



Traumatisoituneen leikki-ikäisen pakolaislapsen oireiden tunnistaminen hoitotyössä

Kirjallisuuskatsaus

Sanna Marttila

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2022

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

MARTTILA SANNA

Traumatisoituneen leikki-ikäisen pakolaislapsen oireiden tunnistaminen hoitotyössä

Opinnäytetyö 44 sivua, joista liitteitä 4 sivua
Lokakuu 2022

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia traumatisoituneiden leikki-ikäisten oireiden tunnistamista hoitotyössä. Tavoitteena oli kartoittaa tietoa, jonka avulla pakolaislasten traumatisoitumisen oireita voidaan seuloa. Aihe valittiin sen tärkeyden ja ajankohtaisuuden mutta myös haastavuuden takia.

Menetelmänä tässä tutkimuksessa käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Aihetta tutkittiin jo olemassa olevan tieteellisen tutkimustiedon pohjalta. Aiemman tutkitun tiedon perusteella pyrittiin luomaan uusia johtopäätöksiä, joiden avulla voidaan kehittää traumatisoituneiden pakolaislasten oireiden tunnistamista hoitotyössä.

Aiempien tutkimusten mukaan traumaattiset kokemukset vaikuttavat voimakkaasti maahanmuuttajalapsen käyttäytymiseen ja mielenterveyteen, mutta niiden tunnistamisessa syntyi ongelmia. Pakolaislasten kohdalla haasteita esiintyi traumatisoitumisen oireiden tunnistamisen lisäksi kohtaamisessa sekä hoitoon pääsemisessä. Monia pakolaisia, joilla on traumatisoitumisen oireita, ei joko tunnista tai he eivät koskaan pääse hoidon piiriin.

Ennen kaikkea aiemmissä tutkimuksissa korostui traumatisoitumisen oireiden aikaisen tunnistamisen tärkeys, jotta vakauttaminen voidaan aloittaa. Aiempien tutkimusten mukaan oireita voidaan tunnistaa huomioimalla riskitekijät traumatisoitumiselle sekä tiedostamalla traumatisoitumiseen liittyvät käyttäytymisen muutokset. Tärkeimpänä tekijänä kuitenkin pidettiin hoitohenkilökunnan suhtautumista eri kulttuuritaustoihin sekä niiden ymmärtämistä.

Etenkin suomalaista tutkimustietoa traumatisoituneiden pakolaislasten oireista löytyi varsin vähän. Jatkossa pakolaisuuteen liittyvien traumatisoitumisen oireiden selvittämiseksi tarvitaan lisätutkimuksia eri ikätasojen vaikutuksista. Tulevaisuudessa olisi tärkeää enenevässä määrin seurata alaikäisillä pakolaisilla esiintyviä PTSD:n ja muiden mielenterveyden ongelmien ilmenemistä.

Asiasanat: 2. tyypin trauma, leikki-ikäinen, pakolainen

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care

MARTTILA SANNA

Recognizing the Symptoms of a Traumatized Preschool-aged Refugee Child in Health Care

Bachelor's thesis 44 pages, appendices 4 pages
November 2022

The purpose of this thesis was to investigate the identification of traumatized children's symptoms in nursing. The goal was to create information that can be used to screen for symptoms of traumatization in refugee children.

The method used in this study was a descriptive literature review. The investigation was based on already existing scientific research data. An effort was made to create new conclusions which could be used to develop the identification of traumatized refugee children's symptoms in health care.

According to previous studies, traumatic experiences strongly affect the behavior and mental health of a refugee child. Problems were found in identifying the symptoms. In the case of refugee children, in addition to recognizing the symptoms of traumatization, there were challenges in confronting and accessing treatment. Many refugees with symptoms of trauma are either not recognized or never receive treatment.

Above all, previous studies emphasized the importance of early recognition of the symptoms of traumatization so that stabilization can begin. According to previous studies, symptoms can be identified by adding information of the risk factors for traumatization and by being aware of the changes in behavior changes caused by traumatization. However, the most important factor was considered to be the health care professional's attitude and capacity of trying to understand different cultural backgrounds. In particular, there was found a little Finnish research data of the topic. In the future it is important to investigate the effects of different age levels and the symptoms of refugee-related traumatization.

Key words: type 2. trauma, preschool-aged child, refugee

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Tyypin II trauma	6
	2.2 Leikki-ikäinen	8
	2.3 Pakolainen	9
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE.....	11
4	TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU	12
	4.1 Kirjallisuuskatsaus	12
	4.1.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	12
	4.2 Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu.....	13
	4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	16
5	TULOKSET	19
	5.1 Traumatisoituneen pakolaislapsen oireet.....	19
	5.1.1 Riskitekijät	20
	5.1.2 Psykkiset, fyysiset ja sosiaaliset oireet	20
	5.1.3 Väkivallan uhrin	22
	5.2 Oireiden tunnistamisen haasteet hoitotyössä ja strategiat niiden voittamiseksi.....	25
	5.2.1 Erityiset kulttuuritaustat	25
	Kielimuuri	27
	5.2.2 Sosioekonominen asema	27
	5.2.3 Lapsen ikätaso	29
	5.2.4 Vakauttaminen.....	30
6	POHDINTA	32
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus	32
	6.2 Tulosten tarkastelu.....	33
	6.3 Ehdotukset jatkotutkimuksiin	35
	LÄHTEET	36
	LIITTEET	41
	Liite 1. Aineistotaulukko	42

1 JOHDANTO

Vuonna 2020 Suomen väestössä oli THL:n (2021a) tilaston mukaan 444 031 ulkomaalaistaustaista, joka kattoi kahdeksan prosenttia koko maamme väestöstä. Silti pakolaisina tai turvapaikanhakijoina maahan tulleet sekä heidän perheenjäsenensä ovat terveydenhuollon saannin kannalta heikommassa asemassa kuin kantaväestö (THL 2021a). Pakolaisuuteen liittyy lukuisia mielenterveyttä kuormittavia tekijöitä, jotka voivat johtaa psyykkisten oireiden puhkeamiseen tai pahenemiseen. Pakolaistaustaisten kärsimistä mielenterveyshäiriöistä yleisimpiä ovat traumaperäinen stressihäiriö ja muut ahdistuneisuushäiriöt sekä masennus. Pakolaisista sekä turvapaikanhakijoista diagnosoitavia mielenterveyden häiriöitä esiintyy noin 15–25 prosentilla ja vielä suurempi osa heistä kärsii kliinisesti merkittävistä psyykkisistä oireista. (THL 2021b.)

Tässä opinnäytetyössä tutkitaan, kuinka traumatisoituneen leikki-ikäisen pakolaislapsen oireita tunnistetaan hoitotyössä. Aiheen tutkimusryhmä on rajattu ikäluokaltaan lapsiin ja nimenomaan leikki-ikäisiin, sillä heidän traumatisoitumisensa oireita on haastavaa tunnistaa, ja pakolaistaustaisilla lapsilla vielä haastavampaa tunnistamisesta tekee eri kulttuuritaustat. Suomen kaltaisessa hyvinvointiyhteiskunnassa voi olla vaikeaa hahmottaa millaisia jälkiä mieleen voi jättää esimerkiksi jatkuva nälänhätä ja yhteiskunnan levottomuus. Hoitotyössä onkin tärkeää pyrkiä ymmärtämään erilaisista olosuhteista tulevien potilaiden historia, jotta voidaan ymmärtää nykyhetkeä.

Tutkimusaineistona tässä opinnäytetyössä käytetään tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa kirjallista tietoa. Sopivia alkuperäistutkimuksia tähän opinnäytetyöhön ei löytynyt kuin yksi, joten tutkimusaineistona on käytetty pääsääntöisesti kirjallisuuskatsauksia. Aineisto tutkimusaiheesta hankittiin kirjaston eri tietokannoista. Käytetyt aineistot ovat vertaisarvioituja tieteellisiä artikkeleita ja katsauksia. Aiemmin tutkitun tiedon perusteella on pyritty yhdistelemään tämän opinnäytetyön tutkimusaihetta palveleva kokonaisuus. Tämä opinnäytetyö on luonteeltaan kuvaileva kirjallisuuskatsaus, jonka työelämätahona toimii Tampereen ammattikorkeakoulu.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tämän opinnäytetyön teoreettisten lähtökohtina on tyypin II trauma, leikki-ikäinen lapsi sekä pakolainen. Määritelmät näille käsitteille on haettu THL:n verkkosivuilta sekä Käypä hoito -suosituksista. Tieteelliset tutkimukset on haettu kirjaston tietokannoista sekä Google Scholarista.

2.1 Tyypin II trauma

Terr (1991) jaottelee tutkimuksessaan lapsuudessa koetut traumaattiset olosuhteet kahteen karkeaan luokkaan ja kutsuu niitä tyypin I ja tyypin II traumaiksi. Tässä mallissa tyypin I traumaista kärsivien lasten oireet johtuvat yhdestä äkillisestä traumaattisesta kokemuksesta, kun taas tyypin II traumasta kärsivien lasten oireet johtuvat pitkäaikaisten tai toistuvien koettelemusten seurauksena. Lisäksi jotkin traumaattisten kokemusten aiheuttamat oireet voivat asettua näiden kahden päätyypin väliin. (Terr 1991.)

Tyypin II häiriöt johtuvat pitkäaikaisesta tai toistuvasta altistumisesta äärimmäisille tapahtumille. Ensimmäinen tällainen tapahtuma on usein yllättävä, mutta niiden uusiutuessa saattaa muodostua odottamisen tai varautumisen tunne. Täten yrityksistä suojella psyykettä sekä itseään tulee toimintatapa. Lapsuuden tyypin II traumassa käytetyt puolustus- ja selviytymiskeinot voivat ilmetä kieltämisenä, tunteiden tukahduttamisena, dissosiaationa sekä luonteen muutoksina. Persoonallisuusongelmat voivat ilmaantua jo ennen viiden vuoden ikää. Hoitamattomina lapsuuden traumatisoitumisesta johtuvan ongelmat voivat kestää vuosia. (Terr 1991.)

Tyypin II traumatapahtumat voivat vaihdella suuresti. Usein ne sisältävät fyysistä ja/tai henkistä väkivaltaa, seksuaalista hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä tai perheväkivallan todistamista. Luultavasti kaikkein ilmeisimmät tyypin II trauman oireryhmät liittyvät käyttäytymishäiriöihin, jotka ilmenevät ahdistuneisuutena, masennuksena, vihana, aggressiivisuutena sekä posttraumaattisena stressinä. Välttäminen on yleinen traumareaktio, ja se yleistyy usein alkuperäisen

traumaärsyksen ulkopuolelle, kuten nukkumaan menoon. (Kliethermes, Schacht & Drewry 2014.)

Henkinen trauma ei välttämättä kuitenkaan kehity pelkästään äärimmäisistä kokemuksista. Se voi kehittyä myös lapsen tunteiden sekä tarpeiden laiminlyönnin seurauksena. Tämä tarkoittaa tilanteita, joissa lapsi on peloissaan ja tarvitsisi lohtua ja turvallisuutta mutta ei saa niitä. Laiminlyönti voi johtaa lapsen käsitykseen itsestään arvottomana ja huonona, mikä osaltaan ohjaa lapsen käyttäytymistä jatkossa. (Gerhardt 2007.)

Tyypin II traumalle altistuneiden lasten arvioiminen on haastavaa. Tätä vaikeuttaa etenkin psykiatrinen diagnoosin puute tyypin II traumalle. DSM-IV-TR:n kriteerien mukaan PTSD ei ole ollut traumatisoituneiden lasten yleisin diagnoosi, mutta samanaikaiset diagnoosit ovat kuitenkin yleisiä. Tästä syystä on väitetty, että PTSD-kriteerit eivät kuvaa täysin monien traumatisoituneiden lasten oireita. (Kliethermes, Schacht & Drewry 2014.)

Käypä hoidon (2020) mukaan traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt ovat oireyhtymiä, joiden diagnostisessa luokittelussa noudatetaan ICD-10:n (myöhemmin ICD-11) ja DSM-5:n järjestelmiä. Näissä järjestelmissä on eroja oireyhtymien määrittelyn kannalta. Traumaperäinen stressihäiriö eli PTSD on käännetty traumaperäiseksi stressireaktioksi Suomessa käytetyssä tautiluokituksessa, mutta kansainvälisessä kirjallisuudessa puhutaan nimenomaan stressihäiriöstä. ICD-10:n mukaan PTSD voi johtua poikkeuksellisen pelottavan tai tuhoisan tapahtuman kokemisesta. Tähän tapahtumaan liittyen tulee ilmetä jokin seuraavista oireista: jatkuvat muistikuvat, hetkittäiset vahvat takauamat tai painajaiset tai ahdistuneisuus tilanteissa, jotka muistuttavat kyseisestä tapahtumasta. Potilaalla tulee esiintyä myös vähintään toinen seuraavista: kyvyttömyys muistaa keskeisiä asioita tapahtumasta tai jatkuvat psyykkiset emotionaaliset ja ylivireyden oireet. Oireet ilmaantuvat puolen vuoden sisällä traumatisoivasta kokemuksesta. ICD-11:een on lisätty monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö eli Complex PTSD. ICD-11 on päivitetty ja julkaistu versio, mutta ei käännetty suomen kielelle tai otettu vielä Suomessa käyttöön. (Käypä hoito 2020.)

Traumaperäisen stressihäiriön taustalla on DSM-5:n mukaan potilaan kokema tai näkemä traumaattinen tapahtuma, johon on liittynyt kuolema, vakava loukkaantuminen tai sellaisen vaara, useita tapaturmien todistamisia tai väkivallan seuraamuksia. Myös odottamaton tieto lähiomaisen tai ystävän kuolemasta voi laukaista PTSD:n. Kriteereinä diagnoosille ovat potilaan oireiden kestäminen yli kuukauden, ja häiriön aiheuttama kliinisesti merkittävä kärsimys tai haitta. Häiriö on viivästyneesti alkanut, jos nämä oireet ilmenevät vasta puolen vuoden päästä traumatisoivasta tapahtumasta. 6-vuotiaille ja sitä nuoremmille lapsille on olemassa omat diagnostiset kriteerit. Suomessa käytössä olevassa tautiluokituksessa. Oireisiin on DSM-5:ssä lisätty negatiiviset kognition, mielialan ja käyttäytymisen muutokset. (Käypä hoito 2020.)

2.2 Leikki-ikäinen

Leikki-ikäinen lapsi määritellään noin 3–6-vuotiaaksi. Tässä iässä lapsen toiminta alkaa olla omatoimista ja tarkoituksellista. Kyseisessä lapsen kehitysvaiheessa mielikuvitus vahvistuu sekä sosiaalisissa taidoissa ilmenee kehittynyt kyky ottaa toiset huomioon. Leikki-ikäinen kykenee paremmin säätelemään tunteitaan ja käytöstään sekä oppii tekemään omia valintoja. Lapsi iloitsee omista taidoistaan ja esittelee niitä mielellään muille. Saatu huomio sekä kehuminen edistävät leikki-ikäisen lapsen itsetuntoa ja kannustavat uuden oppimiseen jatkossakin. Leikki-ikäinen käsittää oikean ja väärän sekä hyvän ja pahan väliset erot, mutta totuuden ja kuvitelmien välinen raja on vielä häilyvä. (Korhonen 2021.)

Lapset reagoivat traumaattiseen tapahtumaan eri tavoin eri ikäisinä. Nuorten lasten reaktiot riippuvat pääasiassa siitä, miten heidän huoltajansa reagoivat kyseisessä tilanteessa. Pienillä lapsilla traumaattisten tapahtumien kokeminen voi ilmetä esimerkiksi yliaktiivisuutena, levottomuutena, univaikeuksina ja levottomuutena. Vasta noin 8–9-vuotiaille on kehittynyt riittävä tilallinen ja ajallinen hahmottamiskyky voidakseen käsitellä tapahtumia kronologisesti. Tyypillisiä oireita traumaattisen kokemuksen jälkeen pienillä lapsilla on traumaattiseen tapahtumaan liittyvät leikit, joissa traumaattista tapahtumaa käsitellään toistuvasti. Lapsella voi esiintyä yökastelua, sosiaalista vetäytyneisyyttä sekä syömishäiriöt ja uniongelmat ovat yleisiä. (Hagman 2017.)

2.3 Pakolainen

Pakolainen tarkoittaa ulkomaalaista henkilöä, jolle on myönnetty turvapaikka jostakin valtiosta. Suojelua ja oleskeluoikeutta vieraasta valtiosta hakevaa henkilöä kutsutaan turvapaikanhakijaksi, joka saa pakolaisaseman, jos hänelle myönnetään turvapaikka. Turvapaikanhakijat voivat lähteä kotimaastaan useista syistä, kuten pakoon sotaa tai turvattomuutta. Siihen, mihin valtioon kotimaastaan pakoon lähtevä päätyy, vaikuttavat muun muassa matkustusreitti sekä turvapaikanhakijan tiedot kyseisestä maasta. (Sisäministeriö n.d.)

Pakolaisuuteen sisältyy useita seikkoja, jotka mahdollistavat altistumisen psyykkisten oireiden puhkeamisen ja pahenemisen. Kaikki pakolaiset eivät ole psyykkisesti traumatisoituneita, mutta kuitenkin useimmat ovat kohdanneet mieltä järkyttäviä asioita entisessä kotimaassaan. Myös matka uuteen kotimaahan voi olla vaarallinen, stressaava ja traumatisoiva. Matkan pituutta ei ole useinkaan määritetty, ja siihen kuuluu monesti epäinhimilliset olosuhteet. (THL 2018.) Tyypillisiä pakolaislasten kokemia traumatisoivia tilanteita voivat olla esimerkiksi sota- tai konfliktitilanteet, pakotilanteet, kodin menetys, huoltajista eroon joutuminen, aliravitsemus, vankeus sekä kidutus. Nämä vaikuttavat oleellisesti lapsen terveyteen, mielenterveyteen ja yleiseen hyvinvointiin. (Hagman 2017.)

Monet pakolaislapset tekevät pakomatkan yksin tai perheenjäsenet ovat voineet joutua erilleen toisistaan sen aikana sekä lopulta sijoittua useaan eri maahan. Pakoon liittyy myös menetyksiä, sillä siinä menetetään usein monia merkittäviä asioita, kuten koti ja tutut ympäristöt sekä ihmissuhteet. Kuitenkin pakolaisuuden myötä voi alkaa parempi elämä uudessa maassa ilman jatkuvaa pelkoa. Vastaanottavaan maahan saapumisen jälkeen pakolainen kohtaa jälleen monia haasteita, jotka voivat vaikuttaa psyykkiseen hyvinvointiin. Monien tutkimusten mukaan pakolaisuuteen liittyvät kokemukset vaikuttavat merkittävästi mielenterveysongelmien ilmaantumiseen uudessa kotimaassa. (THL 2018.)

Monet pakolaiset kärsivät fyysisistä, henkisistä ja sosiaalisista ongelmista, jotka vaikuttavat terveyteen estäen onnistuneen sosiaalisen integraation. Pakolaiset ja turvapaikanhakijat ovat alttiita psyykkisille häiriöille, jotka johtuvat pääasiassa erilaisista psyykkisistä traumaista ennen muuttoa, sen aikana ja sen jälkeen. On

arvioitu, että lähes kahdella kolmasosalla pakolaisista esiintyy mielenterveysongelmia, kuten ahdistuneisuutta, masennusta, trauman jälkeistä stressihäiriötä (PTSD), paniikkikohtauksia tai agorafobiaa. (Khan & Amatya 2017.)

Monille kehittyy muita henkisiä oireita ja käyttäytymisongelmia liittyen ärsykkeisiin, jotka muistuttavat heitä menneistä kokemuksista. Lisäksi sosiaalinen eristyneisyys ja/tai köyhyys, vihamielisyys, syrjintä ja rasismi aiheuttavat kielteisiä vaikutuksia heidän mielentilaansa. Myös unettomuutta, muistiongelmia ja keskittymisvaikeuksia raportoidaan yleisesti, ja nämä haittaavat oppimista ja sopeutumiskykyä uudessa ympäristössä. Mielenterveysongelmat, taloudellinen epävakaus, työttömyys ja koulutuksen puute voivat lisäksi pahentaa tilannetta ja huolta perheenjäsenistä, jotka jäävät kotimaahansa ja pakolaisleireille. (Khan & Amatya 2017.)

Pakolaisten terveysongelmat yhdistetään kielestä johtuvan kommunikoinnin vaikeuteen tai puutteeseen, ympäristön vierauteen, itse terveydenhuoltojärjestelmiin sekä kulttuurieroihin. Monet pakolaiset jäävät paitsi rutiinomaisesta terveystarkastusta mutta myös kokonaan ilman terveyspalveluja. Monet eivät ole tietoisia saatavilla olevista palveluista, kuten perusterveydenhuollosta tai erikoissairaanhoidosta. Usein heiltä puuttuu hoidon jatkuvuus sekä olemassa oleva asiointipaikka. Lisäksi turvallisuuden tunteen puute sekä poliittiset ja hallinnolliset rajoitteet estävät asianmukaisten toimien toteuttamista sairaanhoidossa. (Khan & Amatya 2017.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄT JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä kirjallisuuskatsaus, josta selviää millaisia oireita pakolaistaustaisilla traumatisoituneilla lapsilla voi ilmetä ja kuinka niitä voidaan tunnistaa.

Tehtävänä oli vastata kysymykseen ”Miten traumatisoituneen leikki-ikäisen pakolaislapsen oireita voidaan tunnistaa hoitotyössä?”

Tavoitteena oli lopulta auttaa hoitotyön ammattilaisia ymmärtämään paremmin eri kulttuuritaustoista tulevien lapsipotilaiden traumatisoitumisen oireita. Selvittämällä eri kulttuuritaustoista tulevien lapsipotilaiden traumatisoitumisen tyypillisiä oireita ja perehtymällä nykyisiin hoitokäytäntöihin on mahdollista auttaa hoitotyön ammattilaisia tunnistamaan ja hoitamaan potilaitaan tuloksellisemmin. Tällä tavoin voidaan vähentää tai jopa ennaltaehkäistä mahdolliset myöhemmät henkisestä traumasta johtuvat terveysongelmat sekä niiden aiheuttamat taloudelliset kustannukset. Ennen kaikkea tavoitteena oli luoda selvitys, jonka avulla voidaan taata hyvä hoito traumatisoituneille leikki-ikäisille lapsille.

4 TUTKIMUSMENETELMÄ JA AINEISTON KERUU

4.1 Kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus on kattava katsaus aiemmista tutkimuksista tarkoituksenaan vastata tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaus voi usein olla laaja, kattaa vuosikymmeniä materiaalia, mutta sen tulee olla tiivistetty kokoelma näistä materiaaleista. Siinä käsitellään vain tietoa, joka liittyy suoraan tutkimuskysymykseen. Kirjallisuuskatsaus auttaa tutkijaa selvittämään miksi heidän tutkimuksellaan on merkitystä. (Taylor & Francis Group, LLC 2008.)

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa tietoa sekä rakentaa uutta tietoa. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan arvioida tietoa ja rakentaa kokonaiskuva tietystä asiakokonaisuudesta. Katsauksella pyritään tunnistamaan ongelmia ja kuvaamaan tietyn teorian kehitystä. Kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tieteen metodille asetetut yleiset vaatimukset, joita ovat esimerkiksi julkisuus, kriittisyys, itsekorjaavuus ja objektiivisyys. Tulosten tulee olla julkisia ja kriittisesti arvioitavissa. Tutkimuskohteen ominaisuudet ovat tutkijan mielipiteistä tai muista auktoriteeteista riippumattomia. Katsauksessa tulee pysyä oman tieteenalan alueella ja pyrkiä tarjoamaan tämän alueen tutkijoiden tuottamasta aineistosta kehityskuva. (Salminen 2011.)

4.1.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on suosittu tutkimusmenetelmä hoito- sekä terveystieteellisessä tutkimuksessa, mutta sen luotettavuutta on osaltaan kritisoitu. Kirjallisuuskatsauksen tapaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa usein kartoitetaan mitä tutkittavasta ilmiöstä tiedetään. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa pyritään kuvaamaan tutkittavaa ilmiötä ymmärtämisen kautta ja se on luonteeltaan aineistolähtöistä. Kyseistä kirjallisuuskatsauksen muotoa voidaan käyttää useisiin eri tarkoituksiin, kuten teorian kehittämiseen, tiedon esittämiseen, ongelmien tunnistamiseen sekä käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen muodostamiseen. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tutkimusprosessia ohjaa tutkimuskysymys, jota voidaan tarkastella yhdestä tai useammasta näkökulmasta, mutta joka on kuitenkin riittävän rajattu ja tarkka. Tämä mahdollistaa aiheen syvällisen tarkastelun. Tavoitteena on vastata esitettyyn tutkimuskysymykseen kuvaillen kerättyä aineistoa sekä tehden uusia johtopäätöksiä. Kuvailussa yhdistetään, analysoidaan ja syntetisoidaan tietoa eri tutkimuksista. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Tähän opinnäytetyöhön tutkimusaiheesta kerättiin tutkittuun tietoon perustuvaa aineistoa, jonka avulla voidaan vastata tutkimuskysymykseen kattavasti. Aiemmin tutkitun tiedon perusteella pyrittiin luomaan uusia johtopäätöksiä, joiden avulla voidaan kehittää traumatisoituneiden pakolaislasten oireiden tunnistamista hoitotyössä.

4.2 Kirjallisuuskatsauksen aineistonkeruu

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineistonkeruuta johtaa tutkimuskysymys ja siihen vastaamiseen pyritään löytämään mahdollisimman tarkoituksenmukaista aineistoa. Aineistoa valitessa huomioidaan kaikkien alkuperäistutkimusten tarkoitus tutkimuskysymykseen vastaamisen kannalta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käytetty aineisto koostuu aiheesta aiemmin julkaistuista tutkimustiedosta. Tyypillisesti valittu aineisto on peräisin digitaalisista tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisesti haetuista tieteellisistä julkaisuista. (Kangasniemi ym. 2013, 291–301.)

Tutkimuskysymys voidaan muotoilla PICO-rakennetta käyttäen. PICO on lyhenne, joka tulee sanoista Patients eli potilaat, asiakkaat, Intervention eli tutkittava toimenpide, Control eli vertailutoimenpide ja Outcome eli mitattava tulos. PICO-rakenne muodostaa taulukon pohjan, mutta yksityiskohdat on arvioitava kunkin aiheen mukaisesti. Tutkimuskysymyksen määrittelyn ohella päätetään, millaisia tutkimuksia hyväksytään mukaan katsaukseen. (Malmivaara 2008.)

Kirjallisuushaun on pohjaututtava tutkimuskysymyksiin. Hakuprosessin tulee olla kuvattuna selkeästi ja tuottaa mahdollisimman kattavasti kaikki ne tutkimukset, jotka voivat vastata tutkimuskysymyksiin. Hakua on mahdollista rajata esimerkiksi julkaisuvuoden tai julkaisun kielen perusteella. Tämä kuitenkin saattaa johtaa tärkeiden tutkimusten poisjäämiseen. (Malmivaara 2008.)

Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymys on: ”Miten traumatisoituneen pakolaislapsen oireita voidaan tunnistaa hoitotyössä?” Tutkimuskysymys sekä hakusanat on muodostettu hyödyntäen PICO-rakennetta. Tutkimuskysymyksen muotoilu kuvaa alla oleva taulukko 1.

TAULUKKO 1. Tutkimuskysymyksen muotoilu

PICO-kysymykset	Kvantitatiivinen tutkimus	Kvalitatiivinen tutkimus
P	Population: Leikki-ikäiset traumatisoituneet pakolaislapset	Population/Patient: Leikki-ikäiset traumatisoituneet pakolaislapset
I	Intervention: Oireiden tunnistaminen	Issue: Oireiden tunnistaminen
C	Control/Comparison intervention: Vakauttaminen	Context: Hoitotyö
O	Outcomes: Oireiden tunnistaminen hoitotyössä	

Tähän tutkimukseen tietoa etsittiin vertaisarvioituista tutkimuksista. Tiedon löytämiseksi käytettiin kirjaston tietokantoja, kuten Medic, PubMed sekä CINAHL. Lisäksi tieteellisiä artikkeleita etsittiin Google Scholarin avulla. Alla oleva taulukko 2. sisältää tässä opinnäytetyössä käytettyjä hakusanoja.

TAULUKKO 2. Hakusanojen muodostaminen

PICO	Hakusanat
Population	leikki-ikäiset, leikki-ikäinen lapsi, esikouluikäinen lapsi, pakolainen, refugee, pakolaislapsi, turvapaikanhakija, fugitive child, migrant child, preschool children

Intervention	psykykinen trauma, tyypin 2. trauma, traumahoitotyö, kompleksinen trauma, komplex trauma, trauma nursing, trauma symptoms
Outcome	oireiden tunnistaminen, oire, symptom, symptom identification

Tutkimusten julkaisukieleksi on hyväksytty suomi ja englanti. Lisäksi aineistojen on tullut noudattaa tieteellisen tutkimuksen rakennetta, jossa on tiivistelmä, pohdinta ja lähteet. Hakuja on rajattu rajoittamalla julkaisuajaväliä, joka opinnäytetyöprosessin alussa oli vuodet 2012-2022. Kuitenkin vanhempiakin tutkimuksia, jotka on arvioitu tämän opinnäytetyön kannalta tärkeiksi, on käytetty. Aineiston valintaa on hakuprosessin ajan ohjannut tutkimuskysymys, johon aineistojen on tullut vastata mahdollisimman hyvin. Alla oleva taulukko 3. sisältää esimerkkejä kullakin tiedonhakualueella käytetyistä hakulauseista.

TAULUKKO 3. Tiedonhaku ja hakulauseet

Tietokanta ja hakulauseet	Viitteet	Rajattu haku	Valittu otsikon perusteella	Valittu tiivistelmän tarkastelun jälkeen
PubMed "trauma nursing" AND (refugee OR migrant) AND child	28	16	3	1
PubMed "refugee child" AND "mental trauma"	400	159	18	2
Aikakausikirja Duodecim "pakolainen" OR "traumatisoitunut"	20	-	7	3
Medic pakolai* AND laps*	16	13	3	1
Google Scholar	3 550 000	1 040 000	11	3

child mental health care				
Google Scholar migrant child mental trauma	91 200	17 500	8	4

4.3 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on tutkimusmetodi, jonka avulla voidaan tehdä replikoituja ja päteviä päätelmiä kerätystä aineistosta. Kyseistä metodia voidaan käyttää sekä laadullista sekä määrällistä tietoa analysoidessa, sekä lisäksi deduktiivisessa ja induktiivisessa päättelyssä. Molemmat kategoriat voidaan jakaa kolmeen päävaiheeseen: valmisteluun, organisointiin ja raportointiin. Sisällönanalyysin tarkoitus on luoda malli, jolla kuvataan tutkittavaa ilmiötä käsitteellisestä muodosta. (Elo & Kyngäs 2007.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi on tarpeellista etenkin, kun jonkin tietyn ilmiön olemuksesta tarvitaan perustietoa. Laadullisesta tutkimuksesta tehtäessä on mahdollista lähteä liikkeelle niin sanotusti puhtaalta pöydältä ilman ennakoasetuksia. Teoriaa voidaan rakentaa empiirisestä aineistoista lähtien. Aineiston rajaaminen on tärkeää, jotta sen analysointi olisi mahdollisimman järkevää. (Eskola & Suoranta 1998.)

Laadullisen tutkimuksen sisällönanalyysin etenemistä voidaan kuvata seuraavasti: tehdään päätös aineiston kiinnostavasta osasta, minkä jälkeen aineisto käydään läpi keräten erilleen asiat, jotka ovat kiinnostavia tutkimuksen kannalta. Kaikki muu asia jätetään tutkimuksen ulkopuolelle. Tärkeää on valita jokin rajattu ilmiö, sillä kaikkea kiinnostavaa tietoa ei voida sisällyttää yhteen tutkimukseen. Kerättyjen tietojen tulee olla linjassa raportoidun aiheen kanssa. Tutkimuksen tarkoitus ja tehtävä määrittävät sen, mistä kyseisessä tutkimuksessa ollaan kiinnostuneita. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tutkimusaineiston läpikäymisestä ja erottelusta voidaan käyttää metodikirjallisuudessa nimitystä koodaaminen tai litterointi. Koodimerkkien käyttämiseen ei

ole olemassa yhtenäistä ohjeistusta, vaan jokainen tutkija voi tehdä sen tyyliään. Kuitenkin koodimerkeillä on tärkeitä tehtäviä, kuten tiedon jäsenteleminen. Koodimerkit toimivat tekstin kuvailun apuvälineinä ja jäsenysten testausvälineinä. Lisäksi ne ovat muistiinpanoja ja osoitteita, joiden avulla tekstin eri kohtia on mahdollista tarkista. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Aiempien kohtien jälkeen erotellut asiat kerätään yhteen ja luokitellaan, teemoitetaan tai tyypitetään. Luokittelussa aineistosta määritellään luokkia ja lasketan, kuinka monta kertaa jokainen luokka esiintyy aineistossa. Teemoittelu voi olla samankaltaista luokittelun kanssa, mutta teemoittelussa painotetaan kunkin teeman sanomaa. Aineisto siis ryhmitellään aihepiirien mukaan. Tyypittelyssä aineisto ryhmitellään tyypeiksi eli tietyistä teemoista etsitään näkemyksille yhteisiä ominaisuuksia, joista muodostetaan eräänlainen yleiskuvaksi. Vasta näiden kohtien jälkeen voidaan kirjoittaa yhteenveto. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tässä opinnäytetyössä aineistolähtöinen sisällönanalyysi toteutettiin nostamalla aineistoista niiden keskeisimmät asiat. Sen jälkeen nämä asiat on luokiteltu niiden aihealueiden mukaan. Valmisteluvaihe toteutettiin merkitsemällä ja keräämällä aineistoista oleelliset kohdat, jotka myöhemmin tiivistettiin. Alkuperäinen ilmaus on muunnettu pelkistettyyn muotoon, mistä on esimerkki alapuolella olevassa taulukossa 4.

TAULUKKO 4. Alkuperäisen ilmauksen pelkistäminen

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"This mechanism of a secondary trauma can affect the child's psychological developmental processes and influence his future as adolescent and adult."	Toissijaisen trauma voi vaikuttaa lapsen psykologisiin kehitysprosesseihin ja hänen tulevaisuuteensa myöhemmällä iällä.	Riskitekijät
"A consequence of the parents' trauma can be the development of a disturbed affective	Vanhemman trauma voi vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen kiintymyssuhteeseen.	

parent– child communication.”		
”Lapsen selviytymistä tukevia suojaavia tekijöitä ovat lapsen ikätasoisesti kehittyneet persoonallisuusominaisuudet, riittävän tukeva ympäristö ja ulkoiset tukirakenteet, jotka auttavat ja voimistavat lapsen selviytymistä.”	Lapsen selviytymistä tukevia suojaavia tekijöitä ovat ikätason mukaan kehittyneet persoonallisuuden ominaisuudet sekä riittävästi tukeva ympäristö.	

Pelkistämisen jälkeen nämä tiedot on organisoitu eli ryhmitelty alaluokkiin ja myöhemmin nämä alaluokat on koottu yläluokiksi, jolloin tulokseksi on saatu johdonmukainen ja sidosteinen tekstikokonaisuus. Tämä on kuvattu alla olevassa taulukossa 5. Lopuksi tulokset on raportoitu.

TAULUKKO 5. Ryhmittely luokkiin

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Riskitekijät	Traumatisoituneen pakolaislapsen oireet	Traumatisoituneen leikki-ikäisen pakolaislapsen oireiden tunnistaminen hoitotyössä
Psyykkiset, fyysiset ja käyttäytymiseen vaikuttavat oireet		
Diagnostiikka ja seulontamenetelmät		
Erityiset kulttuuritaustat	Hoitotyön haasteet ja strategiat niiden voittamiseksi	
Sosioekonominen asema		
Leikki-ikä		
Hoidon vaikuttavuus		

5 TULOKSET

5.1 Traumatisoituneen pakolaislapsen oireet

Tässä opinnäytetyössä käytettyjen tutkimusten mukaan traumaattiset kokemukset vaikuttavat voimakkaasti maahanmuuttajalapsen käyttäytymiseen ja mielen-terveyteen. Käyttäytyminen antaa arvokasta tietoa maahanmuuttajalapsen yleisestä hyvinvoinnista ja perheen toiminnasta. On selvää, että pakolaislapsilla ilmenee usein erilaisia psykologisia ongelmia ja oireita saapuessaan uuteen maahan, mutta lopullisen diagnoosin löytäminen kaikille tutkituille lapsille voi olla vaikeaa. Ongelmia syntyy oireiden tunnistamisessa, erityisesti niillä lapsilla, jotka saattavat kärsiä regressiivisistä PTSD:n oireista. Erityisesti kehittyneissä länsimaissa kohdataan haasteita vaihtoehtoisten oirekuvien suhteen, jotka voivat vaikeuttaa ICD-diagnoosien määrittämistä. (Reavell & Fazil 2016.)

Niin sanottu "Älä kysy, älä kerro" -lähestymistapa heikentää lasten traumatisoitumisen oireiden tunnistamista, sillä terveydenhuollon ammattilaiset eivät pysty tutkimaan järjestelmällisesti lapsen mahdollista altistumista traumaattisille tapahtumille, jos niitä ei oteta puheeksi. Traumatisoituneiden pienten lasten hoidossa on yhä olemassa merkittäviä rajoitteita, jotka liittyvät seurannan pituuteen, luottamukseen ja hoidon vaikuttavuuteen. (Lieberman, Chu, Van Horn & Harris 2011.)

Monia pakolaisia, joilla on PTSD-oireita, ei joko tunnisteta tai he eivät koskaan pääse hoidon piiriin. Nuorilla pakolaisilla on paljon suurempi riski sairastua posttraumaattiseen stressireaktioon tai masennukseen kuin vanhemmilla pakolaisilla, ja turvapaikkamaahan ilman perheettään saapuneilla on mahdollisesti vielä suurempi riski kuin yhdessä perheensä kanssa muuttaneilla. Tästä syystä psykiatristen sairaanhoitajien tulisi lisätä omaa tietoisuuttaan pakolaislasten kokemuksista, PTSD:n ja masennuksen oireista sekä järjestelmällisesti seuloa näitä häiriöitä. (McGuinness & Durand 2015.)

5.1.1 Riskitekijät

Henkiselle traumalle on olemassa vahvoja riskitekijöitä, joita voivat olla altistuminen äärimmäisen stressaavalle tapahtumalle ja/tai sellaisen todistamiselle. Traumatisoituminen voi olla pitkäkestoista perustuen pakolaisuuteen liittyviin tekijöihin, kuten ihmisryhmän vähemmistöasemaan, sukupolvien välisten etnisten ja/tai kulttuuristen konfliktien liittyvään muuttoliikkeeseen, joka voi itsessään sisältää vakavia tapahtumia, kuten sotaa, kansanmurhaa, raiskausta, rasismia ja muuta syrjintää. (Wiese 2010.) Lisäksi PTSD voidaan diagnosoida henkilöillä, jotka ovat selviytyneet luonnon aiheuttamista katastrofeista, kuten tulvista. (Hamblen 2008.)

Samanaikainen altistuminen monille stressitekijöille heikentää lapsen kykyä selviytyä kehitystehtävistään ansiokkaasti. Pakolaislapsen vanhemman kuolema on monesti odottamaton ja siihen liittyy usein väkivaltaa. Kokemuksiin kuuluu usein myös kotiyhteisön tuhoutumisen. (Sourander 2007.) Sen lisäksi, että lapsi joutuu suoraan altistumaan traumaattisille kokemuksille, on tärkeää ottaa huomioon myös toissijaisten trauma eli esimerkiksi vanhemman traumatisoitumisen todistaminen. Traumatisoitunut vanhempi voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen kommunikaatiokyvyn kehittymiseen. Vanhemman trauma voi vaikuttaa lapsen ja vanhemman väliseen kiintymyssuhteeseen. Toissijaisen trauma voi vaikuttaa lapsen psykologisiin kehitysprosesseihin ja hänen tulevaisuuteensa myöhemmällä iällä. Näissä tapauksissa vanhemmat eivät usein pysty käsittelemään lapsen tarpeita. (Wiese 2010.)

5.1.2 Psykkiset, fyysiset ja sosiaaliset oireet

Leikki-ikäisillä lapsilla tavanomaisia PTSD-oireita ovat univaikeudet, pelkotilat, eroahdistus ja regressio eli taantumisen. Tyypillisesti traumatisoituneilla lapsilla esiintyy pakonomaisia, ahdistavia ja toistuvia leikkejä. Lisäksi oireita ovat myös surullisuus, impulsiivisuus, huolestuneisuus, mielialan voimakas vaihtelu, yksinäisyys, epäluuloisuus ja keskittymisvaikeudet. (Sourander 2007.)

PTSD:n lisäksi lapset, jotka ovat kokeneet traumaattisia tapahtumia, osoittavat usein muunlaisia mielenterveyden ongelmia. Yksi yleisesti esiintyvä häiriö on

vakava masennus. Muita havaittuja häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, paniikkihäiriö, hyperaktiivisuushäiriö, uhmahäiriö ja käyttäytymishäiriö. Kun epäillään traumaperäistä stressihäiriötä, tulee huomioida myös tarkkaavuus- ja ylivilkkaushäiriön (ADHD), masennuksen, ahdistuneisuushäiriön, pakko-oireisen häiriön, kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja psykoosin mahdollisuudet. (Viheriälä & Rautanen 2010.)

Oireet voivat olla myös fyysisiä tai psykosomaattisia, kuten päänsärkyä, vatsakipua ja muita kipuja. (Wiese 2010.) Traumaattiseen kokemukseen liittyvä sensorinen stimulaatio voi aiheuttaa kipua tai pelottavia visuaalisia, kuulo-, haju- ja tuntoaistimuksia, mikä liittyy selviytymismekanismien romahtamiseen. Traumaattisten kokemusten odottamisesta tulee normi, kun lapsi kohtaa useita traumoja. Tämä voi johtavaa traumaattisten vasteiden yleistymiseen, kuten ylivilkittyneisyyteen, leikkien vähenemiseen, oppimisen motivaation laskemiseen, trauman toistamiseen leikeissä, painajaisuniin ja traumamuistoihin ahdistuksen muodossa. (Lieberman, Chu, Van Horn & Harris 2011.)

On todettu, että lapsen ja vanhemman suhde vaikuttaa voimakkaasti pienten lasten kykyyn käsitellä traumaattisia kokemuksia. Pienten lasten turvallisuuden ja hyvinvoinnin tunne on yhteydessä huoltajaan, jota lapsi lähestyy saadakseen suojaa silloin, kun tätä pelottaa. Lapsen huoltajaan kohdistuva uhka on havaittu pienten lasten traumaattiseksi stressitekijäksi, mikä viittaa siihen, että lapsi voi rinnastaa huoltajan vaaraan itseensä. Täten huoltajan turvallisuudella voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia koko lapsuuteen. Traumatisoituneet aikuiset voivat kokea posttraumaattisia stressioireita, kuten välttämistä, vetäytymistä ja ylihermostuneisuutta, jotka rajoittavat tai vääristävät heidän reagointikykyään lapsen tarpeisiin. Samalla lapsen traumaattiset oireet ja stressi voivat rasittaa entisestään jo ylikuormittunutta huoltajaa ja pahentaa tämän posttraumaattisia reaktioita. On myös mahdollista, että vanhemmista tulee ahdistuksen vuoksi ylisuojelevia lasta kohtaan, mikä taas voi tehostaa lapsen stressireaktioita. (Lieberman, Chu, Van Horn & Harris 2011.)

Traumatisoituneen pienet lapset kärsivät usein käyttäytymisen muutoksista. Usein heidän tutkiva käyttäytymisensä heikkenee sekä he käyttäytyvät vähemmän itsenäisesti. Muita tyypillisiä käyttäytymisen muutoksia ovat muutokset

itsekäsityksessä suhteessa muihin ja sosiaalisen kontekstin tulkinnassa, pelko jäädä yksin, ruokailu- ja nukkumistottumusten muutokset, taantumisen, alikehittynyt käytös sekä aggressiivisen käyttäytymisen lisääntyminen. He voivat menettää luottamuksensa huoltajiin ja kehittää kiintymyshäiriön. Tämä voi ilmetä ärtyneisyytenä ja vihana, perheen kaipuuna asumuserotapauksessa, ikätasoon sopivana kiinnostuksen puutteena sekä suruna ja emotionaalisena vetäytymisenä. (Wiese 2010.)

5.1.3 Väkivallan uhrin

Maahanmuuttajalapsiin kohdistuvaa väkivaltaa esiintyy monissa muodoissa, ja riskit siihen ovat olemassa koko muuttoprosessin ajan. Näitä eri muotoja voivat olla esimerkiksi lapsityövoima, kiusaaminen ja kouluväkivalta, perheväkivalta, muukalaisviha ja rasismi sekä lasten salakuljetus tai ihmiskauppa. Käytettävissä olevat tiedot osoittavat, että ihmiskauppa vaikuttaa lapseen maailmanlaajuisesti, ja joka kolmas havaittu uhri on lapsi. Väkivallalle altistuminen on yksi ennakoivimmista riskitekijöistä mielenterveysongelmille maahanmuuttajalapsilla. (Kroening & Dawson-Hahn 2019.)

Naisten sukuelinten leikkaaminen, joka tunnetaan myös nimellä ympärileikkaus tai silpominen, on toimenpide tarkoituksenaan muuttaa naisen sukupuolielimiä tai vahingoittaa niitä ei-lääketieteellisistä syistä. Ainakin 200 miljoonaa lasta ja naista on joutunut ympärileikatuksi maailmanlaajuisesti, ja kolmen miljoonan tytön on raportoitu olevan vaarassa joutua sen uhriksi. Naisten sukuelinten leikkaaminen on yleisimmin raportoitu Pohjois-Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, Lähi-idässä ja Intiassa. Ympärileikkauksen mahdollisia komplikaatioita ovat infektiot, verenvuoto ja virtsaamisongelmat. Pidempiaikaisia negatiivisia vaikutuksia ovat virtsatieoireet, psykologiset ja dermatologiset ongelmat sekä hedelmällisyyteen ja seksuaaliseen toimintaan liittyviä ongelmia. (Kroening & Dawson-Hahn 2019.)

Sota ja konfliktit

Sodan tai konfliktin olosuhteissa kasvaneet lapset ovat alttiita fyysisille ja henkille seurauksille. Fyysisiä vammoja voivat olla palovammat, raajojen menetys, traumaattinen aivovaurio (TBI) ja räjähdysvammat. Riippuen alueellisista

resursseista lapset eivät välttämättä pääse kuvantamiseen vammojen varalta. TBI:n pitkän aikavälin seurauksiin kuuluvat neurokognitiiviset vajaatoiminnot ja mielialahäiriöt, jotka ovat erityisen tärkeitä huomioida. (Kroening & Dawson-Hahn 2019.)

Altistuminen hermomyrkyille voi aiheuttaa kohtauksia ja kolinergisiä reaktioita lyhyellä aikavälillä tai johtaa pitkäaikaiseen sairastuvuuteen. Kyynelkaasua käytetään väkijoukkojen ja mellakan hallintaan maailmanlaajuisesti aiheuttaen aikuisilla keuhko-, iho- ja silmäkomplikaatioita. Vaikka vaikutukset lapsiin on tuntemattomia, voi kuitenkin olettaa, että lapset kokevat samoja tai jopa vakavampia fyysisiä terveysvaikutuksia sekä mielenterveyden ongelmia. (Kroening & Dawson-Hahn 2019.)

Kidutetut

Ihmiseen kohdistuvaa kidutusta tapahtuu yli puolessa maailman maista. Arvion mukaan pakolaisista 5–35 prosenttia on kidutuksen uhreja. Jo Suomessa elävien pakolaisten joukossa elää tuhansia kidutettuja. Kidutusta toteutetaan systemaattisesti useissa maissa, jotka ovat allekirjoittaneet YK:n kidutuksenvastaisen sopimuksen. Fyysisen sekä psyykkisen kidutuksen tavoitteena on tuottaa uhrille mahdollisimman paljon kipua tai turmella hänen mielensä. Kidutusta voidaan käyttää vallan välineenä sekä pelon ilmapiirin luomiseksi. (Ruuskanen 2007.)

Kidutustapausten tunnistaminen on haastavaa, mutta monimuotoisten psyykkisten ja outojen kipuoireiden taustalla tulisi aina arvioida kidutuksen uhriksi joutumisen mahdollisuus. Kidutusmenetelmät ovat samankaltaisia melkein kaikissa kidutuksen sallivissa maissa, joten kyseisten menetelmien tunteminen on tärkeää potilaan oireita ja vammoja tutkittaessa. Tyypillisiä voimakasta kipua aiheuttavia kidutuksen keinoja ovat hakkaaminen, pään iskeminen ja potkiminen. Kidutettu kärsii usein traumaperäisen stressihäiriön oireista, ahdistuneisuudesta, masennuksesta, kivuista, muistihäiriöistä sekä unettomuudesta. On tärkeää selvittää kidutusta edeltäneet sairaudet, sillä mahdolliset aiemmat traumatisoivat kokemukset ja krooniset sairaudet vaikeuttavat traumatisoituneen potilaan oireita sekä toipumista. (Ruuskanen 2007.)

5.1.4 Diagnostiikka ja seulontamenetelmät

Varhainen diagnostiikka sekä hoidon tarpeen arviointi toteutetaan terveydenhuollon perustasolla tai perheneuvolassa. Tarvittaessa lapsi ohjataan erikoissairaanhoidon hoitoon. Anamneesissa eli esitiedossa sisällytetään lapsen kehitys- ja terveystietojen ohella myös tiedot trauman tilanteesta, perheestä, kyvystä käydä koulua, ystävyys-suhteista ja harrastuksista. Lapsen aiemmat traumaattiset kokemukset ja vanhempien heikentynyt vointi tulee huomioida riskitekijöinä. On tärkeää kuulla myös lasta vanhempien ohella kliinisessä haastattelussa, sillä pienikin lapsi kykenee kommunikoimaan puhumalla, leikkimällä tai piirtämällä kokemuksistaan. Lapselta voidaan asianmukaisella varovaisuudella ja hänen kehitystasonsa huomioon ottaen myös kysyä suoraan traumaattisesta tapahtumasta tai traumaperäisen stressihäiriön oireista. (Viheriälä & Rautanen 2010.)

Kliinisen haastattelun tueksi on luotu seulontamenetelmiä, jotka kartoittavat esimerkiksi lapsen selviämistä, oireita ja käyttäytymistä, vahvuuksia ja traumaperäisen stressihäiriön oireita. Niiden käyttö ei ole vakiintunutta ja vaihtelee sairaalotain. Ne ovat kelvollisia, kun tutkitaan suuria potilasmääriä esimerkiksi tieteellisiä tai tilastollisia tarkoituksia varten. Yksittäisen potilaan tapauksessa niillä voidaan täydentää esitietoja, mutta niillä ei voida korvata ammattihenkilön tekemää tutkimusta. (Viheriälä & Rautanen 2010.)

Linton & Green (2019) esittelevät sopiviksi mielenterveys- ja käyttäytymisongelmien seulontatyökaluiksi esimerkiksi:

- 1) the Ages and Stages Questionnaire-Social Emotional
- 2) the Survey of Well-being of Young Children
- 3) the Strengths and Difficulty Questionnaire
- 4) the Refugee Health Screener 15
- 5) the Child Behavior Checklist.

Traumaseulonnassa tulee huomioida maahanmuuttajien ja pakolaisten alkuperämaan, matkantekovaiheen sekä uudessa yhteisössä elämisen vaikutukset. Monet alkuperämaat voivat olla hyvinkin väkivaltaisilta ja köyhyydestä kärsiviä, millä on aiemmin todetusti suuri riski tunne-, käyttäytymis- ja terveysongelmille. (Meneses ym. 2013.)

5.2 Oireiden tunnistamisen haasteet hoitotyössä ja strategiat niiden voittamiseksi

5.2.1 Erityiset kulttuuritaustat

Terveys ja sairaudet koetaan eri tavoin eri kulttuureissa. Joissakin kulttuureissa taudin puhkeamisen voidaan katsoa johtuvan henkien hallinnasta, "pahasta silmästä", mustasta magiasta tai tabujen rikkomisesta, mikä sitten asettaa ongelman korjaamisen perinteisten parantajien, heimon vanhimpien tai muiden merkittävien ihmisten toimivaltaan. Uskonto ja henkisyys ovat avainasemassa asettamalla vastakkain korkeamman hyvän ja pahan, ja sen mukaisesti ratkaisuja etsitään tempeleistä tai muista uskonnollisista pyhiinvaelluspaikoista eri puolilla maailmaa. (Gopalkrishnan 2018.)

Perinteiset parantamis- ja kulttuurikäytännöt, jotka ovat yleisiä joissakin maahanmuuttajaväestössä, edellyttävät terveydenhuollon ammattilaisten tietoisuutta. Potilaat eivät välttämättä tuo ilmi yrttihoitojen tai muiden perinteisten hoitojen käyttöä, ellei heiltä suoraan kysytä siitä. Joissakin kulttuureissa käytettyjä perinteisiä suojautumiskeinoja haavoittuneille vauvoille ovat esimerkiksi rukoukset, amuletit, kohla tai mirha. Sairauksien hoitoon voidaan käyttää esimerkiksi kupausta, lyömistä sekä uvulektomiaa tai vulvektomiaa. Näillä hoitomuodoilla on olemassa oma stigmansa ja ne voidaan tulkita virheellisesti tarkoituksena harjoittaa väkivaltaa. (Linton & Green 2019.)

Tärkeä tekijä näissä parantamisjärjestelmissä on, että ruumiin ja mielen välistä rajaa ei välttämättä korosteta, vaan potilasta kohdellaan kokonaisuutena ja yhteydessä ulkoiseen ympäristönsä. Onkin tärkeää huomata, että eri kulttuureista tulevat ihmiset eivät välttämättä tee samaa eroa kehon ja mielen asioiden välillä kuin länsimaisissa terapeuttisissa järjestelmissä. (Gopalkrishnan 2018.)

Mielenterveysongelmat voivat sisältää usein leimautumisen pelon ja voivat täten olla ristiriidassa kulttuuristen arvojen kanssa. Tästä syystä vanhemmat voivat

väheksyä tai kieltää lapsen emotionaaliset tai henkiset ongelmat. (American Academy of Pediatrics 2013.) Mielenterveysongelmiin liittyvän häpeän ja stigman vuoksi perheet voivat olla haluttomia hakeutumaan hoitoon. Palveluntarjoajat voivat lisätä saatavuutta ja minimoida leimautumisen sisäistämällä kulttuurisesti räätälöityjä mielenterveyspalveluita sairaanhoitoon, kouluympäristöön sekä olemalla mukana yhteisön toiminnassa mukaan lukien kotikäynnit. Yhteisön laajuiset strategiat, jotka edistävät integroitumista, voivat vähentää syrjintää ja leimautumista sekä tarjota sosiaalista tukea ja helpottaa henkistä paranemista. (Linton & Green 2019.)

Potilailta ja heidän huoltajiltaan voisi kysyä ennemminkin stressistä kuin mielenterveysongelmista, jotka eivät ole kulttuurisesti hyväksyttäviä tai tiedostettuja monissa yhteiskunnissa. Tunteiden ilmaisemisen vaikeudet ovat yleisiä, mutta klinikot voivat saada asiaankuuluvaa tietoa mielenterveydestä tiedustelemalla päivittäisestä elämästä, kuten ruokahalusta, unen laadusta ja sosiaalisista kontakteista. Esimerkiksi selittämättömät somaattiset oireet, kuten päänsärky, selkä- tai vatsakipu sekä univaikeudet, käyttäytymisongelmat ja sosiaalinen vetäytyminen voivat kaikki liittyä psyykkiseen ahdistukseen. (Seery, Boswell, & Lara 2015.)

Kulttuurin roolin ja merkityksen tunnistaminen on tärkeää, jotta itse sairauden ymmärtäminen mahdollistuu. Vaikka kaikki lapset ja perheet ovat ainutlaatuisia, alkuperämaan ominaispiirteet voivat tarjota yleistä tietoa eri maahanmuuttajaryhmistä. Kuitenkin tulee tiedostaa, että haasteet eivät aina johdu kulttuurieroista. Myös terveydenhuollon ammattilaiset voivat luoda henkilökohtaisia ennakkoluuloja sekä kulttuurisia harhoja, mikä voi vaikuttaa hoidon laatuun. Tärkeää on arvioida ja tutkia kulttuurien välisten ydinasioiden merkityksiä sairauteen liittyen. Kulttuurien välisiin eroihin kuuluvat esimerkiksi viestintätavat, perheen dynamiikka, perinteet, henkisyys, seksuaalisuus ja sukupuoli. Eri kulttuurien välisissä neuvotteluissa voikin olla apua kommunikointia helpottavista työkaluista, kuten "LEARN-menetelmästä", joka koostuu englanninkielisistä sanoista: listen = kuuntele, explain = selitä, acknowledge = hyväksy, recommend = ehdota ja negotiate = neuvottele. (Linton & Green 2019.)

Onkin tärkeää, että terveydenhuollon ammattilaiset perehtyvät potilaidensa taustaan niin, että ammattilaisen ja potilaan väliset kieli- tai kulttuuritaustaerot eivät

ole esteenä traumahoidon tehokkuuteen. Keskeistä hoidossa on myös tiedostaa perheen kulttuuriarvot ja ympäristötekijät sekä miten ne voivat vaikuttaa hoidon vasteeseen. (Wiese 2010.) Ymmärtämällä biologisten, sosiaalisten, ympäristöllisten ja psykologisten riskitekijöiden sekä suojaavien tekijöiden vuorovaikutus voidaan emotionaalisia häiriöitä havaita niin väestön ja yhteisön kuin yksilönkin tasolla. (Linton & Green 2019.)

Kielimuuri

Perheet, joissa ei puhuta sujuvaa englantia, voivat olla estyneitä jopa tekemästä terveydenhuoltopalveluiden ajanvarauksia. Terveydenhuollossa kielimuurit voivat johtaa riittämättömään viestintään, mikä voi aiheuttaa hämmennystä, tyytymättömyyttä, ja lääketieteellisiä virheitä. Monet pakolaiset eivät tunne länsimaista näkökulmaa tai sanastoa ja psykologian termejä. Tämä edellyttää, että kysymykset selitetään konkreettisten esimerkkien avulla tai mukautetaan pakolaisen viitekehukseen tulkin tai kaksikulttuurisen työntekijän avustuksella. (Seery, Boswell, & Lara 2015.) Monilla alueilla saattaa olla pulaa terapeuteista, joilla on kielen ja kulttuurin yhteensopivuudesta tai monikulttuurinen kokemuksesta. Lisäksi harva tulkki on koulutettu käyttämään mielenterveydenhuollon sisältämiä kommunikoinnin ja etiikan käsitteitä. (American Academy of Pediatrics 2013.)

Koulutetut lääketieteelliset tulkit puhelimen tai tabletin välityksellä tai henkilökohtaisesti läsnä olevana edistävät ymmärtämystä ja laadukasta viestintää. Koulutettujen tulkkien käyttö säilyttää luottamuksellisuuden, vähentää virheitä sekä parantaa terveydenhuollon laatua ja täten vähentää potentiaalisesti myös suoria hoitokustannuksia. Pätevien kääntäjien laatimien seulontatyökalujen ja muiden keskeisten asiakirjojen, kuten suostumuslomakkeiden ja sairaalan kotiutusyhteenvetojen, avulla voidaan parantaa hoidon tuloksia. (Linton & Green 2019.)

5.2.2 Sosioekonominen asema

Maahanmuuttajalapset asuvat todennäköisemmin köyhyystason alapuolella muihin lapsiin verrattuna. Maahanmuuttajalapset eivät välttämättä saa ohjelmia ja etuja, jotka tukevat heikossa taloudellisessa tilanteessa eläviä lapsia. Pakollinen erossa asuminen maahanmuuttovalvonnan vuoksi voivat johtaa perheen tulojen

menettämiseen. (Meneses, ym. n.d.) Jatkuva köyhyys, johon liittyy erityisesti asumis- ja elintarviketurvattomuus, on merkittävä kumulatiivinen riskitekijä ja monet pakolaisperheet asettuvat lähiöihin, joissa on saatavilla rajoitetusti tukipalveluja. Koetut kulttuurilliset ennakkoluulot ja eläminen alueilla, jotka ovat eristyksissä valtavirrasta, voi olla haitallista hidastamalla integroitumista ja provosoimalla sukupolvien välisiä konflikteja. (American Academy of Pediatrics 2013.)

Vähätuloisten ja vähemmistöihin kuuluvien lasten ja heidän perheidensä mielen-terveyshuoltoon pääsy voi olla vaikeaa ja pitkittynyttä. Viive lasten mielen-terveyden häiriöiden tunnistamisen ja asianmukaisten toimenpiteiden alkamisen välillä voi pysyvästi hankaloittaa lapsen kehityskulkua. Varhainenkin toimintahäiriö voi laukaista seurausten sarjan, joka pahenee asteittain ja on vaikeampi hoitaa. (Lieberman, Chu, Van Horn & Harris 2011.)

Useat maahanmuuttajalapset asuvat perheessä, jossa vanhempaa uhkaa karkotus maasta. Maahanmuuttajalapset voivat asua niin sanotussa "sekaperheessä" dokumentoimattoman vanhemman kanssa, jolla ei ole asianmukaisia asiakirjoja asuakseen laillisesti vastaanottavassa maassa. Maahanmuuton täytäntöönpanotoimet voivat johtaa dokumentoimattoman vanhemman äkilliseen häätämiseen. Lapset, joiden vanhemmat on vangittu tai karkotettu, voi aiheuttaa lapselle useita terveysongelmia, kuten ahdistuneisuutta, masennusta, huonoa koulussa pärjäämistä, uniongelmiä ja syömishäiriöitä. (Meneses, ym. N.d.)

Eristyneillä ja masentuneilla perheillä on suuri riski tunne- ja käyttäytymisongelmiin. Jo aiemmin olemassa oleva kognitiivinen, emotionaalinen tai fyysinen häiriö voi lisätä sopeutumisen vaikeuden todennäköisyyttä. Perheen kokoonpano voi olla muuttunut kuoleman tai muun menetyksen vuoksi. Ilman huoltajaa muuttavilla pakolaislapsilla on suuri riski henkisen ahdistuksen ja kestävien ihmissuhdevaikeuksien ilmenemiselle. Maahanmuuttajalasten yhdistämisessä hoitoon ja laadukkaaseen mielen-terveydenhuoltoon on vielä haastavaa. Perheet, joilla on epäselvä oikeusasema maassa, pelkäävät hakeutua hoitoon karkotusvaaran vuoksi. (American Academy of Pediatrics 2013.)

Osana sosiaalista statusta hoitohenkiköökunta voi kysyä perheiltä, onko vanhem-
malla tai muulla tärkeällä perheenjäsenellä tulossa muutto, jonka osana joutuu

mahdollisesti jättämään perheensä. Nämä tiedot voivat auttaa ymmärtämään lapsen terveyttä. Luottamuksen rakentamisen kannalta on tärkeää kertoa perheille, että terveydenhuollon ympäristössä jaetut tiedot ovat luottamuksellista eivätkä liity maahanmuuton täytäntöönpanoon. Tämän ymmärtäminen on erittäin tärkeää vanhemmille tai ensisijaisille huoltajille, jotka saattaisivat joutua eroon lapsistaan. (Meneses, ym. n.d.)

5.2.3 Lapsen ikätaso

Lapsen ikätaso voi hankaloittaa mielenterveysongelmien tunnistamista. Lapsella on mahdollisuus piilottaa ongelmansa alhaiseen sosiaaliseen ulottuvuuteensa, jossa on vähemmän ilmaisumahdollisuuksia. Aiemmissa tutkimuksissa merkittävä rajoitus on kuitenkin ollut se, että alaikäiset olivat liian epäspesifisiä ilmaisessaan oirekuvaansa selkeiden diagnoosien saamiseksi. (Reavell & Fazil 2016.) Hyvin pienillä lapsilla havaitaan vain vähän PTSD-oireita. Tämä voi johtua siitä, että PTSD-oireista kertominen vaatii suullista kuvausta tunteista ja kokemuksista. Kuitenkin pienet lapset voivat ilmaista käyttäytymisellään yleisemmin pelkoa, eroahdistusta, erilaisten tilanteiden välttämistä, unihäiriöitä ja huolta. (Hamblen 2008.)

Terveistä lapsista 26 prosenttia todistaa tai kokee traumaattisen tapahtuman, kuten pahoinpitelyn tai laiminlyönnin, ennen neljän vuoden ikää. Altistuminen traumalle ja siihen liittyvälle stressille nuorella iällä voi johtaa pysyviin muutoksiin aivojen rakenteessa ja toiminnassa. Nämä muutokset voivat puolestaan vaikuttaa moniin tärkeisiin toimintoihin, kuten tunteiden säätelyyn, uusien taitojen oppimiseen ja kykyyn muodostaa turvallisia kiintymyssuhteita. Varhaisilla kehityskokeimuksilla voi olla merkittäviä vaikutuksia koko elämäntähtämykseen. (Roberts, Ferguson & Crusto 2012.)

Kun vanhemmat pystyvät asettamaan rajoja, rohkaisemaan taitojen kehittymistä, ratkaisemaan ongelmia ja olemaan lapsen elämässä mukana, heidän lapsensa osoittavat todennäköisemmin joustavuutta traumaattisten tapahtumien edessä. Siksi on tärkeää arvioida ja työskennellä huoltajien kanssa, jotka saattavat myös käsitellä omia reaktioitaan tapahtumaan samaan aikaan, kun he ovat vastuussa

lastensa auttamisesta traumalle altistumisen jälkeen. (Roberts, Ferguson & Crusto 2012.)

5.2.4 Vakauttaminen

Suojatekijöiden lisääminen pakolaislasten ja -perheiden hoidossa on tärkeää tilanteen vakauttamisen kannalta. Perheiden yhteenkuuluvuus, kahden vanhemman perheet, ihmisten välinen tuki ja viestintä ovat kaikki vahvasti suojaavia tekijöitä. Kuuluminen kiinnostavaan yhteisöön, johon kuuluu maahanmuuttajia samasta lähtömaasta, voi johtaa myös parempiin tuloksiin mielenterveyden ylläpitämisessä. Sijaislapsille samasta etnisestä alkuperästä oleva sijaisvanhempi voi olla suojaava tekijä. Koettu hyväksyntä vastaanottavissa yhteisöissä, turvallisuus kouluissa ja vahvat liitännät ympäristöön suojaavat lapsia yhteiskunnan kielteisiltä vaikutuksilta. (American Academy of Pediatrics 2013.)

Yhteisöpohjainen hoidon koordinointi voi auttaa maahanmuuttajaperheitä osallistumaan hoitoon. Usein maahanmuuttajayhteisön koulutetut maallikkojäsenet, pystyvät tunnistamaan apua tarvitsevia lapsia, linkittämään heidät palveluihin ja täten parantamaan hoitoon sitoutumista. Tehostettu mielenterveyspalveluiden tarjonta alueilla, voi vähentää hoitoon pääsyn esteitä, kuten kuljetusongelmia ja rajoitettuja aukioloaikoja. (American Academy of Pediatrics 2013.)

Muita maahanmuuttajilla havaittuja mielenterveysongelmilta suojaavia tekijöitä ja resilienssin lähteitä ovat positiivinen asenne, selviytymistaidot, positiiviset vanhempien selviytymisstrategiat, yhteys prososiaalisiin organisaatioihin, kuten harrastuspaikkoihin sekä kulttuurisen ylpeyden vahvistaminen. Lisäksi kaksikulttuurinen identiteetti, vahva kiintymys omaan alkuperäkulttuuriin ja asuinkulttuuriin kuulumisen tunne voivat olla vahvistavia tekijöitä. (Linton & Green 2019.) Lapsen selviytymistä tukevia suojaavia tekijöitä ovat ikätason mukaan kehittyneet persoonallisuuden ominaisuudet sekä riittävästi tukea tarjoava ympäristö. Erityisesti nuoremmat lapset ovat psykososiaalisen tuen tarpeessa jo vastaanottovaiheessa. (Sourander 2007.)

Traumatisoituneen lapsen hoito tulee suunnitella lastenpsykiatrisen kliinisen käytännön mukaisesti. Erityisesti on otettava huomioon oireiden vakavuus ja kehitysmiisuunta. Myös läheisten menetykset ja niihin liittyvät reaktiot ovat tärkeitä tunnistaa hoitoa suunniteltaessa. Lapsen kokonaisvaltainen hoito on yhteistyötä kodin, päiväkodin sekä terveys- ja sosiaalitoimen kesken. Vanhempien ja perheen mukanaolo hoidossa voi edistää lapsen toipumista. Hoidon tavoitteena on oireiden helpottuminen sekä normaalin kehityksen mahdollistuminen. (Viheriäinen & Rautanen 2010.)

Hoitoa vaativa oireilu voi alkaa tai voimistua kuukausien tai jopa vuosien kuluttua lapsen kehityksen tai muuttuvan elämäntilanteen myötä. Monet vaikeasti traumatisoituneet ja monisairaavat lapset tarvitsevat pitkäkestoista psyykkistä kuntoutusta. Myös lapset hyötyvät myöhemmin yksin tai yhdessä perheensä kanssa saamaansa vertaistuesta. (Viheriäinen & Rautanen 2010.) Ennen kaikkea hoitohenkilökunnan tulisi olla tietoisia siitä, että lasten ja heidän elämässään mukana olevien henkilöiden paranemisprosessi voi kestää kauan ja jatkua pitkään vielä hoidon päättymisen jälkeen. (Wiese 2010.)

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta eli TENK (n.d.) ohjeistaa tutkimusta tehdessä noudattamaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimusta tehdessä kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. (TENK n.d.)

Lisäksi TENK (n.d.) ohjeistaa tutkimusta tehdessä noudattamaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja eli rehellisyyttä, yleistä huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimusta tehdessä kunnioitetaan muiden tutkijoiden työtä ja saavutuksia viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Eettisten periaatteiden mukaan tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta. Tutkijan myös tulee toteuttaa tutkimuksensa niin, että tutkimuksesta ei aiheudu tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille riskejä, vahinkoja tai haittoja. (TENK 2019.)

Arenen (2019) ohjeiden mukaan opinnäytetyön tekijän tulee hallita hyvä tieteellinen käytäntö kyseisessä prosessissa. Tekijän tulee ymmärtää tieteellisen käytännön vastuut, kuten sen, että tutkija on itse vastuussa tutkimuksensa eettisyydestä. Lisäksi tekijän on täytynyt perehtyä eettisen ennakoarvioinnin lähtökohtiin sekä arvioida tämän menettelyn tarpeellisuus. Lisäksi tekijän tulee huomioida ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen yleiset periaatteet. (Arene 2019.)

Tutkijan ammattietiikan ja tieteen etiikan perustaan kuuluu, että tutkijan tuottaa luotettavaa tietoa todellisuudesta ja jakaa sen muille. Tieto on silloin luotettavaa, kun se on perusteltu kriittisesti. Tämän toteutumiseksi tutkijan tulee ensin vastata ammattitaitonsa hankinnasta ja taidoista tuottaa tietoa. Tähän liittyy esimerkiksi kyky tuntea oman alansa tutkimusta ja seurata sen kehitystä ja täten hallita tutkimusmenetelmiä. Lisäksi tutkijan ammattietiikkaan sisältyy kyky välittää tietoa

muille, mitä kutsutaan julkistamisen etiikaksi ja käytön etiikaksi. (Muukkonen 2010.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta määrittävinä tekijöinä yleisesti pidetään sen totuudenmukaisuutta ja objektiivisuutta. Luotettavuutta arvioimalla pyritään välttämään virheitä. Tutkimusten luotettavuutta on pyritty parantamaan kehittämällä aineistonkeruu- sekä analyysimenetelmiä. Kuitenkin perusvaatimuksena edelleen on se, että tutkijalla täytyy olla riittävästi aikaa tutkimuksensa tekemiseen. Lisäksi tutkimuksen luotettavuutta voi parantaa tutkimusprosessin julkisuus eli esimerkiksi tutkijakollegoiden arviointi tulosten ja johtopäätösten paikkansa pitävyyttä. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Tämän opinnäytetyön lähdeaineisto valittiin eettisesti hyväksyttävistä ja luotettavista tietokannoista sekä lisäksi käytettyjen lähteiden tuli täyttää tietyt kriteerit, jotka on kuvattu aiemmin tässä tutkimuksessa. Koska ihmisarvon kunnioittaminen on sosiaali- ja terveysalan eettisen toiminnan perusta, tämän tutkimuksen aihetta pyrittiin käsittelemään suvaitsevasti sekä kunnioittaen erilaisia kulttuureja.

Tässä opinnäytetyössä aineistojen luotettavuutta arvioitiin niiden relevanssin sekä ajantasaisuuden perusteella. Lisäksi käytettyjen aineistojen puolueettomuus varmistettiin. Ensisijaisina lähteinä käytettiin vertaisarvioituja tieteellisiä aineistoja. Tuloksia tutkittiin ja esitettiin vääristelemättä. Käytettyjen aineistojen käännökset englannista suomeksi tehtiin mahdollisimman tarkasti, jotta tulokset eivät käännösten vuoksi vääristyisi. Kuitenkin tutkimuksen luotettavuutta on voinut heikentää mahdolliset väärinymmärrykset käännöksiä tehdessä.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli vastata kysymykseen ”Miten leikki-ikäisten pakolaislasten oireita voidaan tunnistaa hoitotyössä?” Tarkoituksena oli löytää keinoja, jotka voisivat helpottaa hoitohenkilökuntaa näiden oireiden seulomisessa.

Ensinnäkin tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat aiempien tutkimusten (Khan & Amatya 2017) tapaan, että on ennemminkin sääntö kuin poikkeus, että pakolaislapsella esiintyy psyykkisestä traumasta johtuvia oireita jossain kohtaa elämänsä. Toiseksi näitä oireita voidaan tunnistaa huomioimalla pakolaislapsen riskitekijät traumatisoitumiselle sekä traumatisoitumiseen liittyvät käyttäytymisen muutokset. Lisäksi tuloksissa korostuu traumatisoitumisen oireiden tunnistamisen tärkeys, jotta niihin voidaan puuttua aikaisin ja tilanteen vakauttaminen voidaan aloittaa. (American Academy of Pediatrics 2013.)

Kuten aiemmissakin tutkimuksissa (Khan & Amatya 2017; Kliethermes, Schacht & Drewry 2014) myös tämän opinnäytetyön tulokset osoittavat, että pakolaistaustaisilla lapsilla voi ilmetä erittäin moninaisia oireita liittyen fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin ja nämä oireet vaikuttavat lapsen käyttäytymiseen. Nämä oireet eivät kuitenkaan ole usein helppoja tunnistaa. Myös aiemmissa tutkimuksissa (Kliethermes, Schacht & Drewry 2014) näiden oireiden tunnistaminen on todettu olevan erittäin haastavaa.

Aiempien tutkimusten (Khan & Amatya 2017) tapaan tämän opinnäytetyön tuloksissa korostuu perheen ja yhteisön merkitys niin traumaista toipumiseen mutta myös uuteen maahan ja kulttuuriin sopeutumiseen. Lapsen sairastuminen on yleensä koko perheen asia ja siksi lapsen läheiset tulee huomioida hoidossa. Lisäksi tulosten mukaan kulttuurierojen ymmärtäminen vaikuttaa merkittävästi traumatisoitumisen oireiden tunnistamiseen, kuten aiemmissakin tutkimuksissa (Hagman 2017) todetaan.

Aiempien tutkimusten (Kliethermes, Schacht & Drewry 2014) tulosten tapaan on voitu todeta, että hoitohenkilökunnan voi olla vaikea tiedostaa tai ymmärtää olosuhteita, joita pakolaislapsi on kokenut. Hoitohenkilökunnan negatiivisten asenteiden ja ennakkoluulojen minimointi voi vaikuttaa positiivisesti maahanmuuttajien mielenterveyspalveluihin ohjautumiseen. Hoitohenkilökunnalta kaivataankin empaattista ja avointa vuorovaikutusta eri kulttuuritaustaisia kohdatessaan.

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella leikki-ikäisen traumatisoituneen pakolaislapsen oireita voidaan tunnistaa hoitotyössä ymmärtämisen sekä empaattisen ja luottamuksellisen ilmapiirin avulla. Oireiden tunnistamista helpottaa

ammattilaisten kyky osata ottaa mielenterveyteen liittyviä asioita puheeksi maahanmuuttajien kanssa. Lisäksi luottamuksen rakentaminen on tärkeää, kun kyseessä on vaikeista asioista puhuminen. Luottamussuhteen luominen vaatii useita tapaamisia ja pidempää aikaväliä hoidon etenemiselle. Tunnistamalla oireet ajoissa, voidaan ennaltaehkäistä niiden pahenemista ja lisääntymistä. Ennaltaehkäisy on paras keino terveyden edistämiseksi. Kuten fyysiset niin myös psyykkiset terveysongelmat on helpompi saada hallintaan niiden alkuvaiheessa kuin sietämättömäksi kasvettuaan.

Tässä opinnäytetyössä onnistuttiin vastaamaan tutkimuskysymykseen ja löytämään ratkaisuja pakolaislasten traumatisoitumisen oireiden tunnistamiseksi. Kuitenkin osa tässä opinnäytetyössä käytetyistä lähteistä on yli kymmenen vuotta vanhoja, mikä osaltaan saattaa heikentää niiden pätevyyttä. Lähteiden löytäminen osoittautui heti opinnäytetyöprosessin alussa haastavaksi ja siksi niitä ei ole niin monipuolisesti kuin oli tarkoitus. Kulttuuritaustojen vaikutukset ovat jo itsessään laaja aihealue, joten joitain tutkimuksia jouduttiin jättämään lopulta pois ja ottamaan tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen parhaiten vastaavaa tietoa. Tähän tutkimukseen kuitenkin pyrittiin löytämään tutkimuksia, joiden tuloksia olisi mahdollistaa soveltaa myös Suomessa.

6.3 Ehdotukset jatkotutkimuksiin

Varsinkin suomalaista tutkimustietoa traumatisoituneiden pakolaislasten oireista löytyy varsin vähän. Pakolaislasten traumatisoitumisen oireiden tunnistaminen on ja tulee mitä todennäköisemmin olemaan jatkossakin ajankohtainen aihe hoitotyössä. Pakolaistaustan ja siihen liittyvän traumatisoitumisen ymmärtäminen on tärkeä taito niin psykiatrisella kuin somaattisellakin puolella. Jatkossa lisätutkimuksia tarvitaan eri ikätasojen vaikutuksista pakolaisuuteen liittyvien traumatisoitumisen oireiden selvittämiseksi. Valitettavasti vain harvat tutkimukset arvioivat vaikutuksia alaikäisillä. Tulevaisuudessa olisi tärkeää enemmissä määrin seurata alaikäisillä pakolaisilla esiintyviä PTSD:n ja muiden mielenterveyden ongelmien ilmenemistä.

LÄHTEET

Arene. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. Pdf-tiedosto. Viitattu 7.2.2022. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382>

Elo, S. & Kyngäs, H. 2007. The qualitative content analysis process. Jan: Research Methodology. Pdf-tiedosto. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 16.1.2022. https://moodle.tuni.fi/pluginfile.php/1742276/mod_resource/content/1/Elo_Kyng%C3%A4s_The%20qualitative%20content%20analysis%20process.pdf

Gerhardt, S. 2007. Rakkaus ratkaisee: varhaisen vuorovaikutuksen merkitys aivojen kehittymiselle. Helsinki: Edita.

Gopalkrishnan, N. 2018. Cultural Diversity and Mental Health: Considerations for Policy and Practice. Frontiers in Public Health. Viitattu 19.6.2022. DOI: 10.3389/fpubh.2018.00179

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vatsapaino.

Hagman, S. 2017. ”Työ on varmasti vielä lapsenkengissä”. Selvitys traumatisoituneiden pakolaislasten ja -nuorten hoidosta. Helsingin Diakonissalaitos. Pdf-tiedosto. Viitattu 3.2.2022. <http://s3-eu-central-1.amazonaws.com/evermade-hdl/wp-content/uploads/2018/01/15093050/Helsingin-Diakonissalaitos-raportti-1-2017-Hagman.pdf>

Hamblen, J. 2008. PTSD in Children and Adolescents. National Center for PTSD. Pdf-tiedosto. Viitattu 18.8.2022. DOI:10.1037/e570492010-001

Kangasniemi, M. ym. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4), 291–301. Pdf-dokumentti.

Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 14.1.2022. https://moodle.tuni.fi/pluginfile.php/1554248/mod_resource/content/1/KANGASNIEMI%20ym_Kuvai-leva%20kirjallisuuskatsaus.pdf

Khan, F. & Amatya, B. 2017. Refugee health and rehabilitation: Challenges and response. *Journal of Rehabilitation Medicine* 49 (5), 378–384. Viitattu 14.11.2022. DOI: 10.2340/16501977-2223

Kliethermes, M., Schacht, M. & Drewry, K. 2014. Complex Trauma. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 23 (2), 339–361. Viitattu 14.11.2022. DOI: 10.1016/j.chc.2013.12.009

Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri ikäkausina. *Terveyskirjasto*. Verkkosivu. Viitattu 12.1.2022. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018#s3>

Kroening, A. L. H. & Dawson-Hahn, E. 2019. Health Considerations for Immigrant and Refugee Children. *Advances in Pediatrics*. Viitattu 6.6.2022. DOI: 10.1016/j.yapd.2019.04.003

Käypä hoito. 2020. Traumaperäinen stressihäiriö. Verkkosivu. Viitattu 11.6.2022. <https://www.kaypahoito.fi/hoi50080#s8>

Lieberman, A. F., Chu, A., Van Horn, P. & Harris, W. W. 2011. Trauma in early childhood: Empirical evidence and clinical implications. *Development and Psychopathology* 23 (02), 397–410. Viitattu 15.11.2022. DOI: 10.1017/s0954579411000137

Linton, J. M. & Green, A. 2019. Providing Care for Children in Immigrant Families. *Pediatrics*, 144 (3). Viitattu 5.6.2022. DOI: 10.1542/peds.2019-2077

McGuinness, T. M. & Durand, S. C. 2015. Mental Health of Young Refugees. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services* 53 (12), 16–18. Viitattu 5.6.2022. DOI: 10.3928/02793695-20151116-01

Meneses, C. ym. 2013. Immigrant Health Toolkit. AAP Policy Statement: Providing care for immigrant, migrant, and border Children. Council on Community Pediatrics 131 (6). American Academy of Pediatrics (AAP). Pdf-tiedosto. Viitattu 13.6.2022.

https://downloads.aap.org/AAP/PDF/cocp_toolkit_full.pdf?_ga=2.68389138.2043517658.1657274357-572766257.1657103626

Muukkonen, P. 2010. Tieteen etiikan keskeiset ongelmat ja tutkimuseettiset periaatteet Suomessa. Tieteessä Tapahtuu 28 (2). Viitattu 15.11.2022. <https://journal.fi/tt/article/view/2680>

Reavell, J. & Fazil, Q. 2016. The epidemiology of PTSD and depression in refugee minors who have resettled in developed countries. Journal of Mental Health 26 (1), 74–83. Viitattu 8.9.2022. DOI: 10.1080/09638237.2016.1222065

Roberts, Y. H., Ferguson, M. & Crusto, C. A. 2012. Exposure to traumatic events and health-related quality of life in preschool-aged children. Quality of Life Research, 22 (8), 2159–2168. Viitattu 22.10.2022. DOI: 10.1007/s11136-012-0330-4

Ruuskanen, H. 2007. Kidutetun kipu. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 123 (4). Viitattu 2.4.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2007/4/duo96303?keyword=pakolainen>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan Yliopisto. Pdf-tiedosto. Viitattu 16.11.2022. https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7961/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Seery, T., Boswell, H., & Lara, A. 2015. Caring for Refugee Children. Pediatrics in Review 36 (8), 323–340. Viitattu 18.6.2022. DOI: 10.1542/pir.36-8-323

Sisäministeriö. n.d. Pakolainen pakenee vainoa kotimaassaan. Verkkosivu. Viitattu 12.1.2022. <https://intermin.fi/maahanmuutto/turvapaikanhakijat-ja-pakolaiset>

Sourander, A. 2007. Turvapaikkaa hakevien pakolaislasten ja -nuorten mielenterveys. Aikakauskirja Duodecim 123 (4). Viitattu 12.6.2022. <https://www.duodecimlehti.fi/duo96302>

Taylor & Francis Group, LLC. 2008. Handbook of Research Methods in Public Administration. Pdf-tiedosto. Viitattu 16.11.2022. <http://www.blanco-peck.net/Handbook.pdf>

Terr, L. C. 1991. Childhood traumas: an outline and overview. American Journal of Psychiatry, 148 (1), 10–20. Viitattu 14.11.2022. DOI: 10.1176/ajp.148.1.10

THL. 2021a. Maahanmuutto ja hyvinvointi. Verkkosivu. Viitattu 12.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi>

THL. 2021b. Turvapaikanhakijoiden ja pakolaisten mielenterveys. Verkkosivu. Viitattu 12.1.2022. <https://thl.fi/fi/web/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/maahanmuutto-ja-hyvinvointi/maahanmuuttajien-mielenterveys/turvapaikanhakijoiden-ja-pakolaisten-mielenterveys>

THL & Castaneda, A. ym. 2018. Pakolaisten Mielenterveyden tukeminen Suomessa. PALOMA-käsikirja. THL – Ohjaus 5/2018. Pdf-tiedosto. Viitattu 14.6.2022. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136193/PALOMA_K%C3%84SIKIRJA_WEB2.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 3/2019. Pdf-tiedosto.

Viitattu 5.2.2022. https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/lhmistieteiden_eettisen_ennakkoarvioinnin_ohje_2019.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). n.d. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK).

Viitattu 1.1.2022. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

Viheriäinen, L. & Rautanen, M. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim 126 (22). Viitattu 2.4.2022. <https://www.duo-decimlehti.fi/duo99180>

Wiese, E. B.-P. 2010. Culture and migration: Psychological trauma in children and adolescents. *Traumatology*, 16 (4), 142–152. Viitattu 5.5.2022. DOI: 10.1177/1534765610388304

LIITTEET

Liite 1. Aineistotaulukko

Tutkimuk- sen tekijät, julkaisu- vuosi & maa	Tutkimuksen nimi	Menetelmä	Keskeiset tulokset
Gopalkrish- nan, N. 2018. Austraalia.	Cultural Di- cersity and Mental Health: Con- siderations for Policy and Practice	Kirjallisuus- katsaus	Tutkimuksen mukaan kulttuurien monimuotoisuus eri puolilla maa- ilmaa vaikuttaa merkittävästi mie- lenterveyteen. Se näkyy siinä, mi- ten terveys ja sairaudet koetaan terveyskäyttäytymisessä sekä po- tilaiden ja ammattilaisten asen- teissa. Kulttuuri vaikuttaa siihen, mikä määrittää terveysongel- maksi, miten ongelma ymmärre- tään ja mitkä ratkaisut ovat hy- väksyttäviä. Katsauksessa tarjo- taan vaihtoehtoja siihen, miten eri kulttuuristen ihmisten tarpeisiin voitaisiin vastata tehokkaasti ja kestävästi.
Hamblen, J. 2008. Yhdysvallat.	PTSD in Chil- dren and Adolescents	Kirjallisuus- katsaus	Tutkimus sisältää tietoa siitä, mitkä tapahtumat aiheuttavat PTSD:tä lapsilla, kuinka monelle lapselle se kehittyy, mitkä ovat sen riskitekijät, miten se näyttäy- tyy lapsilla, miten trauma vaikut- taa lapsiin ja miten sitä hoide- taan.
Kroening, A. L. H. & Dawson- Hahn, E. 2019. Yhdysvallat.	Health Consi- derations for Immigrant and Refugee Children	Kirjallisuus- katsaus	Tutkimuksen mukaan pakolais- taustaisten terveydellisiin näkö- kohtiin sisältyvät perhe, yhteisö ja sosiokulttuuriset vaikutteet. on tärkeää ymmärtää lapsen tai per- heen muuttohistoria, mikä tarjoaa puitteet traumojen seulonnalle. Pakolaisperheet hyötyvät tuesta ja ohjauksesta sosiaali-, koulutus-

			ja terveydenhuoltojärjestelmien kanssa.
Lieberman, A. F., Chu, A., Van Horn, P. & Harris, W. W. 2011. Yhdysvallat.	Trauma in early childhood: Empirical evidence and clinical implications	Kirjallisuuskatsaus	Tutkimus tarjoaa suosituksia alle lasten mielenterveyden hoitoon. Artikkelissa käsitellään varhaislapsuuden tutkimustuloksista lasten reaktiosta traumalle altistumiseen. Alle 5-vuotiaat lapset ovat suhteettoman alttiita traumaattisille tapahtumille. Useimmiten trauma-altistumisen muoto on ihmisten välinen väkivalta.
Linton, J.M. & Green, A. 2019. Yhdysvallat.	Providing Care for Children in Immigrant Families	Kirjallisuuskatsaus	Jatkuvasti kasvava maailmanlaajuinen muuttoliike kasvattaa Yhdysvalloissa asuvien pakolaisperheiden määrää. Katsaus tarjoaa käytännön suosituksia politiikkatasolla sekä opastusta lastenlääkäreille, jotka työskentelevät pakolaisperheiden kanssa. Lasten lääkärit ovat ratkaisevassa asemassa lyhyt- ja pitkäaikaisten sairauksien hoidossa.
McGuinness, T. M. & Durand, S. C. 2015. Yhdysvallat.	Mental Health of Young Refugees	Kirjallisuuskatsaus	Tutkimuksen mukaan on tärkeää, että mielenterveystyöntekijät voivat puuttua tilanteeseen aikaisin ja auttaa pakolaislapsia aloittamaan elpymisprosessin. Nuorten pakolaisten stressiin ja kokemuksiin liittyvien oireiden tunnistaminen ohjaa psykiatrisia sairaanhoitajia tarjoamaan enemmän yksilökeskeistä ja kulttuurieroja huomioivaa hoitoa.
Meneses, C. ym. 2013. Yhdysvallat.	Immigrant Health Toolkit	Kirjallisuuskatsaus	Tutkimus tarjoaa suosituksia terveydenhuoltojärjestelmän sisällä ja ulkopuolella tarvittaviin toimiin, jotka liittyvät maahanmuuttajalasten hoitoon.
Reavell, J. & Fazil, Q. 2016. Iso Britannia.	The epidemiology of PTSD and depression in refugee minors who have	Kirjallisuuskatsaus	Tutkimuksessa kerrotaan alaikäisillä pakolaisilla havaituista PTSD:n ja masennuksen oireista. Sosiaalinen tuki ja perheen turvallisuus mainitaan tärkeinä tekijöinä PTSD:n ja masennuksen

	resettled in developed countries		lievenemisessä, kun taa iän ja sukupuolen vaikutukset olivat epäselviä.
Roberts, Y. H., Ferguson, M. & Crusto, C. A. 2012.	Exposure to traumatic events and health-related quality of life in preschool-aged children	Laadullinen tutkimus n=170	Tutkimuksen tarkastelee traumatisoitumisen aiheuttamia terveysvaikutuksia 3-vuotiailla ja heidän perheillään viiden vuoden ajan. Yli 70 prosenttia lapsista oli kokenut trauman. Tutkimuksessa todetaan varhaislapsuuden trauman vaikuttavan negatiivisesti hyvinvointiin monen vuoden ajan.
Ruuskanen, H. 2007. Suomi.	Kidutetun kipu	Kirjallisuuskatsaus	Artikkelin mukaan toipumista vaikeuttavia tekijöitä ovat huono emotionaalinen tuki, ero perheestä ja omasta etnisestä tai uskonnollisesta ryhmästä, rasismi, köyhyys ja huono yleisterveys. Psykkistä selviytymistä tukee hyvä sosiaalinen ja emotionaalinen tuki. Myös eristäytyminen ja työttömyys pitkittyneen turvapaikkaprosessin aikana vaikeuttavat toipumista.
Seery, T., Boswell, H. & Lara, A. 2015. Yhdysvallat.	Caring for Refugee Children	Kirjallisuuskatsaus	Tutkimus on suunnattu ensihoidon klinikoille, jotka arvioivat pakolaislapsia ja -nuoria. Katsaus kuvaa pakolaisten lääketieteellisiä, kehityksellisiä ja psykososiaalisia tarpeita sekä tarvittavan seulontaprosessin näiden tarpeiden tunnistamiseksi.
Sourander, A. 2007. Suomi.	Turvapaikkaa hakevien pakolaislasten ja -nuorten mielenterveys	Kirjallisuuskatsaus	Tutkimuksen mukaan kulttuuristen tekijöiden huomioiminen pakolaisperheiden ja lasten mielenterveystyössä on tärkeää. Kulttuuri on osa identiteettiä. Perhe on keskeinen lapsen kehityksen eri vaiheissa, elämänmuutoksissa ja sopeutumisessa uuteen sosiaaliseen ja kulttuuriseen ympäristöön. Kulttuuriset tekijät välittyvät jaettuina merkityksinä, elämäntapomuksina ja käyttäytymismalleina, joiden taustalla on erilaisia

			tekijöitä, kuten kieli, ikä, sukupuoli, perheen rakenne, rotu, etnisyys, uskonto, kansallisuus, sosioekonominen tausta, työllisyys, koulutus, seksuaalinen suuntautuminen, poliittinen ideologia, siirtolaisuus ja uuteen kulttuuriin sopeutumisen aste.
Viheriäinen, L. & Rautanen, M. 2010. Suomi.	Lapsen psyykkisen trauman hoito	Artikkeli	Artikkelin mukaan iso osa trauman kokeneista lapsista selviytyy läheistensä ja perustason tuella. Keskeiseksi todetaan turvallisuudentunteen vahvistaminen ja traumaperäisen sairastumisen ehkäisy.
Wiese, E. B.-P. 2010. Yhdysvallat.	Culture and migration: Psychological trauma in children and adolescents	Kirjallisuuskatsaus	Katsauksen mukaan kulttuurilla on suuri merkitys lasten ja nuorten traumatisoitumisen hoidossa.