkiksi torjunta, tunteiden jalostaminen (sublimaatio) ja tunteiden erottelu tapahtuneesta (älyllistäminen). Psyykkisenä puolustuskeinona torjunta on kaikkein yleisin, sillä epämiellyttävän asian ”unohtaminen” ja torjuminen on helppoa. Tunteiden jalostamista eli sublimaatiota tapahtuu esimerkiksi silloin, kun ihminen suuntaa vihan tunteensa fyysiseksi toiminnaksi, kuten halon hakkuuksi. Älyllistämisessä ihminen pyrkii estämään tunnereaktion syntymisen ja selittämään sen järkipäisesti. Vaikka edellä mainitut defenssimekanismit määritellään kehittyneiksi, ne kuitenkin aiheuttavat yksilölle stressiä ja ahdistuneisuutta jäädessään mieleen tiedostamattomina muistoina, koska kipeitä aiheita ei käsitellä kunnolla loppuun asti, vaan ne ohitetaan. (Vilkko-Riihelä & Laine 2007, 78–79.)

Haitallisia eli kehittymättömiä puolustusmekanismeja ovat lohkominen (splitting), acting-out, kieltäminen ja projisointi. Yhteistä kehittymättömille defensesseille on, että ne vääristelevät totuutta ja sulkevat asioita pois tietoisuudesta. Psyykkisistä puolustusmenetelmistä yleisin on kieltäminen, jossa epämiellyttävän asian olemassa oleminen kielletään täysin. Tyypillinen tilanne, jossa ihminen käyttää kieltämistä psyykkisenä puolustuskeinona on lähimmäisen kuolema, jota ihminen ei tahdo uskoa todeksi. Lohkomisessa (splitting) ihminen lajittelee asiat mustavalkoisiksi joko-tai-asioiksi, jolloin esimerkiksi pahassa ihminen ei suostu näkemään mitään hyvää. Projisoinnissa puolestaan ihminen heijastaa omat virheensä ja huonot puolensa muihin, millä hän pyrkii karkottamaan mie-

lestään oman epätäydellisyytensä syyttelemällä muita. Acting-out-keinoksi kutsutaan toimintoja, joissa ihminen muuttaa sisäisen pahanolon tunteensa välittömäksi toiminnaksi ajattelematta tekonsa seurauksia. (Vilkko-Riihelä & Laine 2007, 78–79.)

### **3.2 Haavoittuvuus-stressimalli**

Haavoittuvuus-stressimallia voidaan käyttää eräänä näkökulmana mietittäessä, mistä mielenterveysongelmat johtuvat. Haavoittuvuus-stressimalli on koettu positiiviseksi keinoksi selittää psyykenongelmiin sairastumista, ja sen avulla sairastuneen on helpompaa tunnistaa ja käyttää hyödyksi oman elämänsä suoja tekijöitä. (Kuhanen ym. 2010, 23.)

Mallin mukaan mielenterveysongelmiin sairastumisessa on sille altistavia ja siltä suojaavia tekijöitä (Kuhanen ym. 2010, 23–24). Sekä altistavat että suojaavat tekijät voivat olla ulkoisia tekijöitä, eli henkilöstä riippumattomia. Mielen ulkoisia suojatekijöitä voivat olla esimerkiksi turvallinen elinympäristö, hyvä sosiaalinen verkosto ja vuorovaikutustaidot sekä hyvät koulutusmahdollisuudet. Altistavat ja suojaavat tekijät voivat olla myös sisäisiä, eli henkilöstä itsestään riippuvia tekijöitä. Sisäisiä suojaavia tekijöitä ovat hyväksi koettu terveys ja hyvä itsetunto sekä hyväksytyksi tuleminen omana itsenään. (Heiskanen ym. 2006, 21.)

Altistavien tekijöiden taustalla voi olla perinnöllinen taipumus mielenterveysongelmiin tai lapsuuden aikana tapahtuneita altistavia tekijöitä, kuten erokokeuksia, kiusaamista, hyväksikäyttöä tai muita traumaattisia tapahtumia (Heiskanen ym. 2006, 21). Suojatekijöiden riittämättömyys ja haavoittavien tekijöiden yhteisvaikutus voi laukaista mielenterveysongelmaan sairastumisen (Kuhanen ym. 2010, 23–24).

## 4 Trauma

Ihmisen mielenterveyttä uhkaavat erilaiset kriisit tai traumat, jotka määritellään usein äkkinäisiksi tai pitkään jatkuneiksi elämäntilanteiksi, joiden käsittelyyn ihmisen psyykkiset voimavarat eivät riitä (Rautava 2009). Yksinkertaisimmillaan trauma voi olla henkinen vaurio, jonka on aiheuttanut jokin normaalista elämästä poikkeava, usein äkillinen ja voimakas traumatisoiva tapahtuma (Traumaterapiakeskus 2012). Trauman kokemusta on pidetty aikaisemmin poikkeuksellisenä, mutta nykytutkimuksien mukaan suurin osa nuorista on jo kokenut elämässään vähintään yhden trauman. Trauman kokemusta voidaan pitää siis jossain määrin normaalina. Trauman vaikutukset ihmiseen ovat kuitenkin aina yksilöllisiä, ja oleellista siinä on, kuinka trauma vaikuttaa ihmiseen. Pitkään jatkuneet, toisten ihmisten aiheuttamat ja herkkiin elämänvaiheisiin osuvat tilanteet traumatisoivat useammin ja voimakkaammin. Yksittäisistä traumoista vaikeimman kehityshäiriön aiheuttavat raiskaus ja väkivalta. (Poijula 2007, 39–40, 43.)

Eisen ja Goodman (1998) määrittelevät trauman viiteen osatekijään, joiden mukaan trauma (1) uhkaa yksilön terveyttä tai hyvinvointia, (2) saa ihmisen kokemaan itsensä täysin voimattomaksi pelon edessä, (3) ylittää yksilön selviytymiskyvyn, (4) särkee hänen oletuksiaan ympäristön turvallisuudesta ja (5) saa maailman tuntumaan arvaamattomalta ja vaaralliselta paikalta. Traumaattisen kriisin aikana ihmisen hyvinvointi särkyy, tunne elämän hallinnasta katoaa, ja tilalle tulee syyllisyyttä, pelkoa, häpeää ja riittämättömyyden tunteita. Odottamattomat tilanteet voivat laukaista muistoja ja tunteita tapahtuneesta. Traumaattisen kriisin jälkeen luottamus elämään järkkyy, ja esimerkiksi menetyksen jälkeen elämänarvoja voi joutua asettamaan uudelleen. (Heiskanen ym. 2006, 40.)

Konkreettisia ja yleisiä trauman aiheuttajia voivat olla esimerkiksi väkivallan, (seksuaalisen) hyväksikäytön, pahoinpitelyn tai kuoleman kohtaaminen, onnettomuus tai läheltä piti -tilanne ja jopa luonnonkatastrofi (Iivanainen & Syväoja 2008, 439). Joskus voidaan puhua myös sijaistraumatisoivista tapahtumista, jossa traumatisoiva tapahtuma ei niinkään ole tapahtunut itselle, vaan henkilö

on todistanut tai saanut tiedon traumatisoivasta tapahtumasta (Poijula 2007, 40).

Lapsiin kohdistunutta väkivaltaa ja pahoinpitelyä (child abuse) voidaan kutsua myös lapsen kaltoinkohteluksi (child maltreatment). Väkivalta ja pahoinpitely voi olla joko fyysistä (lyöminen, ravistelu) tai psyykkistä ja emotionaalista (nöyryyttäminen, uhkailu, vähättely). Kaltoinkohtelu ei aina välttämättä tarkoita lapseen kohdistuvaa vääränlaista tekemistä, vaan sillä tarkoitetaan myös välinpitämättömyyttä lasta ja hänen tarpeitaan kohtaan (neglect). Pelkkää psyykkistä pahoinpitelyä voi olla hankala ulkopuolisen havaita, mutta psyykkinen pahoinpitely on aina mukana myös fyysisessä pahoinpitelyssä. (Hoitotyön suositus 2008). Hoitamattomana kriisit voivat vaikuttaa ihmisen henkiseen ja fyysiseen toimintakykyyn sekä minäkuvaan (Iivanainen & Syväoja 2008, 439).

#### **4.1 Trauman käsittely**

Trauman käsittelyssä käydään läpi neljä erillistä vaihetta, joita ovat sokki, reagointivaihe, käsittely- ja työstämisvaihe sekä uudelleenorientoitumisvaihe (Heiskanen ym. 2006, 38). Sokkivaihe on ensimmäinen, välittömästi alkava reaktio, joka kestää muutamasta tunnista pariin vuorokauteen (Väisänen & Karttunen 2007). Sokkivaiheessa mieli kehittää suojareaktioita, joiden tarkoituksena on kokonaisvaltaisesti suojella järkkynyttä mieltä ja kehoa. Sokkivaiheelle tyypillisiä oireita ovat epäusko, itku ja paniikki sekä huutaminen. Kriisin käsittelyn toinen vaihe eli reagointivaihe kestää muutamasta päivästä viikkoon. Reagointivaiheeseen sisältyy itsesyytöksen, syyllisyyden, pelon, ahdistuksen ja vihan tunteita sekä fyysisiä reaktioita, kuten unettomuutta, vapinaa, ruokahalun menettämistä ja esimerkiksi rytmihäiriöitä. Reagointivaiheen tarkoituksena on tuoda kriisi omaan tietoisuuteen ja nostaa pintaan kriisistä aiheutuneet tunteet, jolloin niiden käsittely on mahdollista yleisesti hyväksytyillä keinoilla. (Heiskanen ym. 2006, 38.)

Kriisin käsittely- ja työstämisvaiheessa trauman käsittelyn prosessi hidastuu. Käsitleminen vie aikaa parista kuukaudesta jopa vuoteen. (Suomen Mielen-

terveysseura Ry 2009.) Tyypillistä on, että trauman kokenut ei alkuvaiheessa pysty näkemään tulevaisuutta tai kokee sen toivottomana. Mieli pyrkii luomaan tapahtuneeseen etäisyyttä ja näin käsittelemään traumaa. Työstämisvaiheelle on tyypillistä muistiongelmia ja sosiaalisesta elämästä pois jääminen. Työstämisvaiheen merkitys on ymmärtää ja hyväksyä tapahtunut sekä asettaa tapahtunut oikeisiin mittasuhteisiin. Trauman käsittelyn viimeisessä eli uudelleenorientoitumisvaiheessa ihminen on hyväksynyt tapahtuneen ja sopeutuu aikaan trauman jälkeen. Tapahtuneeseen liittyviä tunteita ja ajatuksia voidaan ilmaista ja käsitellä rakentavasti joko yksin tai muiden ihmisten tukemana. Trauman käsittelyssä myös ammattiapu voi olla tarpeen. Uudelleenorientoitumisvaiheessa merkityksellistä on uusien toimintamallien, arvojen ja uskomusten syntyminen vanhojen tilalle. (Heiskanen ym. 2006, 38.)

## **4.2 Trauman fyysiset vaikutukset lapsen aivojen kehitykseen**

Aivojen kehitys alkaa jo raskausaikana, ja lapsen syntyessä aivojen rakenne on jo samanlainen kuin aikuisella (Kettunen, Lindberg, Castaeda, Tuulio-Henriksson & Autti 2009, 1185–1193). Kun lapsi syntyy, lapsen aivot painavat noin 350 grammaa. Aivot kehittyvät radikaalisti aina kolmanteen ikävuoteen saakka. Esimerkiksi aivojen hermosoluliitokset kehittyvät tähän ikään mennessä, jolloin aivojen saamat ärsykkeet ja vuorovaikutus ovat kehitykselle erityisen tärkeitä. (Bjälle, Haug, Sand, Sjaastad & Toverund 2009, 66–67.)

Lapsen pahoinpitely ja laiminlyönti vaikuttavat lapsen aivojen kehitykseen negatiivisesti muuttamalla niiden toimintaa tai rakennetta. Mitä varhaisemmassa aivojen kehityksen vaiheessa lapsi kokee vahingollisia kokemuksia, sitä merkittävämpiä haittavaikutukset ovat. Esimerkiksi ensimmäisten kahden elinvuoden aikana tapahtunut laiminlyönti voi johtaa tunteita ja sosiaalista käyttäytymistä säätelevien aivoalueiden kehityshäiriöihin, jolloin lapsella voi olla vaikeuksia osoittaa kiintymystä ja empatiaa muita kohtaan. (Mäntymaa ym. 2003, 459–465.) Lisäksi laiminlyönti johtaa kognitiivisten kykyjen heikentymiseen. Esimerkiksi traumaattisia kokemuksia muisteltaessa puheen muodostukseen liittyvän Brocan aivoalueen toiminta on ”sammunut”. Tutkijoiden mukaan tämä kertoo

siitä, että ihminen pyrkii käsittelemään traumaattisia asioita mieluummin fyysisinä tunteina kuin sanallisina muistoina. (Glaser 2001, 95–96.)

Muun muassa masentuneita äitejä ja heidän pieniä lapsiaan tutkittaessa on huomattu varhaisen vuorovaikutuksen puutteen aiheuttamat pitkäkestoiset vaikutukset. Lasten aivoja tutkimalla on huomattu, että masentuneen äidin ja lapsen varhainen puutteellinen vuorovaikutus on yleistynyt koskemaan niitäkin tilanteita, jolloin lapsi on vuorovaikutuksessa muiden, terveiden aikuisten kanssa. Tutkijat pitävät mahdollisena, että nämä pysyväismuutokset aivoissa vaikuttavat myöhemmin muun muassa masennuksen syntyyn. (Mäntymaa ym. 2003, 459–465.)

#### **4.3 Lapsuudessa koetun trauman käsitteleminen**

Lapsen kyky käsitellä traumasta aiheutuneita tunteita ja ajatuksia voi olla varsin rajoittunutta, joten vanhemman tuki ja läsnäolo trauman käsittelyssä on lapselle oleellista. Aikuisten silmin lapset ovat usein sinnikkäitä ja kestäviä reagoidessaan stressaaviin asioihin, mutta tosiasiasa lapsi käsittelee vaikeita asioita epäsuorasti omalla lapsellisella tavallaan esimerkiksi leikin tai piirtämisen kautta. Trauman käsittelyssä on huomioitava lapsen ikä ja pyrittävä vastaamaan heränneisiin kysymyksiin ja korjaamaan syntyneitä väärinkäsityksiä. Lapsi tarvitsee apua erilaisten tunteiden käsittelyssä ja niiden tunnistamisessa. Lapselle onkin hyvä selittää, että tunteiden ilmaiseminen ja kysymysten esittäminen on täysin sallittua. Päivittäisten rutiinien säilyttäminen tuo lapselle turvallisuuden tunnetta. Lapsen vointia on hyvä tarkkailla myös päiväkodissa tai koulussa, koska traumatisoituminen saattaa lapsella tulla ilmi vasta myöhemmässä vaiheessa. (Suomen Mielenterveysseura Ry 2009.)



## 5 Trauman aiheuttamat mielenterveysongelmat

### 5.1 Masennus

Masennus eli depressio on Suomessa melko yleistä, ja siitä kärsii vuosittain noin 5 prosenttia väestöstä. On todettu, että masennuksen puhkeamisen aiheuttaa kova stressitilanne tai ikävä elämäntapahtuma, kuten työttömyys tai fyysinen sairastuminen. Taustalla on perinnöllinen alttius sairastumiseen ja useimmiten masennuksen syntyyn vaikuttavat myös tietyt persoonallisuuden piirteet, jotka altistavat depressiotyypiselle ajattelulle. Masennusta on todettu olevan naisilla jopa kaksi kertaa miehiä enemmän ja se on monesti yhteydessä myös erilaisiin ahdistuneisuus- ja persoonallisuushäiriöihin sekä päihdeongelmiin. (Käypä hoito -suositus 2010.) Lapsilla masennusta esiintyy noin 1-2 prosentilla, mutta murrosiässä masennuksesta kärsii jo 5 prosenttia nuorista. Myös lapsuus- ja nuoruusiässä masennus on tytöillä yleisempää. (Huttunen 2011a.)

Useimmiten masennukselle ei voida määritellä yhtä ainoaa syytä, vaan se syntyy monien eri tekijöiden yhteisvaikutuksesta. Masennukselle on tyypillistä hidas oravanpyörämäinen kehitys, jossa masennus lisääntyy ”ruokkimalla” itse itseään jopa vuosien ajan, kun ihminen toistuvasti löytää lisää syitä masentuakseen. Monesti ihminen hakeutuukin masennuksen vuoksi hoitoon melko myöhäisessä vaiheessa, jolloin ongelmat ovat kasaantuneet ja ihminen on menettänyt elämänsä hallinnan. (Luhtasaari 2010.)

Masennuksen oireita ovat muun muassa mielenkiinnon menetys ja uupuminen, anhedonia eli kyvyttömyys tuntea mielihyvää, itseluottamuksen ja -arvostuksen menetys sekä perusteeton itsekritiikki ja itsetuhoiset ajatukset tai teot. Myös uniongelmat, aloitekyvyttömyys, keskittymiskyvyn puute ja ruokahalun menettäminen ovat masennuksessa verrattain yleisiä. Depressio voi olla vaikeusasteeltaan lievää, keskivaikeaa tai vaikeaa. Psykoottiseen depressioon liittyy vaikeiden masennusoireiden lisäksi harhaluuloja tai aistiharhoja. Monissa tapauksissa masennuksen vaikeusasteella on suora yhteys ihmisen toiminta- ja työkykyyn. (Käypä hoito -suositus 2010.)

Lapsilla masennus ilmenee muun muassa kehityksen taantumisena tai pysähtymisenä sekä passiivisuutena ja surumielisyytenä. Lapsi saattaa olla tottelematon ja aggressiivinen ja erilaista somaattista oireilua voi myös esiintyä. Masentuneen lapsen leikkiminen vähenee ja leikeissä tulee ilmi esimerkiksi kuoleman aiheita. Nuoruusiässä masennuksen oireet alkavat muistuttaa aikuisen masennusta, jolloin nuori vetäytyy sisäänpäin, hän ei tunne mielihyvää ja myös erilaisia käytöshäiriöitä saattaa ilmetä. Nuorten masennukselle on tyypillistä kohonnut itsemurhariski, varsinkin jos masennukseen liittyy päihteiden käyttöä. (Huttunen 2011a.)

## **5.2 Ahdistuneisuushäiriöt**

Ahdistuneisuushäiriöt sisältävät useita erilaisia sairauksia tai ahdistuneisuuden tiloja, joita ovat muun muassa paniikkihäiriö, sosiaalisten tilanteiden pelko, pakko-oireinen häiriö, traumaperäinen stressihäiriö ja erilaiset fobiat. Tavallisessa elämässä ajoittainen ahdistuminen on normaalia; tämän tarkoituksena on suojata psyykettä vaikeissa tilanteissa. Pitkäkestoinen ja hyvin voimakas ahdistuneisuus, joka rajoittaa ihmisen elämää, on kuitenkin hoitoa vaativa tilanne. Tällöin puhutaan ahdistuneisuushäiriöstä. (Koponen & Lepola 2011.)

Yleisiä ahdistuneisuushäiriöiden oireita ovat muun muassa pitkittynyt tai koftauksittainen, voimakas ahdistus, pelot, keskittymis- ja nukahtamisvaikeudet sekä fyysiset oireet, kuten sydämentykytys, vapina, huimaus, päänsärky, väsymys ja tukehtumisen tunne. On arveltu, että jopa neljäsosa ihmisistä kärsisi ahdistuneisuusoireista elämänsä aikana. (Koponen & Lepola 2011.) Varsinkin lapsuudessa ja nuoruudessa erilaiset pelkotilat ja ohimenevät ahdistusoireet ovat tavallisia ja ne ovat osa normaalia kehitystä. Kuitenkin noin 5 prosenttia lapsista ja nuorista kärsii jatkuvasta ahdistuneisuudesta tai pelkotiloista. (Huttunen 2012.)

Paniikkihäiriö on ahdistuneisuushäiriöihin lueteltava sairaus, jota tavataan noin 3-4 prosentilla väestöstä, naisilla miehiä useammin. Paniikkihäiriö alkaa useimmiten kehittyä murrosiässä, ja lapsilla paniikkihäiriö on selvästi harvinais-

sempaa. Paniikkihäiriölle ovat tyypillisiä äkillisesti alkavat paniikkikohtaukset, joiden aikana ihminen tuntee tukehtuvansa ja kohtauksen yhteydessä voi esiintyä myös kuoleman- tai ”hulluksi” tulemisen pelkoa. Yleensä kohtauksessa on mukana fyysisiä oireita, kuten sydämentykytystä tai rintakipua, pahoinvointia, kihelmöintiä, puutumista ja pyöräytyksen tunnetta, hikoilua sekä kuumia ja kylmiä aaltoja. Monesti paniikkihäiriöön liittyy myös agorafobiaa eli julkisten ja avarien paikkojen pelkoa. Kohtausten toistumisen pelko johtaa monella erakoitumiseen, kun henkilö alkaa tietoisesti vältellä paikkoja ja tilanteita, joissa paniikkikohtauksen saaminen on mahdollista. (Huttunen 2011b; Ranta & Rantanen 2007.)

Paniikkihäiriön syyt ovat osittain vielä tuntemattomat. Tiedetään kuitenkin, että paniikkihäiriön syntymiseen vaikuttavat geneettiset tekijät, mutta monet äkilliset elämänmuutokset, kuten avioero tai läheisen kuolema, voivat laukaista kohtauksen. On todettu, että myös kovalla stressillä ja lapsuuden traumaattisilla kokemuksilla on yhteyttä paniikkihäiriön syntymiseen. (Huttunen 2011b.)

Sosiaalisten tilanteiden pelolle on tyypillistä nimenomaan erilaisten sosiaalisten tilanteiden aikaansaama ylenpalttinen ahdistus. Sosiaalisten tilanteiden pelkoa esiintyy jopa 8 prosentilla ihmisistä. Usein se ilmenee tilanteissa, joissa ihminen joutuu vieraiden ihmisten tarkkailtavaksi, kuten esiintymisissä tai ryhmätilaisuuksissa. Henkilö pelkää kuollakseen toisten arvostelevan tai nöyryyttävän häntä, jolloin hän nolaisi itsensä. Ahdistava tilanne aiheuttaa reaktion, joka voi ilmetä esimerkiksi paniikkikohtauksena. Kuten paniikkihäiriössäkin, sosiaalisten tilanteiden pelko voi johtaa niiden tilanteiden välttelyyn, joissa pelkoa ilmenee aiheuttaen toimintakyvyttömyyttä. Nuoruudessa sosiaalisten tilanteiden pelko on yleistä johtuen murrosiässä tapahtuvasta fyysisestä kypsymisestä, jolloin nuori tuntee olevansa jatkuvasti sosiaalisen arvioinnin kohteena. (Koponen & Lepola 2011; Huttunen 2011c; Ranta & Rantanen 2007.)

Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä ilmenee yleensä samaan aikaan jonkin toisen mielenterveysongelman kanssa. Sille on tyypillistä jatkuva ja kontrolloimaton ahdistuneisuuden, jännittyneisyyden ja huolestuneisuuden tunne, jota ei pystytä liittämään mihinkään tiettyyn tilaisuuteen. Usein yleistynyttä ahdistunei-

suushäiriötä sairastavat kärsivät myös unettomuudesta ja keskittymisvaikeuksista. Yleistynyttä ahdistuneisuushäiriötä sairastavia on noin 4-7 prosenttia väestöstä. (Koponen & Lepola 2011.)

### 5.3 Päihdeongelma

Suomessa tapahtuu vuosittain noin 3000 alkoholin käytöstä johtuvaa kuolemaa, ja se onkin työikäisten (15–64-vuotiaiden) tavallisin kuolinsyy. Lisäksi noin tuhat ihmistä kuolee vuosittain alkoholinkäytön aiheuttamien tapaturma- ja väkivalta-kuolemien seurauksena. Alkoholi luokitellaan keskushermostoa lamaavaksi aineeksi, vaikka sillä ei ole päihteiden tavoin tarkkaa sitoutumis- tai vaikutuskohdtaa aivoissa. (Päihdelinkki 2011.)

Alkoholinkäytölle voi olla useita syitä. Tärkein syy alkoholinkäytölle lienee sen nopea, ahdistusta lievittävä vaikutus, jolloin henkilökohtaiset ongelmat voi hetkeksi unohtaa. Alkoholi aiheuttaa nopeasti sekä fyysistä että psyykkistä riippuvuutta, ja alkoholinkäyttö epämiellyttävien asioiden ”ratkaisijana” muuttuu helposti tavaksi. (Halonen 2011.)

Nuoruudessa päihteiden käyttö liittyy aikuistumiseen ja itsenäistymiseen. Nuorten suhtautuminen päihteiden käyttöön on muuttunut sallivammaksi ja päihteitä kokeillaankin mielihyvän saavuttamiseksi tai uteliaisuudesta. Nuoruudessa yleisimmin käytettäviä päihteitä ovat tupakka, alkoholi sekä kannabis. Alkoholin käyttöön liittyy humalahakuinen juominen, ja jopa 75 prosenttia 15–16-vuotiaista onkin ollut joskus humalassa. Kannabista on kokeillut 15–16-vuotiaista noin 10 prosenttia, ja 15–24-vuotiaista viidennes. Monilla nuorilla päihteiden käyttäjillä on masentuneisuutta ja muita mielenterveysongelmia, ja joskus nuoret käyttävätkin päihteitä ikään kuin itsehoitokeinoina. Todellisuudessa runsas päihteiden käyttö kuitenkin altistaa mielenterveysongelmille ja -häiriöille aikuisuudessa. (Tacke 2007.)

## 5.4 Itsemurha tai sen yritys

Itsemurha on aina poikkeustapaus, jota ei voi liittää kuuluvaksi vain johonkin tiettyyn ikäkauteen. Itsemurha-ajatuksia hautova kärsii usein sietämättömistä ajatuksista ja ahdistuksesta. Kielteiset tunteet ovat kasvaneet niin suuriksi, ettei ihmisellä ole kykyä tai keinoja päästä niistä eroon. (Suomen mielenterveysseura Ry 2013.) Syvä masennus liittyy vahvasti itsetuhoisuuteen, ja monet itsemurhaa yrittävät eivät todellisuudessa halua kuolla (Mannerheimin lastensuojeluliitto).

Lasten ja nuorten itsetuhoiset ajatukset eivät ole harvinaisia, mutta itsemurhaan päätyminen lapsuudessa tai nuoruudessa on silti marginaalista. Tyttöillä itsemurha-ajatukset ja -yritykset ovat yleisempiä, mutta pojat tekevät tilastollisesti tyttöjä useammin itsemurhan varttuessaan murrosikään. Lasten yleisimpiä tapoja toteuttaa itsemurha ovat hyppääminen liikenteen sekaan tai myrkyllisten aineiden nauttiminen. (Kumpulainen 2013; Marttunen 2013.)

Itsemurhaa yrittäneiden tai toteuttaneiden lasten perheolot ovat usein kaoottisia, ja taustalla on mielenterveysongelmia. Parisuhteen päättymisen, läheisen menetyksen sekä ongelmat koulussa ja kotona kuormittavat ja saavat lapsen tai nuoren käyttäytymään itsetuhoisesti. Seksuaalisen suuntautumisen poikkeaminen, päihteiden käyttö, aiempi itsetuhoisuus ja väkivallan kohtaaminen luokitellaan myös itsemurhan riskitekijöiksi. (Kumpulainen 2013; Marttunen 2013.)

## 6 Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy

Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2013b) mukaan mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy on osa mielenterveyden edistämistä. Aikuisiän terveyden ja hyvinvoinnin kannalta on tärkeää, että mahdollinen psyykkinen oireilu havaitaan mahdollisimman varhain ja siihen puututaan, jolloin ongelmat ovat helpompia hoitaa ja mahdolliset haittavaikutukset voivat jäädä pienemmiksi.

Mielenterveysongelmien ehkäisyssä on tärkeää vähentää tai jopa kokonaan poistaa yksilöiden ja yhteisöjen riskitekijöitä, jotka voivat vaarantaa yksilön mielenterveyden. Nuorilla tällaisia riskitekijöitä voivat olla esimerkiksi päihteiden käyttö, huono sosiaalinen verkosto tai syrjäytyminen, perheongelmat, oppimisvaikeudet ja kiusaamisen, väkivallan tai hyväksikäytön uhriksi joutuminen. Psykkisen hyvinvoinnin horjumisesta voivat kertoa esimerkiksi äkilliset ja voimakkaat muutokset mielialassa ja käyttäytymisessä, kuten häiriökäyttäytymisen lisääntyminen, keskittymisvaikeudet, väsymys, somaattinen oireilu tai herkkyys kritiikille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

Mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy tarkoittaa myös positiivisen mielenterveyden eli voimavarakeskeisen mielenterveyden vahvistamista. Varsinkin lasten ja nuorten kohdalla mielenterveysongelmia voidaan ennaltaehkäistä tukemalla kehitystä ja kehitystä edesauttavia seikkoja. Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä ovat muun muassa vahva sosiaalinen tukiverkosto ja hyvät sosiaaliset taidot, usko omaan kykyihin ja itseen, hyvät ongelmanratkaisutaidot, hyvät mahdollisuudet koulutukseen ja harrastuksiin sekä näistä saatu hyvä palaute ja positiiviset kokemukset. Mielenterveyttä suojaavat tekijät mahdollistavat erilaisten ongelmien ja kriisien käsittelyn rakentavalla tavalla, ja ne auttavat kohtaamaan erilaisia vaikeuksia myös tulevaisuudessa. Suojaavien tekijöiden vaikutus perustuu osittain yksilön ja ympäristön vuorovaikutukseen, jossa vaikeuksia kohtaava yksilö saa apua ja tukea sosiaalisesta ympäristöstä eli perheeltä, kavereilta ja kollegoilta. Ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä tehdään siis tavallisessa arjessa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013a; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013b.)

Tilanteita ja tapahtumia, jotka johtavat ihmisen psyyken horjumiseen, on useimmissa tapauksissa mahdollista ennaltaehkäistä tunnistamalla tilanteet ja puuttumalla niihin ajoissa. Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoiman valtakunnallisen Varpu-hankkeen (Varhainen Puuttuminen, 2001–2004) mukaan ”varhainen puuttuminen ymmärretään toimimiseksi mahdollisimman varhain, mahdollisimman avoimesti ja mahdollisimman hyvässä yhteistyössä ongelmatilanteiden ehkäisemiseksi.” (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011.)

## 7 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus (literature review, review, research literature review) käsitteään artikkeliksi tai tutkielman osaksi, jossa tarkastellaan analyttisesti jonkin aihepiirin aikaisempia tutkimustuloksia, jonka jälkeen olennaisimpia tutkimustuloksia kommentoidaan sekä arvioidaan. Eri tutkimustuloksia vertaillaan keskenään ja saatuja tuloksia voidaan vertailla myös omiin tutkimustuloksiin niitä kuitenkaan argumentoimatta. Kirjallisuuskatsauksessa on olennaista esitellä valittujen tutkimustulosten pääteemat ja ongelmat ja jäsentää ne mieleisiksi kokonaisuuksiksi. (Turun yliopisto 2011.) Joskus kirjallisuuskatsauksen ideana voi olla kehittää voimassaolevaa tutkimustulosta ja kehittää sitä edelleen (Salminen 2011, 3). Opinnäytetyötasoisissa kirjallisuuskatsauksissa onkin tärkeää pohtia valitun tutkimuksen jatkotutkimusmahdollisuuksia (Turun yliopisto 2011).

Kirjallisuuskatsauksessa on kolmea eri päätyyppiä, joita ovat systemaattinen ja kuvaileva kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on tietystä aihepiiristä saatujen aiempien tutkimustulosten olennaisten pääkohtien tiivistelmä. Sen tarkoituksena on koota laajasta tutkimustiedosta esille olennaisimmat. Systemaattisessa tutkimuksessa on tärkeää vastata asetettuun tutkimuskysymykseen ja arvioida saatuja tutkimustuloksia objektiivisesti. Meta-analyysissä valittuja tutkimustuloksia tarkastellaan määrällisin ja laadullisin menetelmin, ja aineistoista pyritään tuottamaan laajempia tulokokonaisuuksia ja uutta tutkimustietoa. (Salminen 2011, 6, 9, 12.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus määritellään tutkimusten yleiskatsaukseksi, ja se on kirjallisuuskatsauksen tyypeistä yleisin (Salminen 2011, 6–8). Se on myös laajin kirjallisuuskatsaustyyppi, koska siinä voidaan yhdistää eri analyysimenetelmiä (Flinkman & Salanterä 2007, 85). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa vielä kahdeksi pienemmäksi osa-alueeksi, narratiiviseen ja integroivaan kirjallisuuskatsaukseen. Integroiva suuntaus muistuttaa systemaattista kirjallisuuskatsausta joiltakin osin, esimerkiksi tutkimusvaiheiltaan. Molemmissa kirjallisuuskatsaustyypeissä on havaittavissa tutkimusongelman asettaminen (vaihe 1), aineiston hankkiminen (vaihe 2), sen arviointi (vaihe 3) ja analyysi (vaihe 4).

Viimeisinä vaiheina ovat tulosten tulkinta ja niiden esittäminen (vaihe 5). (Salminen 2011, 8.) Tässä suhteessa oma kirjallisuuskatsauksemme on kuvaileva (integroiva) kirjallisuuskatsaus.

Integroivan kirjallisuuskatsauksen tutkimusongelmaa asetettaessa (1) on muistettava selkeä kysymyksenasettelu ja päätettävä tutkimusjoukot. Lisäksi oleellista on keskeisten käsitteiden määrittely. Aineiston keruun vaiheessa (2) aineistoa tulisi etsiä monipuolisesti eri lähteistä, jotta katsauksesta tulisi kattava ja luotettava. Eri lähteitä voivat muun muassa olla erilaiset tietokannat, hakupalvelut ja tieteellisen tiedon lähdeluettelot. Tärkeää aineistonkeruuvaiheessa on kirjata rajaukset ja hakusanat ylös sekä perustella tehdyt valinnat, jotta haun voi tarvittaessa toistaa. Valitut lähteet kannattaa taulukoida, jolloin niiden tarkastelu on helpompaa. (Flinkman & Salanterä 2007, 88, 91.)

Aineiston arvioinnin vaiheessa (3) arvioidaan mukaan valittuja tutkimuksia, mutta myös omia päätöksiä tutkimusjoukon valinnassa. Esimerkiksi voidaan arvioida, onko aineisto luotettavaa, ja millä kriteereillä tutkimuksia on valittu tutkimusjoukkoon kuuluviksi tai jätetty katsauksen ulkopuolelle. Analysointivaiheessa (4) tutkimusten tuloksista tehdään kokonaisvaltaista yhteenvetoa. Tulosten tiivistelmäosiossa (5) merkittävimmistä tutkimustuloksista luodaan yleistäviä päätöksiä. Integroidun katsauksen viimeinen vaihe eli saatujen tulosten esittäminen tulee esittää johdonmukaisesti ja perustellen, kuinka johtopäätöksiin on päädytty. Johtopäätösten esittäminen taulukon muodossa havainnollistaa tuloksia selkeästi. (Flinkman & Salanterä 2007, 92–95, 97.)

Sisällön analyysin (content analysis) tarkoituksena on kuvata ja analysoida erilaisia aineistoja ja luoda uusia yhteyksiä tutkittavien asioiden välille. Tarkoituksena on kuvata tutkittavaa ilmiötä laajasti mutta tiiviisti. Analyysiä on mahdollista toteuttaa joko deduktiivisesti eli teorialähtöisesti tai induktiivisesti eli aineistolähtöisesti. Deduktiivisessa sisällön analyysissä tutkitaan käytännössä jo olemassa olevien teorioiden ilmenemistä. Merkittävin ero kahden analyysin välillä on, että induktiivista analyysia voidaan käyttää, kun tietoteoria on vaillinainen tai hajanainen, koska aikaisemmat tiedot eivät saa vaikuttaa analyysin lopputulokseen. Deduktiivisessa analyysissä taas analyysin pohjana ovat jo olemassa



olevat tietokehykset ja teorit. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166–168.)

Induktiivisessa eli aineistolähtöisessä sisällön analyysissä muodostetaan teoria pienen havaintojoukon pohjalta tehdyistä päätelmistä. Lopuksi päätelmät yleistetään koskemaan koko joukkoa. (Virtuaalinen ammattikorkeakoulu 2007.) Induktiivisen analyysin vaiheet ovat pelkistäminen, ryhmittely ja abstrahointi eli samansisältöisten tulosten yhdistäminen pääluokiksi (Kankkunen ym. 2013, 167; Oulun yliopisto 2003).

Omassa opinnäytetyössämme tarkastelemme valitsemiamme tutkimuksia induktiivisesti. Tarkastelemme aineistoa eri näkökulmista realistisesti ja pohdimme, miten ne vastaavat asetettuun tutkimusongelmaan. Tutkimukset, artikkelit sekä muu aineisto avataan ja kootaan pienistä yksityiskohdista kohti suurempaa tiivistystä.

## **8 Opinnäytetyön tarkoitus**

Opinnäytetyön avulla etsimme vastausta seuraaviin asetettuihin kysymyksiin:

- 1) Miten lapsuudessa kohdatut traumat vaikuttavat mielenterveyteen varhaisaikuisuuteen mennessä?
- 2) Miten trauman aiheuttamia mielenterveysongelmia voitaisiin ennaltaehkäistä?

## 9 Kirjallisuuskatsauksen prosessi

### 9.1 Tiedonhakuprosessi ja tutkimusten valinta

Olemme opinnäytetyötä tehdessämme etsineet aiheeseen liittyviä tutkimusartikkeleita sähköisesti hoitoalan tietokannoista Medicistä ja Cinahlista sekä manuaalisesti alan lehdistä. Jouduimme rajaamaan aihetta runsaasti etsiessämme tutkimuksia. Työhömmme sähköisistä tietokannoista valitut tutkimukset on poimitu hakuluetteloista otsikkojensa perusteella. Otsikoiden perusteella olemme lukeeet valittujen tutkimusten tiivistelmät ja karsineet tutkimusjoukkoa edelleen. Sopivien tiivistelmien perusteella valitsimme tutkimukset, jotka vastasivat asettamiimme tutkimuskysymyksiin. Tiedonhakuprosessi on esitelty tarkemmin taulukossa 1.

Aloitimme tiedonhankinnan suomalaisesta Medic-tietokannasta hakusanoilla *nuoruu\** AND *mielenterv\**. Katkaisimme hakusanat katkaisumerkein, jotta hakutulokset eivät rajautuisi liikaa. Rajauksina käytimme pro gradu -tutkielmaa ja väitöskirjaa. Näillä hakusanoilla Medicistä löytyi yhteensä 57 tutkimusta, joista valitsimme kaksi tutkimusta. Muut hakutulokset eivät vastanneet esittämiimme tutkimuskysymyksiin.

Seuraavaksi etsimme sopivia tutkimustuloksia Cinahlin kansainvälisestä hoitoalan tietokannasta. Aloitimme haun rajaamalla hakukriteereitä edistyneeseen hakuun (advanced search). Halusimme mahdollisimman tuoreita ja ajankohtaisia tutkimuksia, joten rajasimme haun vuosiin 2005-2013. Kieleksi valitsimme englannin ja halusimme linkitetyt kokotekstit (linked full text), jotta voisimme hyödyntää tutkimusta kokonaisuudessaan opinnäytetyössämme. Julkaisutyyppi-rajauksina olivat bibliography, book review, doctoral dissertation, journal article, master's thesis, research ja systematic review, jotta saisimme mahdollisimmat luotettavat ja laadukkaat lähdeteokset. Näillä hakusanoilla ja rajauksilla Cinahlista löytyi yhteensä 297 tutkimusta, joita valitsimme tutkimusjoukkoomme yhden. Tämä tutkimus vastasi asettamiimme tutkimuskysymyksiin muita paremmin.

Seuraavat hakusanamme Cinahlissa olivat *prevent\** AND *mental heal\** AND *childhoo\**. Asetetut rajaukset olivat samat kuin edellisessä haussa, mutta vuosiluvuiksi asetimme vuodet 2007-2013, koska halusimme uusimpia tutkimuksia. Tämä myös vähensi hakutulosten määrää järkevämmäksi. Näillä hakusanoilla tuloksia oli yhteensä 102. Näistä valitsimme kolme tutkimusta. Muut rajasimme pois väärän kohdejoukon takia ja siksi, että ne eivät täysin käsitelleet tutkimusaihettamme.

Kolmas hakumme oli *childhood maltreatm\** AND *trauma*. Tässäkin haussa hakukriteerit olivat samat, mutta tiukensimme vuosilukuja entisestään (2010–2013). Tällöin saimme 12 hakutulosta, joista valitsimme opinnäytteeseemme yhden. Muut hakutulokset eivät vastanneet asettamiimme tutkimuskysymyksiin.

Viimeinen hakumme Cinahlista tehtiin käyttäen sanoja *childho\** AND *trau\** AND *menta\**. Käytimme edelleen samoja edistyneen haun rajauskriteereitä, muutimme vain haluttuja vuosilukuja, jotka tässä haussa olivat 2005–2013. Näillä hakusanoilla ja rajauksilla saimme yhteensä 74 tutkimusta, joista valitsimme sisälöltään kaksi parhaiten tutkimuskysymykseemme vastaavaa tutkimusta.

Aivan opinnäytetyöprosessin alussa teimme Medic-tietokannassa haun, joka antoi meille tulokseksi Salokankaan tutkimuksen *Lapsuuden traumaattiset kokemukset ennakoivan aikuisiän vakavaa psyykkistä oireilua*. Tutkimus ei ollut tuolloin sähköisesti saatavilla Medicissä, joten etsimme tutkimuksen manuaalisesti Suomen Lääkärilehdestä, jossa se oli julkaistu vuonna 2006.

Taulukko 1. Tiedonhakuprosessi

Tietokanta	Hakusanat	Rajaukset	Hakutulos	Valitut
Medic	nuoruu* AND mielenterv*	Pro gradu, väitöskirja	57	2
Cinahl	mental health AND youth	Advanced search, 2005-2013, English language, linked full text, Publication type: bibliography, book re- view, doctoral disserta- tion, journal article, master's thesis, re- search, systematic re- view	297	1
	prevent* AND mental heal* AND childhoo*	Advanced search, 2007-2013, English language, linked full text, Publication type: bibliography, book re- view, doctoral disserta- tion, journal article, master's thesis, re- search, systematic re- view	102	3
	childhood maltreatm* AND trauma	Advanced Search, 2010-2013, English language, linked full text, Publication type: bibliography, book re- view, doctoral disserta- tion, journal article, master's thesis, meta- analysis, meta- synthesis, research, review, systematic re- view	12	1
	childho* AND trau* AND menta*	Advanced search, 2005-2013, English language linked full text, Publication type: book review, doctoral disser- tation, journal article, master's thesis, meta- analysis, research, re-	74	2

		view, systematic review, Age groups: fetus, conception to birth, infant, newborn; birth – 1 month, infant; 1-23 month, child, pre-school 2-5 years, child: 6-12 years, adolescent: 13-18 years, adult: 19-44 years		
Manuaalinen haku (Suomen lääkärilehti)	Lapsuuden traumaattiset kokemukset ennakoivan aikuisiän vakavaa psyykkistä oireilua			1

## 9.2 Tutkimusten tulokset

Tutkimustulosten lisäksi tutkimuksista kävi ilmi, että lapsuudessa yleisimmin koettu trauma liittyi väkivaltaan. Väkivalta oli joko henkistä pahoinpitelyä tai fyysistä väkivaltaa (Perales, Gallaway, Forys-Donahue, Spiess & Millikan 2012, 1035) ja usein vanhempien aiheuttamaa (Kiviniemi 2008, 72; Salokangas, Luukkonen, Graf von Reventlow, Patterson, Huttunen, Nieminen, Laine & Karlsson 2006, 1837–1838; Meltzer, Doos, Vostanis, Ford & Goodman 2009, 494). Peltonen, Ellosen, Larsenin ja Helweg-Larsenin (2010, 816) tutkimuksessa vanhempien aiheuttama väkivalta oli eritelty eri vakavuusasteisiin verbaalisesta nimittelystä lievään ja vakavaan kotiväkivaltaan. Salokangas raportoi tutkimuksessaan fyysisen väkivallan lisäksi myös laiminlyönnistä. Hänen tutkimuksessaan kävi ilmi, että usein fyysisen pahoinpitelyn, laiminlyönnin ja seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksista raportoivat yleensä samat ihmiset. Salokankaan mukaan tämä tarkoittaa sitä, että väkivaltakokemukset ovat useimmiten perheen aiheuttamia. (Salokangas ym. 2006, 1838, 1840.)

Myös Sneddonin, Iwanlecin ja Stewardin (2009, 39–42) tutkimuksessa traumatisoiviksi tapahtumiksi luettiin vanhempien aiheuttama fyysinen pahoinpitely, laiminlyönti sekä emotionaalinen pahoinpitely ja emotionaalinen laiminlyönti.

Emotionaalinen pahoinpitely määriteltiin tutkimuksessa muun muassa lapsen tarkoitukselliseksi nimittelyksi tai herjaamiseksi. Lapsen emotionaalisella laiminlyönnillä tarkoitetaan lapsen emotionaalisten tarpeiden huomiotta jättämistä. Tutkimuksessa lisäksi korostettiin, että trauman kokemiseen vaikuttavat myös kaltoinkohtelun kesto, jatkuvuus tai yleisyys sekä uhrin oma kokemus tapahtumasta. Meltzerin ym. (2009, 491) kotiväkivaltaa tutkineessa tutkimuksessa huomautetaan, että väkivalta traumatisoi lasta, vaikka lapsi ei olisi itse ollut väkivallan uhri, vaan vain nähnyt väkivaltaa ja sen merkkejä läheisiä perheenjäseniään kohtaan.

Seksuaalisen hyväksikäytön aiheuttama traumatisoituminen tuli ilmi Peralesin ym. (2012, 1035), Sneddonin ym. (2009, 43), Meltzerin ym. (2009, 494), Salokankaan ym. (2006, 1837–1838) sekä Kiviniemen (2008, 72–73) tutkimuksissa, jossa jälkimmäiseen seksuaaliseen hyväksikäyttöön liittyi inestiiä. Toinen usein traumatisoiva tapahtuma oli läheisen perheenjäsenen tai vanhemman kuolema (Kiviniemi 2008, 70; Perales ym. 2012, 1035; Meltzer ym. 2009, 494). Meltzerin ym. (2009, 494) ja Peralesin ym. (2012, 1035) tutkimusten mukaan myös perheenjäsenen itsemurha traumatisoi lasta.

Goebertin, Elsen, Matsun, Chung-Don ja Changin (2010) sekä Luukkosen (2010) tutkimuksissa käsiteltiin kiusaamista, joka tuli ilmi myös Kiviniemen (2008, 74) väitöskirjassa traumatisoivana asiana. Goebertin ym. (2010, 1282) tutkimuksessa keskityttiin internetissä ja sähköisessä maailmassa (esimerkiksi tekstiviestit) tapahtuvaan kyberkiusaamiseen. Goebertin ym. ja Kiviniemen tutkimuksissa traumatisoivana pidettiin nimenomaan kiusaamisen uhriksi joutumista. Luukkosen (2010, 20) väitöskirjassa tutkittiin kiusaamiskäyttäytymistä, jolla tarkoitettiin kiusaamisen uhrin lisäksi kiusaajana ja kiusaaja-kiusattuna olemista. Luukkosen tutkimustulosten (2010, 73) mukaan tytöt olivat useimmiten kiusaamisen uhreja ja pojat kiusaajia.

Sekä Kiviniemen (2008, 71) että Peralesin ym. (2012, 1035) tutkimuksessa traumatisoivana asiana koettiin vanhemman päihteiden käyttö sekä vanhemman psyykkinen sairaus. Peralesin ym. (2012, 1035) tutkimuksessa perheen

”toimintahäiriöt” ja vanhempien (avio)ero sekä perheenjäsenen vankilaan joutuminen mainittiin myös traumatisoivina tapahtumina.

McDougallin (2011, 51) lasten ja nuorten mielenterveysongelmia käsitelleessä artikkelissa tuotiin ilmi useita yksilöön, perheeseen ja yhteisöihin liittyviä riskitekijöitä, jotka voivat altistaa mielenterveysongelmille. Riskitekijöiksi mainittiin muun muassa vanhempien riittaisuus ja perheen hajoaminen, fyysinen ja emotionaalinen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö, vanhemman psyykkinen sairaus, perheenjäsenen tai ystävän kuolema sekä vanhempien päihdeongelma.

Olemme kirjoittaneet ylös kaikkien valitsemiemme tutkimusten keskeisimmät asiat, jotka näkyvät liitteessä 1. Näiden pohjalta olemme taulukoineet tulokset sekä vertailleet niitä liitteessä 2.

### **9.2.1 Lapsuudessa kohdattujen traumojen vaikutukset mielenterveyteen varhaisaikuisuuteen mennessä**

Tämän kirjallisuuskatsauksen mukaan yleisimpiä lapsuudessa kohdattujen traumojen vaikutuksia ovat yleiset käytösongelmat, jotka ilmenevät esimerkiksi käytöshäiriöinä ja väkivaltarikollisuutena (Meltzer ym. 2009, 497; Luukkonen 2010, 78). Luukkosen mukaan (2010, 78) etenkin kiusaajat aloittavat väkivaltarikosten tekemisen huomattavasti kiusaamisen uhreja nuorempina. Erilaiset käytösongelmat voivat ilmetä myös aggression, sosiaalisina ongelmina yhteiskuntaan asettumisessa ja ongelmina lain noudattamisessa (Peltonen ym. 2010, 814; Perales ym. 2012, 1036).

Toinen yleinen trauman aiheuttama vaikutus oli ahdistuneisuushäiriö (Perales ym. 2012, 1036), joka ilmeni esimerkiksi ahdistuneisuusoireina (Goebert ym. 2010, 1282, 1285; Peltonen ym. 2010, 819) ja sosiaalisena fobiana tai jännittämisenä sosiaalisuutta vaativissa tilanteissa (Luukkonen 2010, 73; Kiviniemi 2008, 76.) Perales ym. (2012, 1036) mainitsi trauman aiheuttavan sosiaalisia ongelmia ja vaikeuksia tulevilla ihmissuhteilla. Lisäksi tutkimuksessa tuotiin

esille, että pahoinpitelyä ja hyväksikäyttöä kokeneet olivat todennäköisempiä uhreja myös aikuisiän sosiaalisissa suhteissaan (Perales ym. 2012, 1036–1037).

Masennuksesta trauman seurauksena raportoivat Kiviniemi (2008, 76), Peltosen ym. (2010, 819) ja Salokangas ym. (2006, 1838). Peralesin ym. (2012, 1036) tutkimuksessa trauman seurauksena ilmeni myös mielialaongelmia. Peltosen ym. (2010, 818–819) tutkimuksessa kävi ilmi, että ahdistuneisuusoireita ja masennusta ilmeni tytöillä poikia enemmän. Lisäksi Peltosen tuo esille niin sanotun ”annos-vaste-vaikutuksen”, jolla hän tarkoittaa sitä, että vakavimmille kotiväkivallan muodoille altistuneet ihmiset raportoivat myös vakavampia mielen-terveysongelmia.

Goebert ym. (2010, 1283) sekä Perales ym. (2012, 1036) toteavat trauman johdaneen myös uhrin itsemurhayritykseen tai itsemurhaan. Goebertin ym. (2010, 1283) tutkimuksen mukaan trauman ilmenemisessä oli sukupuolten välisiä eroavaisuuksia. Tytöillä ilmeni poikia enemmän itsemurhayrityksiä, ahdistuneisuutta ja kiusaamisesta aiheutuvaa pahaa oloa. Myös Luukkosen (2010, 77) tutkimuksen mukaan itsemurhayritys oli jopa kaksi kertaa todennäköisempi kiusatuksi tulleella tytöllä ja jopa kolminkertainen kiusaajatytöillä. Poikien kohdalla kiusaamiskäyttäytymisen yhteyttä itsetuhoisuuteen ei löytynyt.

Trauma johti usein myös päihteiden käytön lisääntymiseen (Kiviniemi 2008, 65; Goebert ym. 2010, 1283; Luukkonen 2010, 75). Päihteistä erikseen mainittiin alkoholi ja humalahakuinen juominen, marihuana, tupakka, kannabis ja muut vahvemmat huumeet (Goebert ym. 2010, 1283; Luukkonen 2010, 75–76). Varsinkin kannabiksen ja vahvojen huumeiden käyttöä raportoitiin olevan ainoastaan kiusaajatytöillä, kun taas kiusaajapojilla alkoholin ja tupakan käyttö oli yleisempää (Luukkonen 2010, 75–76). Näiden lisäksi Luukkonen (2010, 76) raportoi trauman aiheuttavan kroonisten somaattisten sairauksien, kuten epilepsian, astman ja allergioiden, lisääntymistä. Myös McDougall (2011, 49) huomauttaa artikkelissaan, että mielen hyvinvointi ja fyysinen terveys ovat vahvasti yhteydessä toisiinsa.



Lisäksi tutkimuksissa ilmeni trauman aiheuttavan muuta psyykkistä oireilua, kuten syömishäiriöitä, psykoottisuutta ja harha-ajatuksia sekä maanista oireilua, joka ilmeni muun muassa liiallisena ”touhukkuutena” (Kiviniemi 2008, 65–66, 76; Luukkonen 2010, 74; Salokangas ym. 2006, 1838). Lisäksi traumatisoitumiseen sisältyi yleistä pahaa oloa, johon liittyi häpeän sekä itseinhon tunteita (Goebert ym. 2010, 1283; Kiviniemi 2008, 76).

Meltzerin ym. (2009, 497) tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsuudessaan kotiväkivaltaa todistaneiden ei raportoitu kärsivän tunne-elämän ongelmista myöhemmällä iällä. Goebertin ym. (2010, 1282–1283, 1285) monikansallisessa kyberkiusaamisen vaikutuksia käsittelevässä tutkimuksessa todettiin, että kiusaaminen ei lisännyt masentuneisuutta tai ahdistuneisuutta yhtä merkittävästi kuin itsemurhayrityksiä tai päihteiden käyttöä. Tutkija kuitenkin korostaa, että kyberkiusaamisen vaikutukset voivat olla ”tavallista” väkivaltaisuutta tuhoavammat, koska kyberkiusaaminen saavuttaa laajemman yleisön internetissä. Myös Sneddon ym. (2009, 42, 52) toteaa vanhemmuutta käsittelevässä tutkimuksessaan, että kaltoinkohtelun vaikutukset lapsena kaltoin kohdellun omaan vanhemmuuteen ovat edelleen kiistanalaisia ja aihe vaatisi lisätutkimusta.

### **9.2.2 Trauman aiheuttamien mielenterveysongelmien ennaltaehkäisy**

Trauman aiheuttamien mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä tärkeimmäksi asiaksi määriteltiin ongelmien varhainen huomaaminen ja niiden tunnistaminen (Goebert ym. 2010, 1285; Salokangas ym. 2006, 1841; Meltzer ym. 2009, 500; McDougall 2011, 48, 52). Salokangas ym. (2006, 1840) painottavat, että ongelmiin tulisi puuttua jo perusterveydenhuollossa ja psyykkisesti oireilevien potilaiden hoidossa tulisi huomioida mahdolliset lapsuudessa tapahtuneet traumaattiset kokemukset. Hoitohenkilökunnalla tulisi olla mahdollisimman matala kynnyks ottaa puheeksi ja puuttua välittömästi esimerkiksi kotiväkivaltaan siihen viittaavien merkkien ilmetessä (Peltonen ym. 2010, 820). McDougall (2011, 49, 52) tuo katsauksessaan esille hoitohenkilökunnan merkityksen lasten ja nuorten mielenterveyden edistämisessä kaikilla terveydenhuollon aloilla, ei pelkästään mielenterveystyössä. Hän lisää, että esimerkiksi kouluterveydenhoi-

tajat ovat hyvässä asemassa tukemassa oppilaita, koska heillä on laaja näkemys sekä terveydenhuollosta että koulumaailmasta. Goebert ym. (2010, 1285) ehdottaa varhaisen tunnistamisen välineeksi esimerkiksi internetistä saatavia ennaltaehkäisyä materiaaleja, joita myös vanhemmat voivat käyttää yhdessä lastensa kanssa.

Avainasemassa mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä on vanhempiin vaikuttaminen sekä tiedon ja tuen lisääminen. Goebertin ym. (2010, 1285) mukaan nuorten asioihin perehtyminen sekä vanhempien tietoisuuden lisääminen lastensa tekemisistä ja kiusaamisen oireista voivat vähentää mielenterveysongelmien syntyä. Meltzer ym. (2009, 500) lisäävät, että vanhempien tulisi saada neuvoja ja tukea etenkin vaikeiden lasten hoitamiseen. Peltonen ym. (2010, 820) ehdottavat, että kotiväkivallan haitallisista vaikutuksista tulisi tiedottaa jo neuvoloissa ja myöhemmin kouluissa esimerkiksi vanhempainilloissa. Myös McDougallin (2011, 52) katsauksessa ilmeni, että paras tapa vaikuttaa mielen-terveyteen on kohdistaa ennaltaehkäisyohjelmia kouluun ja vanhempiin. Tiedetään esimerkiksi, että masentuneiden äitien lapsilla on suurempi riski muun muassa epäsosiaaliseen käytökseen. Tällä tavalla huonosti voivia vanhempia tukemalla myös heidän lapsensa voivat paremmin.

Vanhempiin vaikuttamisen lisäksi tutkimuksissa tuotiin ilmi muiden instanssien ja yhteisöjen vastuu mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä. Esimerkiksi Meltzer ym. (2009, 500) ehdottavat mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyksi sosiaalityöntekijöiden ja poliittisten päättäjien tietoisuuden lisäämistä sekä pidempiä mielenterveyshoitojaksoja sitä tarvitseville. Myös Goebert ym. (2010, 1285–1286) ehdottavat, että kiusaamiseen voitaisiin puuttua lainsäädännön ja asetusten avulla muun muassa kriminalisoimalla sosiaalisessa mediassa tapahtunut kiusaaminen. Kyberkiusaamisen vähentämiseksi koulujen tulisi opettaa lapsille ja nuorille teknologian asiallista käyttöä opettamalla esimerkiksi netiket- tiä eli internetin käyttäytymissääntöjä. Lisäksi Kiviniemen (2008), Goebertin ym. (2010, 1285) ja Meltzerin ym. (2009, 500) tutkimuksien mukaan mielenterveys- ongelmien ennaltaehkäisyssä tulisi painottaa kodin ja koulun välistä tiivistä yh- teistyötä. Kiviniemen (2008, 75) tutkimuksessa ehdotettiin myös opettajien no- peampaa puuttumista psyykkisesti oireileviin nuoriin.

Giesenin, Searlen ja Sawyerin (2007) ennaltaehkäisyohjelmia (prevention programmes) koskevassa artikkelissa tärkeimmäksi mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyksi nimettiin mielenterveysongelmiin vaikuttavien henkilökohtaisten riskitekijöiden ja puolustustekijöiden tunnistaminen. Riskitekijäksi luettiin muun muassa sukupuoli, koulutustaso, temperamentti sekä perheeseen ja vanhempiin liittyvät tekijät. Puolustustekijöitä olivat muun muassa hyvät hallintakeinot, vanhempien ja yhteisön tuki lapsen kehityksessä, hyvät sosiaaliset taidot, naissukupuoli, mahdollisuus kunnolliseen koulutukseen sekä riittävän laajat tukiverkostot. (Giesen ym. 2007, 786; McDougall 2011, 51.) Sekä riski- että puolustustekijöissä on siis mukana asioita, jotka ovat tiukasti yksilöön sidottuja ja joihin ei pystytä ulkoisesti vaikuttamaan, mutta myös niitä, joihin voidaan vaikuttaa (Giesen ym. 2007, 786).

Riski- ja puolustustekijöiden tunnistamisen lisäksi tärkeää on riskitekijöihin puuttuminen ja puolustustekijöiden vahvistaminen (Giesen ym. 2007, 786). McDougall (2011, 49) mainitsee tärkeäksi puolustustekijäksi henkilön persoonassa olevan ”sinnikkyuden” tai ”joustavuuden” (resilience), jolla tarkoitetaan henkilön kykyä ennaltaehkäistä, minimoida tai toipua haitallisista tapahtumista ja tilanteista. Sinnikkyuden ”muodostumiseen” vaikuttavat persoonan lisäksi psykososiaaliset tekijät, ympäristötekijät sekä lapsen kokemat positiiviset ja negatiiviset elämäkokemukset.

Tutkimuksissa tuli esille myös tuoreen tutkimustiedon merkitys mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä, ja esimerkiksi Salokangas ym. (2006, 1835, 1840) tuovat ilmi, että lapsuuden traumaattisten kokemusten yhteyttä mielenterveysongelmiin on tutkittu vähän varsinkin Suomessa. Perales ym. (2011, 1034) sekä Peltonen ym. (2010, 814) huomauttavatkin, että tutkimustietoa lisäämällä ymmärtäisimme ongelmia ja ongelmiin johtavia syitä aikaisempaa paremmin. Peltonen ym. (2010, 820) korostavat, että olemassa olevasta lainsäädännöstä huolimatta kotiväkivallan kontrolloimisessa on useita eri ongelmia, ja esimerkiksi lakien rikkomisesta pitäisi säätää yhtenäiset seuraukset.

Lastensuojelun kehittämiseksi ja tehokkaiden palvelujen tarjoamiseksi sekä lapsille että vanhemmille tarvitaan tietoa muun muassa trauman yksityiskohdista.

Tällä tavalla voidaan saada arvokasta lisätietoa esimerkiksi (koti)väkivallan todellisesta esiintyvyydestä. (Sneddon ym. 2009, 42.) Meltzer ym. (2009, 491, 500) huomauttavat, että päättäjien tietoisuuden lisäämiseksi tarvitaan ajantasaista tutkimustietoa kotiväkivallan vaikutuksista lapsiin. Giesen ym. (2007, 788) tuovat esille, että ainoastaan tutkimustietoon ja -näyttöön perustuvat ennaltaehkäisyohjelmat ovat riittävän tehokkaita. McDougall (2011, 49, 52) puolestaan tuo esille, että mielenterveyspalveluista saadaan tehokkaampia ja niiden laatua voidaan parantaa tuomalla esille mielenterveysongelmien seuraukset muun muassa yhteiskunnalle.

Kiviniemi (2008, 78–84) tuo tutkimuksessaan esille useita seikkoja, jotka trauman vuoksi mielenterveyspalvelujen piirissä olevat nuoret kokevat tärkeiksi asioiksi ja jotka kannustavat heitä elämässä eteenpäin. Näitä ovat muun muassa koulussa tai töissä käyminen, kuntouttaviin ja toiminnallisiin mielenterveyspalveluihin osallistuminen sekä lähipiiri, kuten perhe, ystävät sekä muut yhteisöt. Tärkeäksi koettiin arjen kokeminen mielekkääksi ja luovuuden ilmaiseminen esimerkiksi musiikin kuuntelun, puhumisen, kirjoittamisen, soittamisen ja maalaamisen avulla. Myös liikunnalliset ja fyysiset toiminnot sekä luonnossa liikkuminen koettiin vahvistaviksi tekijöiksi. Vertaistukiryhmistä nuoret saivat ymmärrystä, rohkaisua ja aktivointia arjesta selviytymiseen.

### 9.3 Tulosten johtopäätökset

Yleisimmät lapsuudessa koetut traumat liittyivät perheväkivaltaan, perheenjäsenen kuolemaan tai itsemurhaan, perheenjäsenen päihteidenkäyttöön, kiusaamiseen tai seksuaaliseen hyväksikäyttöön (Kiviniemi 2008, 69–74; Goebert ym. 2010, 1282; Luukkonen 2010, 5; McDougall 2011, 51; Peltonen ym. 2010, 813; Sneddon ym. 2009, 39; Perales ym. 2012, 1035; Salokangas ym. 2006, 1837–1838; Meltzer ym. 2009, 494). Perheväkivallasta oli erotettavissa useita eri muotoja, jotka liittyivät esimerkiksi fyysiseen pahoinpitelyyn, laiminlyöntiin tai emotionaaliseen pahoinpitelyyn, kuten nimittelyyn ja herjaamiseen (Sneddon ym. 2009, 39–41; Peltonen 2010, 816). Lapsen ei aina tarvitse olla itse uhri koekseen pahoinpitelyn traumatisoivana, vaan lapsi voi myös välillisesti todistaa

kotiväkivaltaa perheenjäseniään kohtaan kuulemalla sitä tai näkemällä perheväkivallan vaikutukset (Meltzer ym. 2009, 491). Trauman vaikutukseen vaikuttavat myös muun muassa traumatisoivan tapahtuman kesto ja yleisyys (Sneddon ym. 2009, 42).

Useissa tutkimuksissa tulokset kertovat, että lapsuudessa koettu trauma voi vaikuttaa varhaisaikuisuuden mielenterveyteen. Vaikeimmat ja varhaisessa kehitysvaiheessa tapahtuneet traumat traumatisoivat pahemmin, Peltonen ym. (2010, 818) puhuvatkin niin sanotusta annos-vaste-ilmiöstä. Mielenterveysongelman syntyminen traumatisoitumisen vuoksi on kuitenkin hyvin henkilökohtaista ja yksilöstä riippuvaa. Myös trauman kesto, säännöllisyys tai sen voimakkuus vaikuttavat traumatisoitumiseen. Trauman ja siitä aiheutuneen mielenterveysongelman syntymiseen vaikuttavat eniten erilaiset riski- ja puolustustekijät, joihin henkilö ei voi vaikuttaa (esimerkiksi ikä, sukupuoli, geenit) tai joihin henkilö voi vaikuttaa (esimerkiksi koulutus, temperamentti).

Trauman vaikutukset ihmiseen voivat olla hyvin moninaisia johtaen esimerkiksi masennukseen, päihdeongelmiin (humalahakuinen juominen, tupakka, alkoholi, huumeet), itsemurhayrityksiin tai fyysisten sairauksien puhkeamiseen. Myös erilaiset ahdistuneisuusoireet ja sosiaalinen fobia ovat tavallisia trauman vaikutuksia. Yksi yleisimmistä ongelmista olivat erilaiset käytöshäiriöt, jotka ilmenivät esimerkiksi aggressiivisena käytöksenä, väkivaltarikollisuutena ja vaikeuksina lain noudattamisessa.

Trauma saattoi aiheuttaa myös monimuotoista psyykkistä oireilua. Kahdessa tutkimuksessa tuli ilmi maanista oireilua, joka toisessa määriteltiin hyperaktiiviseksi käyttäytymiseksi. Muutamat tutkijat toivat ilmi trauman aiheuttaman yleisen pahan olon tunteen, johon sisältyi itseinhoa ja häpeää. Itseinho tuli esille myös syömishäiriön puhkeamisena. Lisäksi psykoosi ja erilaiset harhakuvitelmat liittyivät trauman aiheuttamiin psyykkisiin ongelmiin.

Trauman aiheuttamien mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä painotettiin ongelmien ja riskien tunnistamista ja varhaista puuttumista. Esimerkiksi hoitohenkilökunnalla tulisi olla mahdollisimman matala kynnyys puuttua mahdolliseen

psykykkiseen oireiluun kaikilla hoitotyön aloilla. Suuri vastuu ennaltaehkäisyssä annettiin kuitenkin vanhemmille, koululle ja muille yhteisöille, jotka ovat tiiviisti osana lapsen kehittymistä. Vanhemmille tulisi antaa lisää tietoa esimerkiksi kiusaamisen oireista, pahoinpitelyn vaikutuksista ja lisäksi heille tulisi antaa lisätukea varsinkin haastavien lasten hoidossa. Koulun tehtävänä mielenterveyden edistämisessä on kouluttaa oppilaitaan esimerkiksi tietotekniikan käytön etiikasta sekä toimia yhteistyössä koululaisten vanhempien kanssa.

Useissa tutkimuksissa korostettiin tieteellisen lisätutkimuksen tarvetta aiheen käsittelyssä. Aihepiiriä tutkimalla saataisiin tärkeää lisätietoa esimerkiksi traumojen esiintyvyydestä tai vaikutuksista. Trauman vaikutuksia esille tuomalla mielenterveysongelmien hoitoon puututtaisiin tehokkaammin ja tutkimustiedon avulla esimerkiksi päättäjien tietoisuuden lisääminen ja lainsäädännön kehittäminen olisi helpompaa. Lisäksi erilaisia ennaltaehkäisy- ja hoitomenetelmiä sekä lastensuojelua olisi helpompi kehittää, jos alalta olisi olemassa tarkkaa ja paikkansapitävää tutkimustietoa.

## **10 Pohdinta**

### **10.1 Luotettavuus ja eettisyys**

Flinkmanin ja Salanterän mukaan (2007, 88, 91) kirjallisuuskatsausta tehdessä oleellista on tutkimuskysymysten asettaminen, tutkimusjoukon päättäminen ja käsitteiden määrittelemine. Tämän jälkeen kirjallisuuskatsauksen tulosten analysointi- ja tiivistelmävaiheessa tuloksista tehdään kokonaisvaltainen yhteenveto ja yleistäviä päätöksiä. Tulokset tulee esittää johdonmukaisesti ja perustellen. (Flinkman & Salanterä 2007, 92–95, 97.)

Omassa työssämme olemme edenneet näiden edellä mainittujen vaiheiden mukaisesti. Olemme määrittäneet tarkat tutkimuskysymykset ja -joukon, joiden pohjalta lähdimme etsimään sopivia tutkimuksia. Käsitteiden määrittelyn olemme tehneet laajasti ja monipuolisesti eri lähteitä käyttäen kiinnittäen samalla

huomiota alkuperäislähteiden luotettavuuteen. Kirjallisuuskatsauksen aineiston keruussa olemme käyttäneet hyväksi eri tietokantoja sekä ulkomaisia ja kotimaisia tutkimuksia. Vaikka ulkomaiset tutkimukset eivät suoraan ole yleistettävissä Suomeen, niiden mukaan ottaminen lisää tutkimuksen yleistä luotettavuutta. Tutkimustulokset olemme taulukoineet (liite 2), jotta tulosten tarkastelu olisi helpompaa. Lisäksi olemme koonneet tulosten johtopäätökset omaan kohtaan-  
sa ja perustelleet saamiamme tuloksia.

Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida myös validiteetin (validity) ja reliabiliteetin (reliability) käsitteillä. Validiteetti kertoo siitä, kuinka hyvin tutkimustulokset vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Reliabiliteetti kertoo tulosten toistettavuudesta ja pysyvyydestä. (Kankkunen ym. 2013, 189.) Omassa työssämme olemme tehneet jo tutkimusten hakuvaiheessa hakusanoista ja rajauksista erillisen taulukon, jotta haut voidaan tarvittaessa toistaa. Koska saadut tulokset ovat toistettavissa, opinnäytetyömme täyttää reliabiliteetin eli tulosten pysyvyyden kriteerit. Opinnäytetyömme täyttää myös validiteetin kriteerit, koska saamamme tutkimustulokset vastaavat asetettuihin tutkimusongelmiin. (vrt. Kankkunen ym. 2013, 189.)

Katsauksen luotettavuutta lisää tekijöiden kiinnostus ja hyvä tietopohja aiheesta. Olisi suotavaa, että kirjallisuuskatsausta olisi tekemässä ainakin kaksi ihmistä, koska se vähentää tutkimuksiin kohdistuvia subjektiivisia odotuksia ja valintoja. Lisäksi useamman henkilön työpanos pienentää työn raskautta. (Polit & Beck 2004, 693.) Omaa työtämme tehdessämme olemme toimineet yhdessä koko prosessin ajan, jolloin tutkimusten haku- ja tutkimustulosten esittämisen vaiheet on pystytty tekemään luotettavasti niin, että yksilön motiivit eivät vaikuttaneet tehtäviin valintoihin.

Kirjallisuuskatsausta tehdessä kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa oleellisesti alkuperäistutkimusten laatu (Oxman 1994; Jones & Evans 2000; Khan ym. 2003, Kontion, Johanssonin & Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen 2007, 101 mukaan). Omaa työtämme tehdessämme olemme arvioineet alkuperäistutkimusten luotettavuutta muun muassa reliabiliteetin ja validiteetin käsitteiden kautta, jotta ”väärät” tutkimustulokset eivät vaikuttaisi oman opinnäytteem-

me luotettavuuteen. Alkuperäistutkimusten tulokset ovat hyvin samansuuntaisia keskenään, ja ne vastaavat aikaisempia samasta aihepiiristä tehtyjä tutkimuksia, joten pidämme tuloksia luotettavina. Lisäksi tutkimuksia valittaessa olemme ottaneet huomioon niiden tuoreuden ja sen, että tutkimukset ovat yleisesti hyväksytyjen auktoriteettien julkaisemia.

Suurin osa valitsemistamme tutkimuksista on kirjoitettu englannin kielellä. Tämä voi hieman heikentää saamiemme tulosten luotettavuutta, sillä kumpikaan meistä ei puhu englantia äidinkielenään, vaikka kielitaitomme onkin sujuvaa. Olemme pyrkineet ymmärtämään aineiston mahdollisimman tarkasti käyttäen apuna esimerkiksi sanakirjoja, jotta kielen vaikutus ei heikentäisi kirjallisuuskatsauksemme luotettavuutta.

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2012) mukaan ”tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää ja luotettavaa ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla.” Hyvä tieteellinen käytäntö tarkoittaa, että tutkimuksen teossa noudatetaan rehellisyyttä, tarkkuutta sekä huolellisuutta muun muassa tutkimustulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Tutkimuksen teossa noudatetaan avoimuuden periaatetta, ja muiden tutkijoiden tekemää työtä kunnioitetaan. Myös tutkimuksen raportointi kuuluu hyvään tieteelliseen käytäntöön.

Omassa kirjallisuuskatsauksessamme olemme noudattaneet hyvää tieteellistä käytäntöä. Olemme tehneet opinnäytettämme huolellisesti ja tarkasti sekä esittäneet prosessin kokonaisuudessaan. Erityistä huomiota olemme kiinnittäneet tutkimustulosten esittämiseen sekä arviointiin, jotta tutkimustuloksia ei kaunisteltaisi tai muulla tavalla vääristeltäisi. Muiden tutkijoiden tekemää työtä olemme arvostaneet ja kunnioittaneet esimerkiksi merkitsemällä lähdeviitteet oikein niin, että alkuperäinen kirjoittaja tulee esille emmekä ole plagioineet toisten tekstejä omaksemme. Kirjallisuuskatsauksen prosessi on ollut avointa, ja olemmekin osallistuneet ahkerasti pienryhmäohjauksiin ja opinnäytetyöseminaariin, joissa muilla on mahdollisuus katsauksemme arviointiin ja kysymysten esittämiseen. Lisäksi olemme taulukoineet tekemämme haut ja saamamme tulokset, jotta ne



voidaan tarvittaessa toistaa. Raportoinnissa olemme olleet täsmällisiä ja huolellisia.

## 10.2 Opinnäytetyöprosessi

Aloitimme opinnäytteemme työstämisen ilmoittautumalla opinnäytetyön tekijöiksi loppukeväällä 2012. Emme löytäneet toimeksiantoluettelosta meitä kiinnostavaa aihetta, joten valitsimme opinnäytetyön kohderyhmäksi mielenterveystyön ja lapset oman kiinnostuksemme mukaan. Varsinaisen opinnäytetyöprosessin käynnistimme syksyllä 2012 aloittamalla opinnäytetyön aihesuunnitelman tekemisen. Toinen opinnäytetyön tekijöistä oli syksyn 2012 opiskelijavaihdossa ulkomailla, joten yhteisen ajan löytäminen opinnäytetyön tekemiseen oli aluksi hieman haastavaa. Aihesuunnitelman tekeminen viivästyikin hieman alkuperäisestä aikataulusta. Valmiin aihesuunnitelman esitimme pienryhmälle tammi-kuussa 2013, jolloin tutkimuskysymykset hioutuivat viimeiseen muotoonsa. Syksyn 2012 ja kevään 2013 aikana osallistuimme aktiivisesti pienryhmäohjauksiin ja muiden opinnäytetyöseminaareihin.

Alun perin suunnitelmissamme oli esittää valmis opinnäytetyö toukokuun 2013 seminaarissa. Opiskelijavaihdon aiheuttamien aikataulumuutosten vuoksi yhteisen työskentelyajan löytyminen ei aina onnistunut, joten päätimme siirtää työn esittämisen syksyn 2013 ensimmäiseen seminaariin, jolloin vielä pystyisimme valmistumaan ryhmän aikataulun mukaisesti. Kesällä 2013 pidimme suunnitellusti opinnäytteen työstämisestä taukoa, jotta työ saisi ”kypsyä” rauhassa ja siihen saisi hieman etäisyyttä. Elo- ja syyskuun aikana 2013 viimeistelimme työmme ja esitimme sen syyskuun opinnäytetyöseminaarissa.

Kirjallisuuskatsauksemme on edennyt tasaiseen tahtiin koko prosessin ajan. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen oli meille ennestään hieman tuttua, koska olimme tehneet pienimuotoisen kirjallisuuskatsauksen aikaisemmalla kurssilla. Tuolloinkin teimme kirjallisuuskatsauksen yhdessä, joten tiesimme yhteistyön toimivan myös opinnäytetyöprosessin aikana. Haasteena on ollut löytää yhteistä aikaa opinnäytteen tekemiseen opiskelijavaihdon ja eri paikkakunnilla asumisen

vuoksi, mutta olemme onnistuneet sopimaan tapaamisia esimerkiksi internetin välityksellä. Olemme tehneet opinnäytetyötä myös itsenäisesti omalla ajallamme ja tarkistaneet myöhemmin yhdessä tekstin kieliasua ja oikeellisuutta. Näin olemme saaneet tekstistä sujuvaa ja yhtenäistä, vaikka kirjoittajia onkin ollut kaksi.

Opinnäytetyöaiheen lapsiin ja mielenterveyshoitotyöhön valitsimme yhdessä molempien mielenkiinnonkohteisiin perustuen. Tällöin kiinnostus aihetta kohtaan ja halu tehdä opinnäytetyöstä mahdollisimman hyvä säilyisivät koko prosessin ajan. Halusimme aiheen olevan ajankohtainen ja puhutteleva, ja olemmekin jo saaneet positiivista palautetta mielenkiintoisesta aihevalinnasta. Vaatimuksenamme oli, että aihevalinta kehittäisi omaa ammatillista osaamistamme ja tietoperustaa sekä olisi käytännönläheinen.

Tiedonhakua teimme sähköisesti hoitoalan kotimaisista ja kansainvälisistä tietokannoista, internetistä ja manuaalisesti alan lehdistä. Haasteena oli kuitenkin löytää tutkimuskysymyksiimme vastaavia tutkimuksia, koska huomasimme aiheen olevan melko tuore, mistä tutkimuksia ei vielä ole. Tämän takia jouduimme valitsemaan paljon ulkomaisia lähteitä. Vieraan kielen takia tutkimusten avaaminen ja synteessin tekeminen oli välillä hankalaa ja aikaa vievää.

Opinnäyteprosessin aikana vertaistuen puute oli harmillista. Opinnäytepienryhmässä tai omalla luokallamme ei ollut meidän lisäksemme muita kirjallisuuskatsauksen tekijöitä, joten emme saaneet neuvoja tai tukea muilta opinnäytetyötä tekevilta opiskelijoilta erilaisten työskentelymenetelmien vuoksi. Onneksi yhteistyömme on sujunut koko projektin ajan erittäin hyvin, joten olemme voineet tukea toinen toistamme haasteiden aikana. Yhteistyötaitomme ovatkin kehittyneet entisestään.

Opinnäytetyöprosessin aikana yhteistyötaitomme ovat hioutuneet, ja ystävytemme on muuttunut entistäkin vahvemmaksi. Konflikteja meille ei prosessin aikana tullut, sillä onnistuimme keskustelemaan asioista ja neuvottelemaan tarvittaessa kompromisseja. Yhteinen päämäärä on helpottanut työskentelyä, kun projektin alusta alkaen molemmat ovat tienneet, mitä toinen odottaa projektilta.

Vaikka teimme työtä paljon yhdessä, itsenäiset työskentelytaitomme ovat kehittyneet, koska muun muassa aikataulullisten epäsovivuuksien vuoksi molempien on pitänyt ottaa oma vastuunsa työn tekemisestä. Opinnäytetyön tekemisen vaikeina ja stressaavina aikoina toiselta on saanut tarvittavaa tukea työn jatkamiseen.

### **10.3 Ammatillinen kehittyminen**

Opinnäytetyöprosessin aikana kriittiset ajattelutaitomme ovat kehittyneet valitessamme parhaiten soveltuvia tutkimuksia kirjallisuuskatsaukseemme. Opimme tarkastelemaan tutkimusten luotettavuutta muun muassa niiden ammatillisuuden, iän ja julkaisijayhteisön tai muun organisaation tunnettavuuden kautta. Samalla tiedonhankintataitomme vahvistuivat, ja opimme käyttämään erilaisia hakutietokantoja ja hakusanoja tehokkaasti parhaimpien ja soveltuvimpien tulosten löytämiseksi. Kriittiset ajattelutaidot ovat kehittyneet myös lähdekritiikin osalta.

Opinnäytetyön tekeminen on lisännyt tietoperustaamme ja asiantuntijuuttamme mielenterveyshoitotyöstä. Olemme saaneet kokonaisvaltaista tietoa ennaltaehkäisystä ja trauman vaikutuksista mielenterveyteen. Ymmärrämme paremmin trauman kokenutta ihmistä sekä traumakokemuksen aiheuttamia syyseuraussuhteita mielenterveyteen. Näitä tietoja voimme tulevaisuudessa käyttää hyväksi esimerkiksi potilasohjauksessa ja potilaan kokonaisvaltaisessa hoidossa työskennellessämme hoitotyön eri kentillä. Prosessin myötä uskomme pystyvämme tunnistamaan tarvittaessa psyykkisesti huonovointisen ihmisen ja tarjoamaan hänelle apua. Trauman vaikutusten tiedostaminen ja ennaltaehkäisymenetelmiin tutustumisen kautta meillä on rohkeutta hoitotyön ammattilaisina puuttua oireilevaan ihmiseen ja kynnys asioiden esille ottamiseksi on matala.

Lapsuuden aikaisten traumojen vaikutuksista ei ole vielä tehty laajasti tutkimusta ainakaan Suomessa, joten mielestämme aihe on erittäin ajankohtainen, ja tehokkaan hoidon saavuttamiseksi aihe olisi tärkeää tunnistaa hoitotyössä. Esi-

merkiksi ennaltaehkäisy menetelmiin panostamalla ihmisten yleistä hyvinvointia voitaisiin lisätä, mikä toisi myös muun muassa säästöjä terveydenhuoltoon. Olemme omalta osaltamme tuoneet aihetta näkyvämmäksi ja ilmaisseet tarpeen aiheen lisätutkimukselle.

#### **10.4 Hyödynnettävyys ja kehitysideat**

Opinnäytetyötämme voi käyttää hyödyksi esimerkiksi hoitoalan mielenterveystyön opetuksessa opetusmateriaalina tai mielenterveyshoitotyössä tietolähteenä. Mielenterveysongelmien syyt ovat usein moninaiset, mutta opinnäytetyömme avulla mielenterveysongelmien syitä ja ennaltaehkäisyä voi ymmärtää paremmin varsinkin lasten ja nuorten mielenterveyshoitotyössä. Opinnäytteemme tarjoaa mielenkiintoista informaatiota traumaperäisistä mielenterveysongelmista myös niille, jotka eivät työskentele hoitoalalla.

Opinnäytteemme suurimpana hyötynä koemme ennaltaehkäisyn ja varhaisen puuttumisen korostumisen mielenterveysongelmien hoidossa. Tällöin ongelmia voidaan ryhtyä hoitamaan jo ennen kuin tilanne pääsee pahentumaan, jolloin hoitaminen on helpompaa ja se vie vähemmän resursseja. Traumatisoivat tapahtumat ovat yleisiä, ja varmasti jokainen kokee elämänsä aikana kriisejä, jotka ylittävät yksilön käsittelykyvyn. Ennaltaehkäisyyn ja varhaiseen puuttumiseen pitäisi tarttua myös muiden kuin hoitoalan ihmisten, ja ennaltaehkäisevää mielenterveystyötä voidaan tehdä vaikka kotona, koulussa ja harrastustoiminnassa. Tärkeää on tietoisuuden lisääminen, jotta trauman kokenutta voidaan tukea useilta eri tahoilta. Opinnäytetyömme vastaa tähän tietoisuuden lisäämisen tarpeeseen.

Tulevaisuudessa opinnäytetyöstämme voisi kehittää terveydenhuollon ammattilaisille esimerkiksi tiivistetyn opaslehtisen, jossa tiivistettäisiin aiheesta olemassa oleva tutkimustieto. Lehtisen avulla ammattilaiset voisivat kehittää, päivittää ja vahvistaa omaa tietoperustaansa. Esimerkiksi Salokangas (2006, 1840) toteaa, että psyykkisesti sairastavien potilaiden hoidossa tulisi ottaa huomioon lap-

suuden aikaiset traumat tehokkaan hoidon saavuttamiseksi myös perusterveydenhuollossa.

Opinnäytetyöstämme saisi myös käytännönläheisen opaslehtisen kolmannen sektorin käyttöön, jolloin esimerkiksi mielenterveysyhdistysten asiakkaat voisivat lukea ja tutustua aiheeseen, joka varmasti koskettaa heitä henkilökohtaisesti. Aiheesta puhumalla ja tietoisuutta lisäämällä kynnyks avun hakemiseen mataltuu, jolloin ongelmat voidaan havaita jo aiemmin ja niihin on helpompaa puuttua. Tämä vähentää myös terveydenhuollon kustannuksia.

Koemme, että Suomessa aihetta pitäisi myös tutkia enemmän, sillä kotimaata koskevia traumaperäisistä mielenterveysongelmista tehtyjä tutkimuksia oli melko vaikeaa löytää. Suomessa on paljon alkoholismia, väkivaltarikollisuutta ja itsemurhia tai niiden yrityksiä, joten aiheen lisätutkimiselle on todellinen tarve. Alkoholismin, väkivaltaisuuden ja itsetuhoisuuden vaikutukset yltyvät laajalle, joten olisi tärkeää ymmärtää mahdollisia syitä näiden traumatisoivien asioiden taustalla, jotta niitä voitaisiin vähentää.

## Lähteet

- Bjälle, J.G., Haug, E., Sand, O., Sjaastad, O. V. & Toverund, K. C. 2009. Ihminen. Fysiologia ja anatomia. Helsinki: WSOY.
- Duodecim. Helsingin Sanomat. 4.12.2012. Stressaavat kotiolot voivat herkistää tytöt ahdistukselle.  
<http://www.hs.fi/elama/Stressaavat+kotiolot+voivat+herkistaa+tytöt+ahdistukselle/a1305625275531>. 27.2.2013.
- Eisen, M.L. & Goodman, G.S. 1998. Trauma, Memory, and Suggestibility in Children. Los Angeles & Davis. California State University & University of California.  
[http://www.nctsn.org/nctsn\\_assets/Articles/90.pdf](http://www.nctsn.org/nctsn_assets/Articles/90.pdf) .14.2.2013.
- Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Integroitu katsaus – eri metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 84–100.
- Giesen, F., Searle, A. & Sawyer, M. 2007. Identifying and Implementing Prevention Programmes for Childhood Mental Health Problems. Research and Evaluation Unit, Children, Youth and Women's Health Service, North Adelaide, South Australia, Australia. Journal of Paediatrics and Child Health (43), 785–789.
- Goebert, D., Else, I., Matsu, C., Chung-Do, J. & Chang, J. Y. 2010. The Impact of Cyberbullying on Substance Use and Mental Health in a Multi-ethnic Sample. Matern Child Health J (15), 1282-1286.
- Glaser, D. 2001. Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin – kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Helsinki: WSOY, 67–114.
- Halonen, I. 2011. Miksi Jeppe juo? Päihdelinkki.  
<http://www.paihdelinkki.fi/tietoiskut/245-miksi-jeppe-juo>. 4.9.2013.
- Heiskanen, T., Salonen, K. & Sassi, P. 2006. Mielenterveyden Ensiapukirja. Suomen Mielenterveysseura. Mielenterveystalkoot-hanke. Helsinki: SMS-tuotanto Oy.
- Helsingin Sanomat. 11.1.2013. Laiminlyöty pikkulapsi saattaa jäädä pysyvästi kehitysvammaisen tasolle.  
<http://www.hs.fi/kotimaa/Laiminlyöty+pikkulapsi+saattaa+jäädä+pysyvästi+kehitysvammaisen+tasolle/a1305636583000>. 27.2.2013.
- Hoitotyön suositus. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön Tutkimussäätiön asettama työryhmä.  
[http://www.hotus.fi/system/files/Lasten\\_kaltoinkohtelun\\_tunnistaminen.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf). 19.2.2013.
- Huttunen, M. 2011a. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00383](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00383). 14.10.2013.
- Huttunen, M. 2011b. Tietoa Potilaalle: Paniikkihäiriö. Lääkärikirja Duodecim.  
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=dlk00404&p\\_haku=paniikkih%C3%A4iri%C3%B6](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=dlk00404&p_haku=paniikkih%C3%A4iri%C3%B6). 26.4.2013.

- Huttunen, M. 2011c. Tietoa Potilaalle: Sosiaalisten tilanteiden pelko. Lääkärikirja Duodecim.  
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00851&p\\_haku=sosiaalisten%20tilanteiden%20pelko](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00851&p_haku=sosiaalisten%20tilanteiden%20pelko).  
 26.4.2013.
- Huttunen, M. 2012. Lasten ja nuorten ahdistuneisuus (eroahdistushäiriö ja siskateushäiriö). Lääkärikirja Duodecim.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00369](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00369). 14.10.2013.
- Iivanainen, A. & Syväoja, P. 2008. Hoida ja kirjaa. Helsinki: Tammi.
- Jyväskylän yliopisto. 2010. Nuoruus elämänvaiheena. Jyväskylän yliopiston Tietohallintokeskus Moniviestin.  
<https://moniviestin.jyu.fi/ohjelmat/erillis/avoin/kasvatustiede/nuoruus>. 15.1.2013.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Karjalainen. 25.4.2012. Masennuksella usein lyhyet jäljet koulumaailmaan.  
<http://www.karjalainen.fi/fi/mielipiteet/mielipiteet/paakirjoitus/item/5773-masennuksella-usein-lyhyet-jaljet-koulumaailmaan>. 27.2.2013.
- Kettunen, K., Lindberg, N., Castaeda, A., Tuulio-Henriksson A. & Autti, T. 2009. Aivojen kehityksen sukupuolierot - korrelaatio psykiatristen häiriöiden kirjoon. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 125 (11), 1185–1193.  
[http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p\\_p\\_id=dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku&p\\_p\\_action=1&p\\_p\\_state=maximized&p\\_p\\_mode=view&p\\_p\\_col\\_id=column1&p\\_p\\_col\\_count=1&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_\\_spage=%2Fportlet\\_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku\\_view\\_article\\_WAR\\_dlehtihaku\\_tunnus=duo98095](http://www.duodecimlehti.fi/web/guest/etusivu?p_p_id=dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku&p_p_action=1&p_p_state=maximized&p_p_mode=view&p_p_col_id=column1&p_p_col_count=1&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku__spage=%2Fportlet_action%2Fdlehtihakuartikkeli%2Fviewarticle%2Faction&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_tunnus=duo98095). 23.8.2013.
- Kiviniemi, L. 2008. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Kuopion yliopisto. <http://www.uku.fi/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0809-3.pdf>. 23.9.2013.
- Kontio, E., Johansson, K. & Turun yliopisto, hoitotieteen laitos. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Teoksessa Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R.-L. (toim.) Systemaattinen tarkastelu alkuperäistutkimuksien laatuun. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007. 101–108.
- Koponen, H. & Lepola, U. 2011. Ahdistuneisuushäiriö. Lääkärin käsikirja.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=poh00025&p\\_haku=ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=poh00025&p_haku=ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t). 18.4.2013.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2010. Mielen-terveyshoitotyö. Helsinki: WSOYpro Oy.
- Kumpulainen, K. 2013. Itsetuhokäytös lapsuusiässä. Lääkärin käsikirja. Terveysportti.  
[http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=ykt00815&p\\_haku=itsemurha](http://www.terveysportti.fi.tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00815&p_haku=itsemurha). 23.8.2013.

- Käypä hoito –suositus. 2010. Depressio. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä.  
<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023?hakusana=masennus#s16>. 20.3.2013.
- Luhtasaari, S. 2010. Mitä masennus on? Duodecim. Terveyskirjasto.  
[http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=ama00002&p\\_teos=ama&p\\_osio=&p\\_selaus=4362](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ama00002&p_teos=ama&p_osio=&p_selaus=4362). 26.4.2013.
- Luukkonen, A.-H. 2010. Bullying behavior in relation to psychiatric disorders, suicidality and criminal offences. Oulun yliopisto.  
<http://herkules oulu.fi/isbn9789514263019/isbn9789514263019.pdf>. 24.9.2013.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. Mielessä Itsemurha. Nuorten netti.  
[http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/mieli\\_maassa/mielessa\\_itsemurha/](http://www.mll.fi/nuortennetti/mielenterveys/mieli_maassa/mielessa_itsemurha/). 23.8.2013.
- Marttunen, M. 2013. Itsemurhavaara nuoruusiässä. Lääkärin käsikirja.  
<http://www.terveysportti.fi/tietopalvelu.karelia.fi/dtk/ltk/koti>. 1.10.2013.
- McDougall, T. 2011. Mental Health Problems in Childhood and Adolescence. Nursing Standard 14 (26), 48–56.
- Meltzer, H., Doos, L., Vostanis, P., Ford, T. & Goodman, R. 2009. The Mental Health of Children who Witness Domestic Violence. Iso-Britannia, Child and Family Social Work (14), 491–501.
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 119 (6), 459–465.  
[http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p\\_artikkeli=duo93467&p\\_haku=M%C3%A4ntymaa%202003](http://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/avaa?p_artikkeli=duo93467&p_haku=M%C3%A4ntymaa%202003). 22.3.2013.
- Nuorisolaki 72/2006.
- Nurmi, J.-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2008. Ihmisen psykologinen kehitys. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Oulun yliopisto. 2003. Aineiston analysointi ja käsittely.  
<http://herkules oulu.fi/isbn9514271637/html/x883.html>. 23.8.2013.
- Peltonen, K., Ellonen, N., Larsen, H. B. & Helweg-Larsen, K. 2010. Parental Violence and Adolescent Mental Health. Eur Child Adolesc Psychiatry (19), 813–822.
- Perales, R., Gallaway, M. S., Forys-Donahue, K. L., Spiess, A. & Millikan, A. M. 2012. Prevalence of Childhood Trauma Among U.S. Army Soldiers With Suicidal Behavior. Military Medicine 177 (9), 1034–1039.
- Pittman, G. Reuters. 2.7.2012. Hitting, slapping tied to later mental disorders.  
<http://www.reuters.com/article/2012/07/02/us-hitting-slapping-mentaldisord-idUSBRE8610N020120702>. 27.2.2013.
- Pojjula, S. 2007. Lapsi ja kriisi, selviytymisen tukeminen. Helsinki: Kirjapaja.
- Polit, D.F. & Beck, C.T. 2004. Nursing Research. Principles and Methods. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.  
[http://books.google.fi/books?id=5g6VttYWnjUC&pg=PA443&lpg=PA443&dq=polit+%26+beck+nursingresearch+2004&source=bl&ots=\\_ZmNnLjhwH&sig=idia4uZHqq3juqUx15m-ptQU0cE&hl=fi&sa=X&ei=wT8vUaHZIMjlswaKxICQBg&ved=0CFcQ6AEwBQ#v=onepage&q=polit%20%26%20beck%20nursingresearch%202004&f=false](http://books.google.fi/books?id=5g6VttYWnjUC&pg=PA443&lpg=PA443&dq=polit+%26+beck+nursingresearch+2004&source=bl&ots=_ZmNnLjhwH&sig=idia4uZHqq3juqUx15m-ptQU0cE&hl=fi&sa=X&ei=wT8vUaHZIMjlswaKxICQBg&ved=0CFcQ6AEwBQ#v=onepage&q=polit%20%26%20beck%20nursingresearch%202004&f=false). 28.2.2013.



- Päihdelinkki. 2011. Alkoholi. <http://www.paihdelinkki.fi/pikatieto/?c=Alkoholi>. 12.9.2013.
- Ranta, K. & Rantanen, P. 2007. Nuorten ahdistuneisuus ja ahdistuneisuushäiriöt. Terapia Fennica.fi. Kandidaattikustannus Oy. Toim. Mäyränpää, M. [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten\\_ahdistuneisuus\\_ja\\_ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_ahdistuneisuus_ja_ahdistuneisuush%C3%A4iri%C3%B6t). 14.10.2013.
- Rautava, M. 2009. Taustatietoa kriiseistä ja henkisestä tuesta. Opetushallitus. [http://www.edu.fi/yleissivistava\\_koulutus/hyvinvointi\\_koulussa/oppiilas\\_ja\\_opiskelijahuolto/erilaiset\\_ongelma-\\_ja\\_kriisitilanteet/kriisit/koulun\\_kriisisuunnitelman\\_laatiminen/taustatietoa\\_kriiseista\\_ja\\_henkisesta\\_tuesta](http://www.edu.fi/yleissivistava_koulutus/hyvinvointi_koulussa/oppiilas_ja_opiskelijahuolto/erilaiset_ongelma-_ja_kriisitilanteet/kriisit/koulun_kriisisuunnitelman_laatiminen/taustatietoa_kriiseista_ja_henkisesta_tuesta). 1.10.2013.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Vaasan yliopiston julkaisuja. [http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](http://www.uva.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf). 14.1.2013.
- Salokangas, R.K.R, Luutonen S., von Reventlow, H.-G., Patterson, P., Huttunen, J., Nieminen, M., Laine, T. & Karlsson, H. 2006. Lapsuuden traumaattiset kokemukset ennakoivat aikuisiän vakavaa psyykkistä oireilua. Suomen Lääkärilehti 61 (17), 1835–1842.
- Sneddon, H., Iwaniec, D. & Steward, M. C. 2009. Prevalence of Childhood Abuse in Mothers Taking Part in a Study of Parenting Their Own Children. Iso-Britannia, Pohjois-Irlanti. Child Abuse Review (19), 39–55.
- STT. Helsingin sanomat. 24.8.2012. Sauri: Mielenterveysongelmat vievät nuoria eläkkeelle. <http://www.hs.fi/kotimaa/Sauri+Mielenterveysongelmat+vievät+nuoria+eläkkeelle/a1305595087784>. 27.2.2013.
- Suomen Mielenterveysseura Ry. 2009. Lapsi ja traumaattinen tapahtuma. Tukinet-kriisikeskus netissä. [https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto\\_tiedot.tmpl?id=624](https://www.tukinet.net/aineisto/aineisto_tiedot.tmpl?id=624). 5.3.2013.
- Suomen Mielenterveysseura Ry. 2013. Itsemurha-ajatukset. E-mielenterveys. <http://www.e-mielenterveys.fi/itsemurha/itsemurha-ajatukset/>. 23.8.2013.
- Tacke, U. 2007. Nuorten päihteidenkäyttö. Terapia Fennica.fi. Kandidaattikustannus Oy. Toim. Mäyränpää, M. [http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten\\_p%C3%A4ihteiden%C3%A4ytt%C3%B6](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Nuorten_p%C3%A4ihteiden%C3%A4ytt%C3%B6). 14.10.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2009. <http://info.stakes.fi/mielenterveystyo/FI/kasitteet/Mielenterveysksite.htm>. 9.11.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2011. Tukea ajoissa. [http://www.varpu.fi/varpu/varhainen\\_puuttuminen](http://www.varpu.fi/varpu/varhainen_puuttuminen). 15.1.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013a. Mielen hyvinvointi. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen\\_hyvinvointi](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen_hyvinvointi). 23.8.2013.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2013b. Mielenterveyden häiriöiden ehkäisy. [http://www.thl.fi/fi\\_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen\\_hyvinvointi/hairioiden\\_ehkaisy](http://www.thl.fi/fi_FI/web/fi/aiheet/tietopaketit/amis/mielen_hyvinvointi/hairioiden_ehkaisy). 23.8.2013.
- Traumaterapiakeskus. 2012. Psyykinen trauma. Oulun ensi- ja turvakoti Ry.

- <http://www.traumaterapiakeskus.com/18>. 5.3.2013.
- Turun Yliopisto. 2011. Kirjallisuuskatsaus.  
<http://www.hum.utu.fi/oppiaineet/satakunta/opiskelu/ohjeet/kirjallisuuskatsaus.html>. 14.1.2013.
- Tutkimuseettinen Neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö.  
<http://www.tenk.fi/fi/htk-ohje/hyva-tieteellinen-kaytanto>. 1.10.2013.
- Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2005. Mielen maailma 2. Kehityopsykologia. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vilkko-Riihelä, A. & Laine, V. 2007. Mielen maailma 5. Persoonallisuus ja mielenterveys. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Virtuaalinen ammattikorkeakoulu. 2007.  
<http://www.amk.fi/opintojaksot/0709019/1193463890749/1193463919223/1193464257338/1193665352581.html>. 15.1.2013.
- Väisänen, L. & Karttunen, M.-L. 2007. Traumaattiset kriisit ja niiden hoito. Terapia Fennica.fi. Kandidaattikustannus Oy. Toim. Mäyränpää, M.  
[http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Traumaattiset\\_kriisit\\_ja\\_niiden\\_hoito](http://therapiafennica.fi/wiki/index.php?title=Traumaattiset_kriisit_ja_niiden_hoito). 5.3.2013.

Tekijä, lähde	1. Kiviniemi, Liisa. Psykiatrisessa hoidossa olleen nuoren aikuisen kokemuksia elämästään ja elämää eteenpäin vievistä asioista. Väitöskirja. Kuopion yliopisto, 2008. <a href="http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0809-3.pdf">http://wanda.uef.fi/uku-vaitokset/vaitokset/2008/isbn978-951-27-0809-3.pdf</a>
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia 18–35-vuotiaiden nuorten elämäkokemuksia ja niitä asioita, jotka nuoret kokevat elämässään tärkeiksi.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	<p>Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla 12:a psykiatrisessa laitos- tai avohoidossa ollutta nuorta. Haastattelut tehtiin avoimella haastattelumenetelmällä ja lisäksi yksi nuori kirjoitti kokemuksistaan vapaamuotoisen esseen.</p> <p>Tutkimusaineiston analyysissä on käytetty laadullisia menetelmiä.</p>
Keskeiset tulokset	<p>Tuloksissa todettiin, että psyykkisen sairastumisen ja psykiatriseen hoitoon joutumisen taustalla on traumaattisia tapahtumia. Yleisimmin traumatisoitumisen oli aiheuttanut vanhemman kuolema, väkivaltaisuuteen tai seksuaaliseen hyväksikäyttöön sekä kiusatuksi joutumiseen. Monet kokivat myös oman psyykkisen sairastumisensa elämää mullistavana tai traumatisoivana kokemuksena. Sairauden myötä nuoret kokivat olevansa erilaisia ja he pelkäsivät sairauden leimaavan heidät.</p> <p>Elämää eteenpäin vieviksi asioiksi nuoret kokivat opiskelun, työn sekä mielenterveyspalvelut, josta he saivat tukea sairautensa ja rytmiä arkielämäänsä. Töihin pääsemisen nuoret kokivat tärkeäksi osaksi tulevaisuuttaan ja osana aikuisuuteen siirtymistä. Opiskelu sai aikaan epävarmuuden tunnetta omasta jaksamisesta, mutta se koettiin erityisen tärkeäksi, koska se mahdollistaa töiden saamisen ja normaalissa elämässä pysymisen aktiivisena yhteiskunnan jäsenenä. Mielenterveyspalvelujen lisäksi nuoret kokivat omat vanhempansa ja sisaruksensa merkittäviksi tuen lähteiksi.</p> <p>Tulevaisuudessa nuoret toivoivat olevansa terveitä ja itsenäisiä. He halusivat saada opiskelut suoritetuksi loppuun, päästä töihin ja elää parisuhteessa.</p>

Tekijät, lähde	2. Goebert, Deborah, Else, Iwalani, Matsu, Courtenay, Chung-Do, Jane & Chang, Janice Y. The Impact of Cyberbullying on Substance Use and Mental Health in a Multiethnic Sample. 2010 Matern Child Health J, 15: 1282–1286.
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia internetissä tapahtuvan kiusaamisen yhteyttä mielenterveysongelmiin ja pohtia, kuinka sähköisesti tapahtuvaa kiusaamista voitaisiin vähentää ja miten siihen voitaisiin puuttua tehokkaammin.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	<p>Tutkimus toteutettiin kahdessa havaijilaisessa koulussa keväällä 2007. Tutkittavat olivat iältään yläaste- ja lukioikäisiä ja lähtöisin erilaisista etnisistä ryhmistä. Tutkimuksen ensimmäisessä vaiheessa oli mukana 881 nuorta, jossa kartoitettiin nuoria huolestuttavia teemoja, ja vastausten perusteella määriteltiin tutkimuskysymykset. Toinen vaihe oli varsinainen tutkimusvaihe, johon osallistui 667 nuorta. Tutkimus toteutettiin 12-osaisena kyselytutkimuksena, jossa oli useita kysymyksiä koskien tilastollisia henkilötietoja, internet-kiusaamista sekä päihteiden käyttöä ja mielenterveyttä.</p> <p>Aineiston analyysissä on käytetty tilastollisia menetelmiä.</p>
Keskeiset tulokset	<p>Tutkimuksessa internet-kiusaaminen määriteltiin tahalliseksi ja aggressiiviseksi viestinnäksi, jollaista on esimerkiksi herjaavien sähköpostien lähettäminen, luottamuksellisten tietojen ja kuvien lähettäminen eteenpäin tai kumppanin internetin ja muun sähköisen viestinnän ”kyttäämistä”. Internetissä tapahtuvan kiusaamisen seuraukset voivat olla ”tavallista” kiusaamista pahemmat, koska tieto leviää internetissä laajemmalle ja nopeammin. Internetissä tapahtuva kiusaaminen aiheuttaa uhrilleen suurta henkistä ahdistusta, masennusta ja se voi johtaa jopa itsemurhakäyttäytymiseen.</p> <p>Tutkituista nuorista yli puolet ilmoitti joutuneensa internet-kiusaamisen kohteeksi edellisen vuoden aikana. Tytöt joutuivat poikia useammin internetissä ja tekstiviestien kautta tapahtuvan kiusaamisen kohteeksi ja heillä oli myös poikia useammin ahdistuneisuutta ja itsemurhakäyttäytymistä. Naissukupuolen lisäksi tietyt etniset ryhmittyvät altistivat mielenterveysongelmien syntymiselle. Internet-kiusatuksi joutuminen yli kaksinkertaisti riskin päihteidenkäyttöön, masennukseen ja itsemurhayrityksiin. Kiusaaminen itsessään ei aiheuttanut mielenterveysongelmia.</p> <p>Tutkimuksen mukaan internet-kiusaaminen on hyvin laajalle levinnyt ongelma, jonka nuoret jopa sanovat kuuluvan asiaan yläaste- ja lukioikään siirryttäessä. Kiusaamista tukevat käyt-</p>

	<p>täytymismallit vahvistuvat, kun nuoret puhuvat kiusaamisesta mieluummin kavereidensa kuin vanhempiensa kanssa. Toisaalta nuoret pelkäävät, että vanhemmat rajoittavat heidän internetin ja kännykän käyttöönsä, mutta toisaalta taas vanhemmat ovat enemmän huolissaan yksityisyydensuojasta ja pornografiasta. Internetissä tapahtuvaa kiusaamista tulisikin tiedottaa ja tehdä siitä tietoisempaa, jotta kiusatut nuoret eivät jäisi ongelmansa kanssa yksin ja ajautuisi esimerkiksi päihteiden käyttöön, kun keinoja kiusaamisen käsittelyyn ei ole. Tehokas keino kiusaamisen vähentämiseen on sen varhainen huomaaminen ja estäminen. Vanhempien tulisi lisätä tietouttaan kiusaamisen vähentämiseksi ja tarkkailla omia nuoriaan, näkyykö heidän käytöksessään merkkejä kiusatuksi joutumisesta. Kouluja voidaan ohjeistaa kertomaan oppilaille ikäkauden mukaisesta sähköisestä viestinnästä, ”netiketistä” ja laeista. Koulun ja kodin pitäisi toimia myös yhteistyössä kiusaamisen vähentämiseksi.</p>
--	---

Tekijä, lähde	3. Luukkonen, Anu-Helmi. Bullying Behavior in Relation to Psychiatric Disorders, Suicidality and Criminal Offences. A Study of Under-Age Adolescent Inpatients in Northern Finland. Väitöskirja. Oulun yliopisto, 2010. <a href="http://herkules.oulu.fi/isbn9789514263019/isbn9789514263019.pdf">http://herkules.oulu.fi/isbn9789514263019/isbn9789514263019.pdf</a>
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksessa tutkittiin kiusaamiskäyttäytymisen yhteyttä nuorten mielenterveysongelmiin, päihteidenkäyttöön, itsetuhoiseen käyttäytymiseen sekä rikollisuuteen. Kiusaamiskäyttäytymiseksi on luokiteltu tässä yhteydessä kiusatuksi joutuminen, kiusaajana toimiminen sekä kiusaaja-kiusattuna toimiminen.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Tutkimuksessa on ollut mukana 508 nuorta, jotka ovat olleet hoidossa Oulun yliopistollisen sairaalan suljetulla psykiatrisella akuuttiosastolla vuosien 2001–2006 aikana. Nuoret olivat tuolloin iältään 12–17-vuotiaita. Aineisto kerättiin käyttämällä hyväksi puolistrukturoitua haastattelumenetelmää ja yhdistämällä tiedot DSM-IV-diagnoosi-luokitukseen. Myös osaston sairaanhoitajat haastattelivat potilaita strukturoidulla haastattelumenetelmällä, jonka kysymykset koskivat päihteidenkäyttöä, fyysistä terveyttä, rikollista käyttäytymistä, perhesuhteita sekä psyykkisiä oireita. Seurantavaihe toteutettiin vuonna 2008, jolloin tutkittavat olivat 15–24-vuotiaita.
Keskeiset tulokset	Tulosten mukaan kiusaamiskäyttäytyminen on hyvin yleistä, sillä jopa yli puolet psykiatrisen osaston nuorista oli kokenut kiusaamiskäyttäytymistä. Kiusaamiskäyttäytymistä kokeneilla on tutkimuksen mukaan suurentunut riski itsensä vahingoittamiseen. Kiusaajilla tai kiusaaja-kiusatuilla riski erilaisiin käytöshäiriöihin on jopa yli kymmenkertaistunut. Varsinkin pojilla kiusatuksi joutumisella on yhteys erilaisiin ahdistuneisuushäiriöihin, epilepsiaan, astmaan ja allergioihin. Kiusatuiksi joutuneilla pojilla todettiin esimerkiksi sosiaalisten tilanteiden fobiaa jopa 16 prosentilla, kun taas kiusaajien, kiusaaja-kiusattujen ja ei-kiusattujen nuorten kohdalla sosiaalisten tilanteiden pelko oli huomattavasti harvinaisempaa. Kiusaajilla todettiin suurentunut riski päihteiden käyttöön sukupuolesta riippumatta. Molemmilla sukupuolilla kiusaajien riski tupakointiin oli kasvanut selkeästi. Kiusaajapojoilla yhteys säännölliseen alkoholinkäyttöön oli kasvanut, kun taas kiusaajatyöillä riski kannabiksen ja kovien huumeiden käyttöön yli viisinkertaistui. Vastaavasti taas yhteyttä kiusaajatyttöjen alkoholin käyttöön ja kiusaajapoikien huumeidenkäyttöön ei löytynyt. Riski itsemurhayrityksiin kaksinkertaistui kiusaajatyöillä ja kiusatuilla tytöillä. Tutkimuksesta tuli myös ilmi, että kiusaamiskäyttäytymisellä on yhteys väkivaltarikoksiin, ja kiusaajat ovat iältään huomattavasti kiusattuja nuorempia aloittaessaan väkivaltarikosten tekemisen.

Tekijä, lähde	4. McDougall, Tim. Mental Health Problems in Childhood and Adolescence. 2011. Nursing Standard. 14 (26), 48–56.
Tutkimuksen tarkoitus	Artikkelin tarkoituksena on parantaa sairaanhoitajien ymmärtämystä lasten ja nuorten emotionaalisesta hyvinvoinnista ja mielenterveyden ongelmista. Tietopohjaa lisäämällä voidaan tunnistaa mielenterveyteen vaikuttavia suoja- ja riskitekijöitä, minkä avulla lasten ja nuorten hyvinvointia voidaan parantaa myöhemmin aikuiselämässä.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	
Keskeiset tulokset	<p>Kansainvälisissä tutkimuksissa on todistettu, että nuorilla ihmisillä ilmenevät mielenterveysongelmat voivat johtaa muun muassa huonompaan koulumenestykseen ja huonoon fyysiseen terveyteen. Lasten hyvinvointiin panostaminen ehkäisee ongelmia myöhemmissä elämänvaiheissa. Kuten yksilöille, perheille ja yhteisölle, mielenterveysongelmat ovat myös laaja yhteiskunnan taloudellinen ongelma, sillä mielenterveysongelmien hoitamisen lisäksi ”laskuun” lisätään tuottavuuden heikentymisestä sekä yksilöiden ja perheiden elämänlaadun heikentymisestä aiheutuneet kansantalouden menetykset. Mielenterveyskustannusten ennustetaan nousevan entisestään parin seuraavan vuosikymmenen aikana. Tunne-elämän tasapaino ja hyvinvointi onkin kasvava ongelma nimenomaan lasten ja nuorten mielenterveystyössä.</p> <p>Tunne-elämän tasapainoa ja hyvinvointia kuvataan parhaiten sanoilla ”sinnikkyys” tai ”joustavuus” (resilience), jolla kuvataan universaalisti henkilön kykyä ennaltaehkäistä, minimoida ja toipua haitallisista tapahtumista tai tilanteista. On tutkittu, että sinnikkäät lapset ovat onnellisempia, terveempiä ja menestyneempiä koulussa. Sinnikkäät aikuiset taas ovat vähemmän herkkiä masennukselle ja heidän ihmissuhteensa ovat kestävämpiä. Sinnikkäät ihmiset kestävät epävarmuutta ja heillä on kykyä nauttia myös yksinäisyydestä, ratkaista ongelmia ja tuntea empatiaa muita kohtaan.</p> <p>Sinnikkyys ei ole ainoastaan yksilöstä riippuvaista, vaan siihen vaikuttavat myös psykososiaaliset- ja ympäristötekijät. Mielenterveysongelmilta suojaavia tekijöitä ovat muun muassa naissukupuoli, älykkyys, huumori, hyvät kommunikointitaidot (yksilö), hyvä vanhempi-lapsi-suhde, kiintymys, hyvä avioliitto (perhe), laaja tukiverkosto, korkea elintaso ja mahdollisuus vapaa-ajan harrastuksiin (ympäristö). Mielenterveyttä heikentäviä tekijöitä puolestaan ovat muun muassa oppimisvaikeudet, krooninen fyysinen sairaus, huono itsetunto, hankala persoonallisuus (yksilö), vanhempien riitely/perheongelmat, fyysinen/emotionaalinen/seksuaalinen hyväksy-</p>

	<p>käyttö, vanhempien itsemurha-yritys tai mielenterveysongelma (perhe), huono sosioekonominen asema, kodittomuus ja työttömyys (ympäristö).</p> <p>Jotta mielenterveystyöstä saataisiin entistä laadukkaampaa ja tehokkaampaa, on kiitettävä huomiota mielenterveysongelmien varhaiseen huomaamiseen ja puuttumiseen (preventio-ohjelmat vanhemmille sekä kouluille), positiivisen mielenterveyden kehittämiseen ja mielenterveysongelmien ennalta ehkäisemiseen koko eliniän ajan, mielenterveyspalveluiden tehokkuuden ja laadun kehittämiseen sekä tuomalla esiin mielenterveysongelmien aiheuttamat seuraukset. Kirjoittaja toteaaakin, että ellei mielenterveysongelmiin puututa nopeasti, tämän päivän lapsista kasvaa huomisen aikuisia, joilla on vakavia, pitkäkestoisia ongelmia. Jo syntyneiden mielenterveysongelmien hoidossa hyväksi havaittuja hoitomuotoja ovat erilaiset psykologiset terapiat, joista kognitiivisen käyttäytymisterapian hyödyistä on saatu vahvin näyttö. Myös erilaiset ryhmäterapiat on todettu tehokkaiksi hoitomuodoiksi.</p>
--	---



Tekijät, lähde	5. Peltonen, Kirsi, Ellonen, Noora, Larsen, Helmer B. & Helweg-Larsen, Karin. Parental Violence and Adolescent Mental Health. 2010. Eur Child Adolesc Psychiatry 19, 813–822.
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena on tarkastella, kuinka vanhempien erilaiset tavat kaltoinkohdella lastaan vaikuttavat heihin. Tutkimuksessa kartoitetaan myös reagoivatko suomalaiset ja tanskalaiset lapset tai tytöt ja pojat erilailla vanhempiensa pahoinpitelyyn.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Aineisto on kerätty 15–16-vuotiailta suomalaisilta ja tanskalaisilta nuorilta. Tutkimus on toteutettu vuonna 2008, jolloin nuoret täyttivät koulutuntien aikana tietokonepohjaisen haastattelun. Lopullisessa aineistossa oli mukana 2856 tyttöä ja 2906 poikaa (n=5762) suomalaisista yhdeksäsluokkalaisista sekä 1999 tyttöä ja 1944 poikaa (n=3943) tanskalaisista yhdeksäsluokkalaisista. Aineiston analyysissä on käytetty kvantitatiivisia menetelmiä.
Keskeiset tulokset	<p>Lasten kaltoinkohtelun luokituksen mukaan kaltoinkohtelussa on erotettavissa kuusi erilaista päätyyppiä, joita ovat fyysinen pahoinpitely, seksuaalinen hyväksikäyttö, kyvyttömyys huolehtia lapsesta (osana fyysistä laiminlyöntiä), huolehtimisen puute (osana fyysistä laiminlyöntiä), emotionaalinen laiminlyönti ja kasvatuksellinen laiminlyönti. On todistettu, että laiminlyönnin aiheuttamia vaikutuksia pystytään ymmärtämään parhaiten silloin, kun tarkastelussa on otettu huomioon laiminlyönnin ilmenemismuoto ja laiminlyönnin vakavuus.</p> <p>Tutkimuksessa todettiin, että suomalaisista 15–16-vuotiaista tytöistä 49 prosenttia ja suomalaisista pojista 74 prosenttia ei ollut kokenut vanhempien osalta fyysistä laiminlyöntiä tai verbaalista aggressiota viimeisen vuoden aikana. Tutkimuksessa todettiin tyttöjen altistuneen kaksi kertaa poikia enemmän vanhempien aiheuttamalle laiminlyönnille kaikilla vakavuusasteilla. Tanskalaisista nuorista 58 prosenttia tytöistä ja 68 prosenttia pojista ilmoitti, ettei ollut kokenut vanhempien osalta tullutta verbaalista aggressiota tai fyysistä laiminlyöntiä viimeisen vuoden aikana. Myös tanskalaisessa aineistossa tytöt olivat kokeneet poikia enemmän verbaalista aggressiota ja lievää fyysistä pahoinpitelyä, mutta vakavaa fyysistä pahoinpitelyä tanskalaiset tytöt ja pojat ilmoittivat kokeneensa yhtä paljon. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vakavimpia laiminlyönnin muotoja raportoineilla nuorilla mielenterveys ja sosiaaliset taidot olivat huonommat. Tutkimuksessa puhuttiinkin niin sanotusta annos-vaste-ilmiöstä, jossa korkeammalla ”annoksella” tulevat myös isommat ongelmat. Vakavimpien laiminlyöntien ja vakavampien ongelmien välillä nähtiinkin selvä yhteys etenkin tanskalaisissa nuorissa. Tyttöillä havaittiin poikia enemmän niin kutsuttua internalisoivaa oireilua, kuten masennusta. Pojilla taas eksternalisoiva oireilu oli yleisempää.</p>

Tekijät, lähde	6. Sneddon, Helga, Iwaniec, Dorota & Steward, Moira C. Prevalence of Childhood Abuse in Mothers Taking Part in a Study of Parenting Their Own Children. Iso-Britannia, Pohjois-Irlanti. 2009. Child Abuse Review 19, 39–55.
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksessa kartoitetaan yksivuotiaiden lasten äitien kokemuksia emotionaalisesta pahoinpitelystä, emotionaalisesta tai fyysisestä laiminlyönnistä ja fyysisestä pahoinpitelystä sekä seksuaalisesta hyväksikäytöstä heidän lapsuudessaan.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Tutkimus toteutettiin Pohjois-Irlannissa vuosien 2003 ja 2005 aikana. Äidit olivat tutkimushetkellä keskimäärin 31-vuotiaita (vaihteluväli 17–45-vuotiaita) ja kokonaisuudessaan tutkimuksessa oli mukana 201 äitiä. Tietoja kerättiin viidellä erillisellä haastattelukerralla perheen luona. Aineiston analyysissä on käytetty määrällisiä menetelmiä.
Keskeiset tulokset	<p>On vielä hieman kiistanalaista, kuinka lapsuudessa vanhempiensa kaltoinkohteluksi joutuminen vaikuttaa ihmisen omaan vanhemmuuteen. Joidenkin teorioiden mukaan lapsuudessaan kaltoinkohdellut vanhemmat kaltoinkohtelisivat myös omia lapsiaan, mutta toiset tutkijat ovat sitä mieltä, että kaltoinkohdelluista vanhemmista tulee rakastavia vanhempia, jotka ovat ehdottomasti lasten kaltoinkohtelua vastaan.</p> <p>Tutkimuksessa 65 prosenttia äideistä ilmoitti, ettei ollut kokenut lapsuudessaan pahoinpitelyä millään aikaisemmin mainitulla osalla alueella. Loput 35 prosenttia äideistä kertoi kokeneensa kaltoinkohtelua lapsuudessaan. Yleisintä oli emotionaalisen pahoinpitelyn kohteeksi joutuminen, jota oli kokenut joka neljäs kaltoinkohteluun myönteisesti vastannut. Tutkimuksesta ei löytynyt tilastollisesti merkittävää korrelaatiota äidin kaltoinkohtelukokemusten ja tämän sosio-ekonomisen taustan välillä. Kuitenkin äidin sosio-ekonomisen taustan ja fyysisen pahoinpitelyn välillä oli selvä yhteys.</p> <p>Tutkimuksessa muistutetaan, että nämä asiat ovat voineet tapahtua äideille jo vuosikymmeniä sitten, minkä ajan kuluessa on tapahtunut suuria muutoksia esimerkiksi siinä, onko lasten fyysinen rankaiseminen hyväksyttävää vai ei. Tutkimuksessa arvelaan, että todelliset luvut kaltoinkohtelun ilmenemisestä ovat todellisuudessa vielä hieman korkeammat, koska monet häpeävät tunnustaa tuntemattomille ihmisille perheessä ollutta väkivaltaa vanhempia kohtaan tunnetun lojaaliuden vuoksi. Tutkimuksessa ei myöskään tutkittu isien lapsuudessaan kohtaamaa kaltoinkohtelua, vaan pelkästään äitien. Tulevaisuudessa onkin tärkeää tietää täsmällisiä faktoja kaltoinkohtelusta ja sen ilmaantuvuudesta, jotta lastensuojelua ja lasten hyvinvointia tukevia palveluita voidaan kehittää tehokkaammaksi.</p>

Tekijät, lähde	7. Perales, Rossybel, Gallaway, M. Shayne, Fors-Donahue, Kelly L., Spiess, Anita & Millikan, Amy M. Prevalence of Childhood Trauma Among U.S. Army Soldiers With Suicidal Behavior. 2012. Military Medicine 9 (177), 1034–1039.
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia lapsuuden trauman vaikutusta USA:n armeijan sotilaisiin, jotka olivat tehneet itsemurhan tai yrittäneet sitä vuosina 2005–2010.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Tutkimukseen on otettu mukaan sotilaat, jotka ovat olleet aktiivisessa armeijan palveluksessa tutkimuksen toteutushetkellä ja yrittäneet tai tehneet itsemurhan tuona aikana. Aineisto on kerätty sähköisen tietokannan kautta USA:n armeijan, ilma-voimien, merijalkaväen ja merivoimien sotilailta. Lapsuuden aikaisia traumoja tutkittiin kyselemällä niistä sotilaan läheisiltä perheenjäseniltä tai ystäviltä sekä potilaalta itseltään. Osa tiedoista on kerätty myös muista tietokannoista, kuten potilaspaperista. Tutkimuksen toteutusaikana vuosien 2005–2010 aikana 691 armeijasotilasta teki itsemurhan ja itsemurhaa yrittäneitä oli kaikkiaan 2112. Lopullisessa tutkimuksessa oli mukana 995 itsemurhan tehnyttä (164) tai sitä yrittänyttä (831) sotilasta, jotka olivat kokeneet lapsuudessaan jonkinlaisen trauman. Tutkimuksen analysoinnissa on käytetty tilastollisia menetelmiä.
Keskeiset tulokset	<p>Normaalia siviiliväestöä tutkittaessa on huomattu, että lapsuuden aikaiset traumat ovat vahvasti yhteydessä suurempaan itsemurhariskiin ja muihin terveydellisiin ongelmiin myöhemmin aikuisiällä.</p> <p>Itsemurhan tekeminen tai sen yrittäminen on armeijassa yhä yleisempää. Vuonna 2009 se oli jo USA:n armeijan kolmanneksi yleisin kuolinsyy. Tutkimuksen mukaan jopa yli 60 prosentilla itsemurhaa yrittäneistä oli takanaan jonkinlainen lapsuuden trauma. Itsemurhakäyttäytymistä havaittiin yleisimmin valkoihoisilla, alempiin sotilasarvoihin kuuluneilla sotilailla. Naisilla ja valkoihoisilla lapsuuden aikaisen traumakokemusten yhteys itsemurhakäyttäytymiseen korostui. Latinalaistaisilla ja avioituneilla lapsuuden aikaisia traumoja esiintyi vähemmän.</p> <p>Yleisimmät lapsuudentraumat itsemurhan tehneillä tai sitä yrittäneillä sotilailla liittyivät fyysiseen, seksuaaliseen tai emotionaaliseen hyväksikäyttöön ja perheongelmiin. Perheen sisäiseksi ongelmaksi luettiin päihteiden käyttö, perheväkivalta tai laiminlyönti, perheenjäsenen itsemurha, vanhempien mielen-terveysongelmat tai vanhemman vankilatuomio. Lisäksi 30 prosenttia vastaajista ilmoitti kokeneensa trauman, jota ei tarkalleen nimetty. Trauman kokeneilla sotilailla oli myös sosiaalisia- ja käytösongelmia sekä ongelmia lain kanssa. Varsinkin trauman kokeneilla itsemurhaa yrittäneillä oli paljon mieliala- ja ahdistuneisuusongelmia.</p>

Tekijät, lähde	8. Salokangas Raimo K.R., Luutonen Sinikka, Graf von Reventlow Heinrich, Patterson Paul, Huttunen Jukka, Nieminen Mervi, Laine Tiina & Karlsson Hasse. Lapsuuden traumaattiset kokemukset ennakoivat aikuisiän vakavaa psyykkistä oireilua. Alkuperäistutkimus. 2006. Suomen Lääkärilehti 2006 (61), 1835–1842 Turun yliopisto.
Tutkimuksen tarkoitus	Alkuperäistutkimuksen tarkoituksena on tutkia lapsuuden traumaattisia kokemuksia ja niiden yhteyttä myöhempään psyykkiseen oireiluun.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	<p>Aineisto on kerätty seulantakyselyllä sekä terveystieteiden tutkimuskeskukselta että psykiatrisessa avohoidossa olleilta (1641 hyväksyttyä vastausta). 1-2 vuotta seulakyselyn jälkeen 742 terveystieteiden tutkimuskeskukselta ja 178 psykiatrisen avohoidon potilaalle lähetettiin kirjekysely, jossa tarkasteltiin potilaan taustaa, terveydentilaa ja toimintakykyä sekä depressiivisiä, maanisia tai psykoottisia oireita. Kirjekyselyssä mukana oli myös lapsuuden traumaattisia kokemuksia kartoittanut kysely.</p> <p>Aineiston analyysissä on käytetty tilastollisia menetelmiä.</p>
Keskeiset tulokset	<p>Psykiatrisen hoidon potilaat arvioivat terveydentilansa ja toimintakykynsä huonommaksi kuin terveystieteiden tutkimuskeskukselta. Heillä myös todettiin lapsuuden traumaattisia kokemuksia terveystieteiden tutkimuskeskukselta enemmän. Yleisimmät koetut traumat olivat perheessä tapahtuneet fyysinen pahoinpitely ja laiminlyönti sekä seksuaalinen hyväksikäyttö. Useimmiten nämä olivat myös kasautuneet samojen ihmisten kohdalle. Terveystieteiden tutkimuskeskukselta laiminlyöntiä oli kokemus lähes 40 prosenttia ja fyysistä väkivaltaa joka kymmenes. Psykiatrisilla potilailla laiminlyöntiä oli kokenut noin 70 prosenttia ja väkivaltaa joka viides. Terveystieteiden tutkimuskeskukselta hyväksikäytön uhriksi oli joutunut noin 15 prosenttia tutkituista, psykiatrisista potilaista jopa yli kolmannes. Huomattavaa oli, että iso osa seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneista oli miehiä.</p> <p>Psyykkinen oireilu (depressiivisyys, maanisuus, psykoottisuus) yhdistyi traumaattisiin kokemuksiin, mutta todennäköisesti psykiatrisilla potilailla on lapsuuden traumaattisten kokemusten lisäksi muita psyykkiselle oireilulle altistavia tekijöitä.</p>

Tekijät, lähde	9. Giesen, Femke, Searle, Amelia & Sawyer, Michael. Identifying and Implementing Prevention Programmes for Childhood Mental Health Problems. Research and Evaluation Unit, Children, Youth and Women's Health Service, North Adelaide, South Australia, Australia. 2007. Journal of Paediatrics and Child Health 43, 785–789.
Tutkimuksen tarkoitus	Katsauksen tarkoituksena on tarjota palveluntarjoajille ennaltaehkäisy keinoja lasten mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	
Keskeiset tulokset	<p>Katsauksen mukaan australialaista 4–17-vuotiasta lapsista ja nuorista vajaalla 15 prosentilla on mielenterveysongelmia. Näistä lapsista suurin osa ei kuitenkaan saa tarvittavaa apua mielenterveysongelmiinsa. Katsaus korostaa mielenterveysongelmien ennaltaehkäisyssä erilaisten interventio-ohjelmien käyttöä, jotka keskittyvät mielenterveysongelmia aiheuttaviin riskeihin ja siltä suojaaviin tekijöihin. Toisekseen katsaus pyrkii nimeämään tehokkaiden ohjelmien tunnuspiirteitä ja etsimään keinoja tehokkaampien ohjelmien käyttämiseksi.</p> <p>Ennaltaehkäisyohjelmien todetaan olevan tehokkaita vain, jos ne puuttuvat henkilön avainongelmaan ja henkilön suojatekijöihin, eli niihin tekijöihin, jotka ovat suhteessa hänen mielenterveysongelmaansa. Mielenterveysongelmalle altistavia riskitekijöitä voivat olla muun muassa henkilön ikä, sukupuoli, temperamentti, perhe- ja muut sosiaaliset tekijät tai koulutus. Riskitekijät voivat myös vaikuttaa toisiinsa ja vahvistaa toistensa vaikutuksia. Suojatekijät puolestaan pienentävät mielenterveysongelman todennäköisyyttä. Tällaisia suojakeinoja ovat muun muassa henkilön omat hallintakeinot, hyvät sosiaaliset taidot ja vanhemmilta saatu tuki. Tehokkaiden ennaltaehkäisyohjelmien tunnusmerkkinä on tutkimuksiin perustuvien riski- ja suojatekijöiden nimeäminen ja käyttäminen. Tehokkaat ennaltaehkäisyohjelmat ovat myös sidoksissa lapsen kehitystasoon, ja ne otetaan käyttöön riittävän aikaisin, jolloin niiden avulla voidaan vaikuttaa tulevaisuudessa ilmeneviin ongelmiin. Hoidon laadun varmistamisessa tärkeänä osana on ammattitaitoisen henkilökunta. Lisäksi tehokkaammat ennaltaehkäisy menetelmät perustuvat interaktiiviseen vuorovaikutukseen.</p> <p>Ennaltaehkäisy menetelmien valinnassa tulisi suosia niitä ohjelmia, joiden tehokkuudesta on kokeellista näyttöä. Riittävän näytön laadun ja luotettavuuden vaatimuksiksi mainitaan esimerkiksi useat kontrolloidut satunnaiskokeet, jotka on suoritettu ainakin kahden erillisen tutkimustiimin tekemänä ennen kuin menetelmää tulisi käyttää. Käytännössä näytön hankkiminen</p>

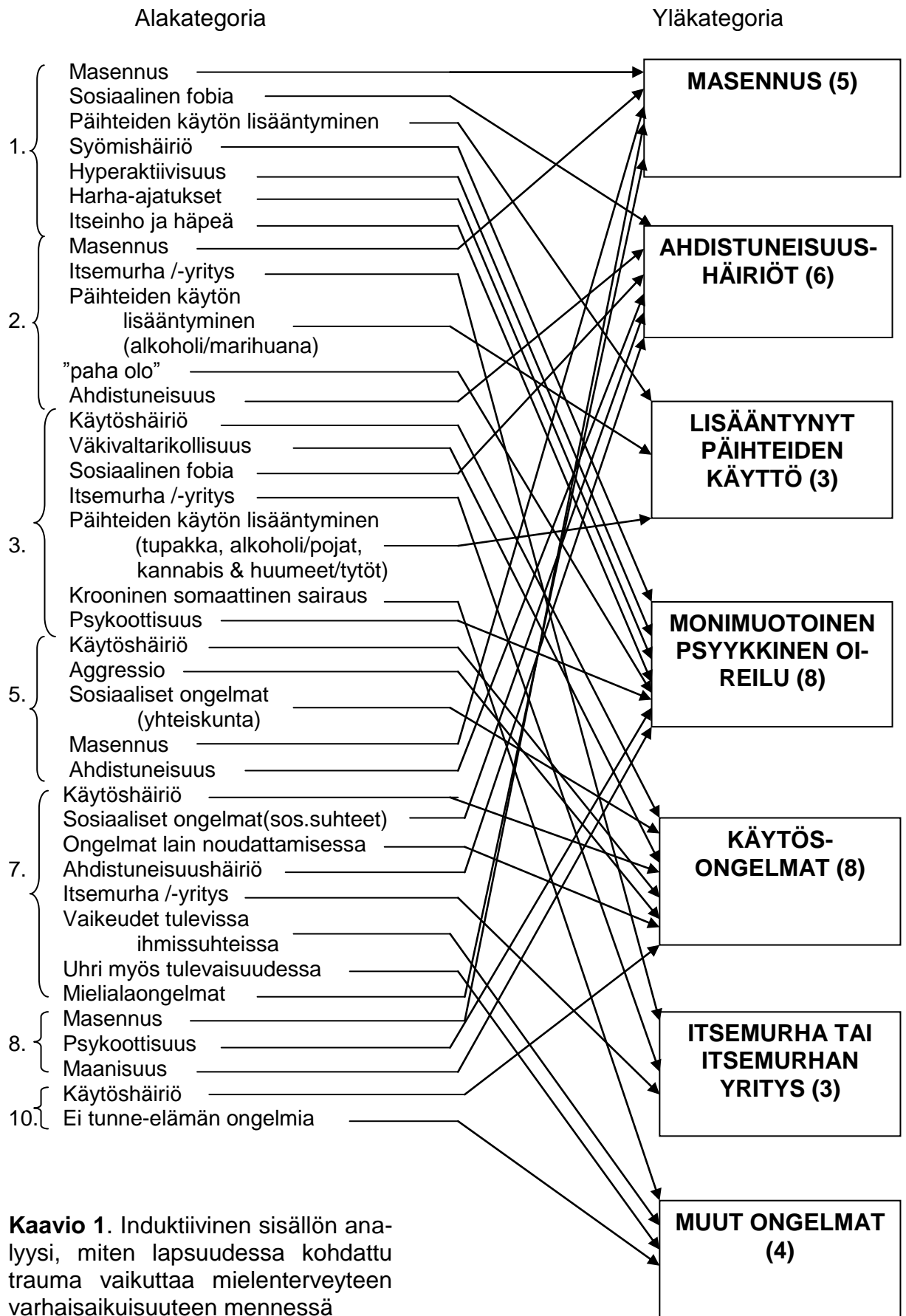
	<p>on kuitenkin vaikeaa, sillä tutkijoiden ryhmäkoot ovat usein liian pieniä, tutkimuksissa ei ole käytetty satunnaisotantaa tai tutkimusten pitkäaikaista seurantaa ei ole toteutettu. Kirjoittajien aikaisemmassa lasten ennaltaehkäisyohjelmia koskevassa katsauksessa onkin käynyt ilmi, että vain muutamat ennaltaehkäisyohjelmat täyttivät edellä mainitut riittävän näytön luotettavuus- ja laatukriteerit.</p> <p>Tehokkaampien ennaltaehkäisy menetelmien käyttöön ottaminen on kuitenkin hankalaa muun muassa palvelun tarjoajien ja mahdollisten käyttäjien muutosvastarinnan vuoksi.</p>
--	--

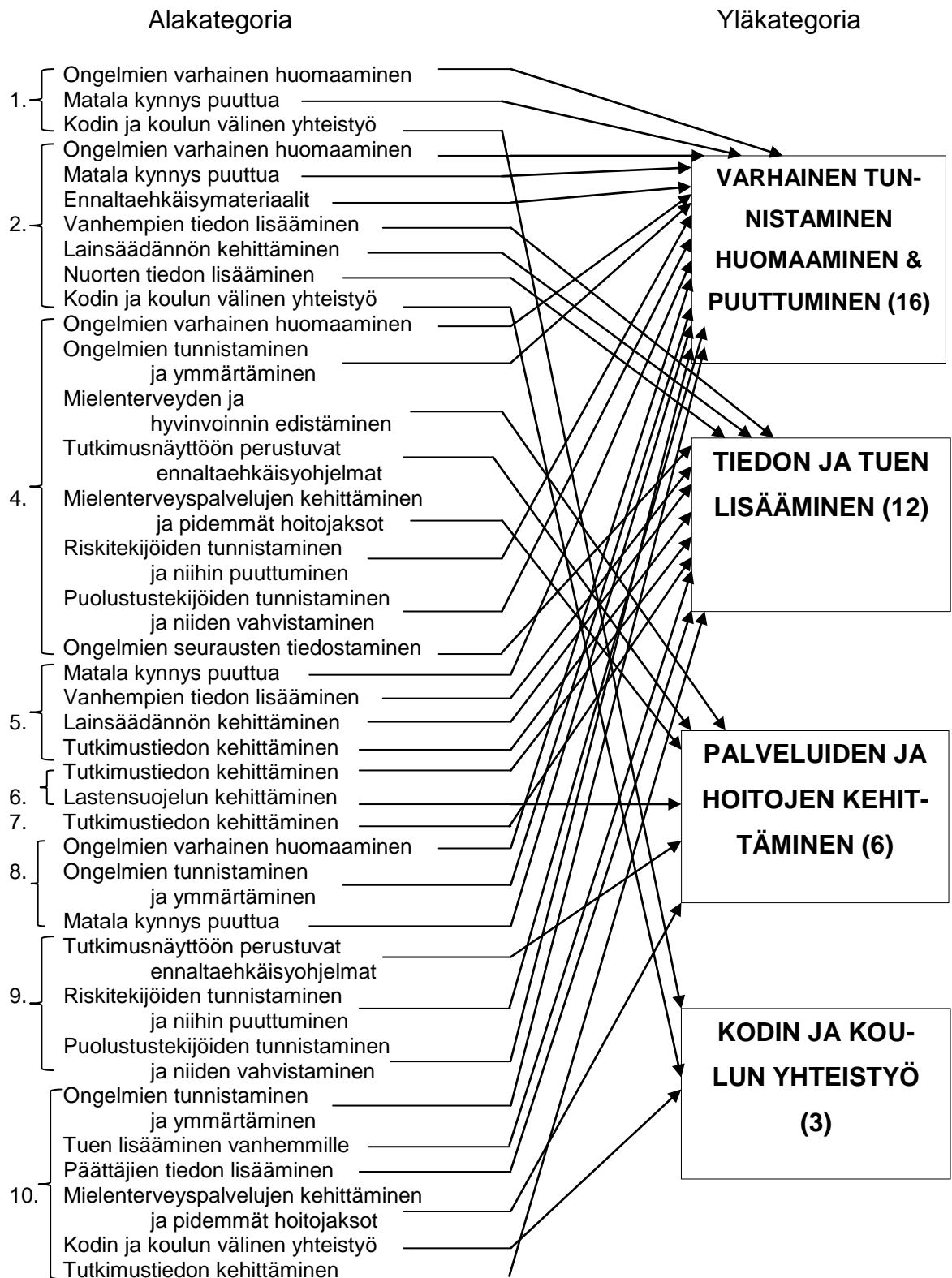
Tekijät, lähde	10. Meltzer, Howard, Doos, Lucy, Vostanis, Panos, Ford, Tamsin & Goodman, Robert. The Mental Health of Children who Witness Domestic Violence. 2009. Iso-Britannia. Child and Family Social Work. 14: 491–501.
Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, kuinka yleistä perheväkivallan todistajaksi joutuminen on ja onko sosiodemografisilla (ikä/sukupuoli/asuinalue) ja sosioekonomisilla tekijöillä sekä sosiaalisella asemalla vaikutusta perheväkivallan kokemiseen. Tutkimuksen tarkoituksena on myös selvittää missä laajuudessa perheväkivallan todistajaksi joutuminen liittyy nuorten tunte-elämän ja käyttäytymisen ongelmiin.
Aineistonkeruu ja analyysimenetelmä	Aineisto on kerätty 5–16-vuotiaista isobritannialaisista lapsista/nuorista suoraan heiltä itseltään, heidän vanhemmiltaan ja opettajiltaan haastatteluin ja kyselylomakkein. Tutkimukseen osallistui yhteensä 7865 isobritannialaista lasta ja heidän perhettään. Aineiston analyysissä on käytetty määrällisiä menetelmiä.
Keskeiset tulokset	<p>Perheväkivallan ei aina tarvitse kohdistua itseän, jotta se traumatisoi lapsen. Lapselle riittää, että hän kuulee sen tapahtuvan tai hän epäsuorasti näkee läheisissään merkkejä väkivallasta, kuten rikkonaisia tavaroita ja vammoja. Perheväkivalta voi vaikuttaa heikentävästi lapsen terveyteen riippumatta siitä todistaako hän perheväkivaltaa suorasti tai epäsuoraan.</p> <p>Tutkimuksen mukaan hieman yli 4 prosenttia lapsista oli todistanut perheväkivaltaa. Tutkimuksen mukaan se oli yleisin lapsille tapahtunut trauma. Yli 30 prosenttia vakavaa perheväkivaltaa todistaneista oli kokenut myös jonkin toisen trauman. Todennäköisimpiä vakavan perheväkivallan todistajia ovat tutkimuksen mukaan vanhemmat lapset (11–13-vuotiaat), eri etnisistä taustoista kotoisin olevat lapset, ne joilla on fyysisiä sairauksia, sekä isoista, yli neljän lapsen perheistä tulevat tai eronneiden perheiden lapset. Vakavalle perheväkivallalle altistivat myös vanhempien työttömyys ja vuokra-asunnossa asuminen sekä äidin mieliala-ongelmat. Yleensä tällaisista taustoista tulevilla lapsilla on paljon käytösongelmia, mikä todistettiin myös tässä tutkimuksessa. Tutkimuksessa ei kuitenkaan pystytty ottamaan huomioon useaan kertaan perheväkivallan todistajaksi joutumisen vaikutusta, mutta muissa vastaavanlaisissa tutkimuksissa on todettu ongelmien kasvavan, jos väkivalta on säännöllistä tai sitä tapahtuu usein. Tutkimuksen pohdinnassa korostetaan tutkimuksen ja tiedon lisäämisen tärkeyttä etenkin sosiaalityöntekijöille ja päättäjille, jotta perheväkivallalle altistuneet tunnistettaisiin entistä paremmin. Vanhemmille tulisi antaa neuvoa ja tukea etenkin vaikeiden lasten hoitamisessa. Myös koulun ja kodin yhteistyötä tulisi lisätä.</p>





ENNALTAEHKÄISYN KEINOJA	TUTKIMUKSEN NUMERO									
	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.
Ongelmien varhainen huomaaminen	x	x		x	x			x		
Ongelmien tunnistaminen ja ymmärtäminen				x				x		x
Matala kynnyksen puuttua ongelmiin	x	x			x			x		
Mielenterveyden ja hyvinvoinnin edistäminen				x						
Ennaltaehkäisy-materiaalit		x								
Vanhemmille tiedon lisääminen		x			x					
Tuen lisääminen vanhemmille										x
(Tutkimusnäyttöön perustuvat) Ennaltaehkäisyohjelmat				x					x	
Päätäjien tiedon lisääminen										x
Mielenterveyspalvelujen kehittäminen; Pidemmät hoitokaudet				x						x
Lainsäädännön kehittäminen		x			x					
Nuorten tiedon lisääminen		x								
Kodin ja koulun välinen yhteistyö	x	x								x
Riskitekijöiden tunnistaminen ja niihin puuttuminen				x					x	
Puolustustekijöiden tunnistaminen ja niiden vahvistaminen				x					x	
Tutkimustiedon kehittäminen					x	x	x			x
Ongelmien seurausten tiedostaminen				x						
Lastensuojelun kehittäminen						x				





**Kaavio 2.** Induktiivinen sisällön analyysi, miten trauman aiheuttamia mielenterveysongelmia voitaisiin ennaltaehkäistä