

Tiia Liukkonen

# KIINTYMYSSUHDETRAUMASTA KÄRSIVÄN NUOREN KOHTAAMINEN HOITOTYÖSSÄ

Kirjallisuuskatsaus varhaisten suhteiden  
katkoksiin

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Sairaanhoidajakoulutus

2023



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (AMK)
Tekijä/Tekijät	Tiia Liukkonen
Työn nimi	Kiintymyssuhdetraumasta kärsivän nuoren kohtaaminen hoitotyössä
Toimeksiantaja	Lastenkoti Rivakka
Vuosi	2023
Sivut	74 sivua, liitteitä 12 sivua
Työn ohjaaja(t)	Riitta Kuismin & Anne Ulmanen

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, minkälaisia haasteista kiintymyssuhdetrauma aiheuttaa nuoren toimintakyvylle ja kuinka kiintymyssuhteessa traumatisoitunutta nuorta voidaan tukea. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa lastenkoti Rivakalle arjen toiminnassa hyödynnettävää tietoa ja lisätä sen myötä valmiuksia kohdata nuoria, joiden taustalla on turvattomia kiintymyssuhteita.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto koostuu 14 kiintymyssuhdetraumaa käsittelevästä tieteellisestä julkaisusta sekä niihin vaikuttavista konteksteista. Aineisto on analysoitu aineistolähtöisen sisällyönanalyysin keinoin. Teoreettisena viitekehysenä tutkimuksessa on käytetty kiintymyssuhdeteoriaa, jonka mukaan lapsella on biologisperäinen taipumus muodostaa kiintymyssuhde ensisijaiseen hoitajaansa.

Tutkimustulokset osoittivat, että kiintymyssuhdetrauma aiheuttaa nuoren toimintakyvylle laaja-alaisia ongelmia, jotka tuovat haasteita nuoren tunnesäätelyyn, impulssien hallintaan, vireystilojen hallintaan sekä kognitiiviseen suoriutumiseen. Lisäksi kiintymyssuhdetrauma altistaa nuoren psykiatrisille häiriöille ja riskikäyttäytymiselle. Tärkein tukimuoto kiintymyssuhdetrauman hoitoon oli tarjota nuorelle korvaavia kiintymyssuhteita. Turvalliset suhteet erityisesti vanhempiin, ikätovereihin, hoitajiin ja opettajiin olivat nuorille tärkeitä. Lisäksi ARC-, TF-CBT- ja TFC- hoitomallit osoittautuivat tehokkaiksi oireiden lievittämisessä useille osa-alueilla.

Tulosten perusteella voidaan päätellä, että kiintymyssuhteessa traumatisoituminen on monialainen nuoren toimintakykyä ja elämänlaatua huonontava tekijä. Kiintymyssuhdetrauma on erityisen haitallinen, sillä se on syntynyt läheisimmän ihmisen toimesta. Näin ollen se kadottaa pohjan kaikkein tärkeimmältä traumatisoitumista suojaavalta tekijältä eli läheisten kiintymyshahmojen tarjoamalta turvalta. Korjaavien suhteiden avulla on kuitenkin mahdollista eheyttää kehittyneitä vaurioita.

**Asiasanat:** kiintymyssuhde, trauma, emotionaalinen kaltoinkohtelu, vuorovaikutus, nuoruus

Degree title	Bachelor of Health Care
Author (authors)	Tiia Liukkonen
Thesis title	Encountering an adolescent suffering from attachment trauma in nursing work
Commissioned by	Children's home Rivakka
Time	2023
Pages	74 pages, 12 pages of appendices
Supervisor	Riitta Kuismin & Anne Ulmanen

## ABSTRACT

The aim of the thesis was to describe, what kind of challenges attachment trauma causes for an adolescents ability function and how an adolescent who is traumatized in their early attachment relationship can be supported. The aim of the thesis was to produce information that can be utilized in a daily activities of the children's home Rivakka and that way raise the capacity to encounter adolescents who have insecure attachment relationships.

The thesis was made by using literature review. The data consists of 14 scientific publications dealing with attachment trauma and the contexts affecting them. Data were analysed by data-based content analysis. The theoretical framework of this thesis consisted of attachment theory, according to which children have an innate tendency to develop a biologically based attachment bond with their primary caregivers.

The research results showed that attachment trauma causes wide-ranging problems for an adolescents ability function, which cause challenges for the adolescents emotional regulation, impulse control, alertness control and cognitive performance. In addition, attachment trauma exposes an adolescent to psychiatric disorders and risky behaviour. The most important form of support for the treatment of attachment trauma was to offer alternative attachment relationships. Safe relationships especially with parents, peers, caregivers and teachers were important to an adolescent. In addition, the ARC-, TF-CBT- and TFC-treatment models proved effective in alleviating symptoms in several areas.

Based on the results, it can be concluded that being traumatized in an attachment relationship is a multidisciplinary factor that worsens an adolescents' ability to function and the quality of life. Attachment trauma is particularly harmful, because it was caused by the closest person. Therefore, it loses ground from the most important protective factor against traumatization, which is the security offered by close attachment figures. With the help of repairing relationships, it is possible to heal developed damage.

**Keywords:** attachment relationship, trauma, emotional abuse, interaction, youth

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	6
2	TOIMEKSIANTAJANA LASTENKOTI RIVAKKA .....	7
3	LASTENKASVATUKSEN VALLANKUMOUS .....	8
3.1	Kiintymyssuhdeteoria.....	9
3.2	Kiintymyssuhdemallit .....	12
3.3	Turvallinen kiintymyssuhde.....	14
3.4	Turvaton-välttelevä kiintymyssuhde.....	15
3.5	Turvaton-ristiriitainen kiintymyssuhde.....	17
3.6	Turvaton-organisoidun kiintymyssuhde .....	18
4	VUOROVAIKUTUS KIINTYMYSKONTEKSTINA .....	19
5	NUORUUS .....	21
5.1	Nuoren fyysinen kasvu ja kehitys.....	22
5.2	Nuoren kognitiivinen kasvu ja kehitys.....	23
5.3	Nuoren psyykinen kasvu ja kehitys.....	24
5.4	Nuoren sosiaalinen kasvu ja kehitys.....	26
5.5	Kiintymyssuhteet nuoruudessa .....	28
6	TRAUMA .....	30
6.1	Trauma – kun käsityskyky ylittyy.....	30
6.2	Kiintymys osana traumaa .....	32
7	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	35
8	AINEISTO JA MENETELMÄT .....	36
8.1	Metodina kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	36
8.2	Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta .....	39
8.3	Aineiston sisällönanalyysi .....	44
9	TULOKSET.....	47
9.1	Neurobiologiset häiriöt .....	48
9.2	Alttius psykiatrisille häiriöille .....	50
9.3	Nuoren riskikäyttäytyminen.....	53
9.4	Sosiaalinen- ja psykososiaalisen tuki.....	55
9.4.1	Läheisten ihmisten tuki .....	55
9.4.2	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön tuki.....	56
9.4.3	Opettajan tuki.....	57
9.4.4	Yhteisön tuki .....	59
9.4.5	Trauman hoidon vaikuttavat hoitomallit.....	61
10	YHTEENVETO .....	64

10.1	Johtopäätökset .....	64
10.2	Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys .....	69
10.3	Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset .....	72
LÄHTEET .....		75

#### LIITTEET

- Liite 1. Kirjallisuuskatsauksen aineisto
- Liite 2. Sisällönanalyysi: tutkimuskysymys 1
- Liite 3. Sisällönanalyysi: tutkimuskysymys 2

## 1 JOHDANTO

Lapsen kehitystä koskevia teorioita on ilmestynyt kymmenittäin kuluneen sadan vuoden aikana. Teoriat eivät sulje toisiaan pois, vaan ilmentävät saman prosessin eri ulottuvuuksia. Varhaiset opit, joiden mukaan lasta tulee kasvattaa ankaraasti ja etäältä, eivät ole enää toimivia. Tuolloin pohdiskelun painopiste oli lapsen sisäisessä maailmassa, jota yritettiin ymmärtää aikuislähtöisesti. Vauvaa pidettiin kirjoittamattomana lehtenä, johon häntä hoivaavat aikuiset uursivat jälkensä. Hiljalleen fokus väistyi vauvan ja hoivaajan väliseen vuorovaikutukseen, jonka myötä todettiin, että tämä kaksikko tulee nähdä kokonaisuutena. (Sinkkonen 2020, 39, 76.)

Varhaista vuorovaikutusta voidaan tarkastella brittiläisen psykiatrin, John Bowlbyn kehittämän kiintymyssuhdeteorian mukaisesti. Kiintymyssuhdeteorია havainnoi yksilön taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä muutamiin läheisimpiin ihmisiin. (Sinkkonen 2015, 23.) Kiintymysjärjestelmällä, joka on yksilön maailmasta laatima sisäinen työmalli, on biologinen perusta, joka perustui alun perin varmistamaan yksilön eloonjäämisen. Ihmislapsi syntyy täysin riippuvaisena hänestä huolehtivasta aikuisesta, jonka vuoksi kiintymyskäyttäytymisen ensisijaisena tavoitteena on varmistaa huoltajan saatavilla olo. Kiintymysjärjestelmä aktivoituu stressaavassa tai uhkaavassa tilanteessa, jolloin lapsi alkaa systemaattisesti etsiä läheisyyttä. (Becker-Weidman 2008, 38–43.) Kun huoltaja vastaa johdonmukaisesti näihin lapsen pyrkimyksiin, alkaa lapsi muodostaa muistijälkiä, jotka tukevat hänen kokemustaan itsestään arvostettuna (Sinkkonen 2015, 23).

Varhaislapsuuden kokemuksilla on yhteys aivojen toimintaan, sillä sosiaalisesta havainnoinnista vastaavat aivoradat liittävätkin yhteen useita toimintoja: luovat merkityksiä, säätelevät kehon tiloja ja tunteita, organisoivat muistia ja kehittävät kommunikointi- ja empatiakykyä (Becker-Weidman 2008, 51). Lapsen aivot ovat kypsymättömät, jonka seurauksena ne ovat erityisen alttiita kehityshäiriöille (Sinkkonen 2003, 11). Kaltoinkohtelun vaikutus aivoihin voidaan havaita syvällisenä ja pysyvinä vaurioita yksilön sosiaalisessa ja emotionaalisessa toimintakyvyssä. Neurologiset järjestelmät, jotka osallistuvat tunteiden säätelyyn, eivät ole pystyneet integroitumaan kunnolla, joka aiheuttaa ongelmia tunteiden

säätelyssä. Kun varhainen laiminlyönti on aktivoitunut pitkäkestoisesti, aivot ovat alttiina stressihormoneille ja hermojen välittäjäaineille. Ajan saatossa stressireaktio kehkeytyy pysyväksi tilaksi, joka saa lapsen olemaan jatkuvasti ylivalppaana. (Becker-Weidman 2008, 52.)

Eläessään Bowlby ehti nähdä kiintymyssuhdeteoriasta tulleen kulmakivi länsimaisessa lastenkasvatuksessa. Nykyään kiintymysvanhemmuus on yleisesti hyväksytty vanhempana toimimisen malli. Lapsen synnynnäinen tarve muodostaa emotionaalisia ja fyysisiä kontakteja läheistensä kanssa ei Bowlbyn mukaan rajoitu vaan lapsuuteen, vaan se on keskeisesti mukana vielä nuoruudessa ja aikuisuudessa. Bowlbyn omin sanoin: ”Me kaikki – kehdestä hautaan olemme onnellisimmillamme, kun elämä koostuu lyhyemmistä ja pidemmistä retkistä siitä turvallisesta kotipesästä käsin, jonka kiintymyssuhteemme yhteen tai useampaan läheiseen tarjoaa.” (Johnson 2015, 38.)

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii lastenkoti Rivakka. Tämän kirjallisuuskatsauksen ensimmäisenä tarkoituksena on selvittää, millaisia haasteita kiintymyssuhdetrauma aiheuttaa nuoren toimintakyvylle. Toisena tarkoituksena on selvittää, miten kiintymyssuhteessa traumatisoitunutta nuorta voidaan tukea. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota monipuolisesti tietoa ja lisätä sen myötä Rivakassa työskentelevien ammattilaisten ymmärrystä sekä valmiuksia kohdata nuoria, joiden elämän taustalla on kompleksisia kokemuksia. Kirjallisuuskatsaus jakautuu neljään osaan. Ensimmäinen osa koostuu teoreettisesta viitekehystä, jossa esittelen ilmiön teoreettisesti merkittävät käsitteet. Toisessa osassa paneudun metodiin, tiedonhakuprosessiin ja sisällönanalyysiin. Kolmannessa osassa esittelen aineistohaun perusteella kokoamani tulokset. Viimeinen neljäs osa koostuu yhteenvedosta, jossa tarkastellaan tulosten johdopäätöksiä, luotettavuutta ja eettisyyttä sekä pohdinnallisesta osuudesta.

## **2 TOIMEKSIANTAJANA LASTENKOTI RIVAKKA**

Opinnäytetyöni toimeksiantajana toimii Hirvensalmella sijaitseva lastenkoti Rivakka. Rivakka on vuonna 2003 perustettu yksityinen lastensuojelulaitos, joka on suunnattu 12–18-vuotiaille sijoitusta tarvitseville nuorille. Rivakka on 12-paikkainen ja samassa yhteydessä toimii perusopetuksen erityisluokka, jossa nuoret voivat suorittaa peruskoulun vahvan tuen avulla. Henkilökunta koostuu

moniammatillisesta työryhmästä, johon kuuluu mm. lastenkodin johtaja ja kasvatusvastaava, sosionomeja, yhteisöpedagogeja, psykiatrinen sairaanhoitaja, neuropsykiatrinen valmentaja, nuoriso- ja vapaa-ajan ohjaajia sekä erityisluokanopettaja. (Lastenkoti Rivakka 2017.)



Kuva 1. Lastenkoti Rivakan keskeiset hoidon elementit (mukaillen Lastenkoti Rivakka 2017)

Rivakan toiminta-ajatuksena on tarjota lapselle ikätasoisista kasvatusta ja hoitoa, joka perustuu kognitiivisen käyttäytymisterapiaan ja kiintymyssuhdeteoriaan. Rivakan arvoihin kuuluu jokaisen lapsen huomioiminen yksilöllisenä ja ainutkertaisena toimijana. Rivakan keskeiset hoidon elementit on esitetty yllä olevassa kuvassa 1. Työskentelyssä hyödynnetään PACE – asennetta, jonka lähtökohdat ovat empaattisuudessa, leikkisyydessä, hyväksynnässä ja uteliaisuudessa. Osa-alueiden aikuisjohtoisilla menetelmillä tavoitellaan luottamuksellisen kiintymyssuhteen muodostumista ja myönteisen palautteen antamista nuorelle. Rivakassa nuorten kanssa pyritään muodostamaan turvallisuutta edistävä suhde, joka auttaa nuorta traumaattisten asioiden purkamisessa. (Lastenkoti Rivakka 2017.)

### 3 LASTENKASVATUKSEN VALLANKUMOUS

*“Käsitysten, joiden mukaan itkeminen on hyväksi ja vahvistaa keuhkoja, on aika jäädä historiaan”* (Sinkkonen 2018, 159).

Viimeisten neljänkymmenen vuoden aikana kiintymyssuhteenäkökulma on vaikuttanut tapaan kasvattaa lapsia. Aiemmin lastenkasvatuksen asiantuntijat kehittivät kasvattamaan lapsia etäältä ja välttämään läheistä kontaktia. Ajatus pe-



rustui käsitykseen siitä, että näillä menetelmillä lapsista kehittyi varhain itsevarmoja ja autonomisia. John B. Watsonin, yhden behaviorismin perustajan, mukaan äidin rakkaus oli jopa “vaarallista” ja lapsia vahingoittavaa. Sen sijaan lasten jättäminen selviämään yksin vaikeiden tunteidensa kanssa auttaisi heitä kontrolloimaan itseään ja sietämään epämukavuutta. Nyt tiedämme, kuinka väärässä Watson olikaan ja ymmärrämme lapsen tarpeen olla yhtenäisessä emotionaaliossa ja fyysisessä vuorovaikutuksessa vanhempiensa kanssa. (Johnson 2015, 33–34.)

Lastenkasvatuksen vallankumous sai alkunsa havainnoitaessa äidin ja lapsen välisen vuorovaikutuksen reaktioita ja toistuvia kuvioita. Tästä seurasi kokeita, joissa tietoisesti pyrittiin olosuhteita vaihtamalla muokkaamaan äidin ja lapsen vuorovaikutusta. Lääkärit havaitsivat 1930–1940-luvun vaihteessa, kuinka useat orvot lapset, jotka saivat ruokaa ja asuinsijan - mutta eivät kosketusta tai emotionaalista tukea, kuolivat ennen kolmea ikävuotta. Psykoanalyttikko René Spitz kuvasi näitä lapsia käsitteellä “*huonosti menestyvät lapset*”. Samanaikaisesti terveydenhuollon ammattilaiset kohtasivat fyysisesti hyvinvoivia nuoria, jotka olivat vieraantuneita ja kyvyttömiä luomaan tunnesiteitä toisiin ihmisiin. Psykiatri David Levyn mukaan nämä nuoret olivat “*emotionaaliosesti nälkiintyneitä*”. Näiden seikkojen suunnattoman merkityksen ymmärtäminen kiteytyi kuitenkin vasta myöhemmin John Bowlbyn ansiosta. (Johnson 2015, 34.)

### 3.1 Kiintymyssuhdeteoria

*“Kiintymyssuhdeteoria sisältää persoonallisuutta koskevan kehityspsykologisen näkemyksen, jossa tuntemme ja vuorovaikutuksemme rakastettujen kanssa ovat keskeisellä sijalla selittämässä keitä me oikein olemme ja miten me käyttäydymme”* (Johnson 2015, 33).

Verbille *kiintyä* on sanakirjassa kuvailtu määritelmä “kasvaa henkisesti, tunnepohjaisesti johonkin kiinni”. Kehityspsykologiassa englannin kielen sana *attachment* vastaa kiintymistä ja siinä yhdistyy idea jonkin pienemmän kiinnittymisestä johonkin suurempaan. Kiintymyssuhdeteoria on kuvaus prosessista, jonka tuloksena lapsen ja hänen lähimmän huoltajansa välille kehittyi “psykologinen liitto”. Lisäksi teoria kuvaa lapsen kiintymyksen kehittymistä mentaaliksi representaatioiksi eli *sisäisiksi työskentelymalleiksi* (*internal working mo-*

*de/s*). (Broberg ym. 2005, 116.) Nämä sisältävät muistikuvia, odotuksia ja parhaassa tapauksessa luottamuksen äidin saatavilla oloon. Hyödyntämällä näitä työskentelymalleja lapsi havainnoi tapahtumia, ennakoi tulevaa ja tekee siihen liittyviä suunnitelmia. (Sinkkonen 2018, 57.) Kiintymisen representoituminen mentaaliseksi malleiksi on merkittävässä roolissa persoonallisuuden kehityksen kanssa ja siten osa ihmisen elinikäistä prosessia (Broberg ym. 2005, 116).

Kiintymyssuhdeteorian on luonut brittiläinen psykiatri ja psykoanalytikko John Bowlby (1907–1990) 1950-luvulla (Rusanen 2011, 27; Becker-Weidman 2008, 38). Bowlbyn omien sanojen mukaisesti ”kiintymysteoria on yritys käsitteellistää ihmisen taipumusta muodostaa voimakkaita tunnesiteitä toisiin ihmisiin ja selittää niitä ahdistuksena, vihamielisyytenä, depressiona ja tunteiden eristämisenä ilmenevinä stressin muotoina, jotka johtuvat tahattomista erokokemuksista ja menetyksistä”. Näin Bowlby painottaa kiintymyssuhdeteorian luonnetta selitysjärjestelmänä, joka ilmentää sen, miksi ihmiset pyrkivät muodostamaan vahvoja, valikoivia ja kestäviä suhteita toisiinsa sekä miten ja miksi näiden keskeisten ihmissuhteiden rikkoutuminen tai sen uhka saavat aikaan ahdistusta. (Hautamäki 2001, 17–18.)

Kiintymyssuhdeteorian perustana on turvallisuus, joka tarkemmin katsottuna jakautuu kuvan 2 mukaisesti viiteen eri osatekijään (Hughes 2011, 19, 31). Lapsen suhde huoltajaan organisoituu systeemiksi, joka aktivoituu turvallisuuden tunteen laskiessa määritellyn raja-arvon alapuolelle. Aktivoitumisen taustalla voi vallita esimerkiksi lapsen pelko, kipu tai väsymys. Nämä tunteet saavat lapsen toimimaan menetelmällisesti saavuttaakseen jälleen huoltajansa huomion, jotta epämiellyttävä tunne poistuisi. Ensisijaisena tavoitteena on turvallisen perustan luominen, josta lapsi voi lähteä havainnoimaan ympäröivää maailmaa ja jonne on mahdollista palata saadakseen fyysistä sekä emotionaalista huolenpitoa. Kiintymyssuhdeteoriaa voidaankin siis kuvailla myös spatiaalisena, tilaa koskevana teoriana sen ilmentäessä kahden ihmisen välistä etäisyyttä ja sen muutoksia. (Becker-Weidman 2008, 38; Sinkkonen 2018, 52–53.)



Kuva 2. Kiintymyssuhdeteorian osatekijät (mukaiillen Hughes 2011, 19)

Bowlby selitti kiintymystä etologian ja eläinten leimaantumisen avulla (Reese 2018, 3). Muiden nisäkkäiden poikasiin verrattuna ihmislapsi syntyy keskeneräisempänä, jonka vuoksi pikkulapsen ja hänen lähimmän huoltajansa välinen varhainen suhde on merkityksellinen. Elämän ensimmäisten kuukausien ajan vastasyntyneen hengissä pysyminen on täysin aikuisen hoidon varassa. Täten, eloonjääminen ja turvallisuudentunteen kokemus on kautta aikojen ollut riippuvainen fyysisestä läheisyydestä suojelemaan aikuiseen. Bowlby teki johtopäätöksen, jonka mukaan lapsi omaa käyttäytymisjärjestelmän, joka tukee hänen suhdettansa pääasialliseen huoltajaan. (Broberg ym. 2005, 119–120.) Kiintymys on vaistomaista, eikä sitä tarvitse opettaa (Reese 2018,3). Näin ollen pikkulapsi kiintyy huoltajaansa normaalitilanteessa poikkeuksetta, huolimatta siitä, onko huoltaja hänelle sopiva. Kiintymyksen laatu ja vaikutukset myöhempään kehitykseen ovat sittemmin seurausta emotionaalisen vuorovaikutuksen herkkyydestä ja vastavuoroisuudesta. (Broberg ym. 2005, 119–120.)

Vastoin muiden tuon ajan teoreetikkojen ajatuksia Bowlby uskoi asiakkaidensa kärsivän todellisesta menetyksestä ja traumasta - ei kuvitelluista häiriöistä. Kiintymysteorian lähtökohtana on tutkimus, joka selvittää terveiden kiintymyssuhdeiden normaalia kehitystä, jossa trauman ja menetyksien haitalliset vaikutukset ovat seurausta normaalissa kiintymysprosessissa tapahtuvista häiriöistä.

(Becker-Weidman 2008, 38.) Valloilla oli myös yleinen käsitys siitä, etteivät pienet lapset osaa surra tunne-elämän ollessa vielä suhteellisen kehittymätöntä. Bowlby osoittaa vakuuttavasti teoksessaan *Attachment, Separation, Loss* (1980) luvussa ”Pikkulapset unohtavat niin helposti”, väitteen epätodelliseksi. Bowlbyn mukaan suuri osa aikuisilla analyysipotilailla ilmenevästä patologiasta on mahdollista liittää sellaisiin erokokemuksiin ja lapsuuden merkittävien objektien menetyksiin, jotka lapsi on joutunut käymään lävitse ilman aikuisen tukea. Toistuvasti ja odottamattomasti tapahtuvat erokokemukset, joissa lapsi on ollut iältään puolen vuoden ja viiden vuoden välillä ja jäänyt hänelle täysin tuntemattomien aikuisten luokse, Bowlby kuvailee erityisen haitallisiksi. (Serenius 2002, 28.)

Kiintymyssuhdeteoriassa yhdistyvät niin etologia, kybernetiikka, tiedonkäsittely, kehityspsykologia kuin psykoanalyysi (Sinkkonen 2018, 52). Useiden vuosien ajan kiintymyssuhdeteoriaa pidettiin ”liian biologisena” - siitä huolimatta, että teoria alun perin syntyi korostamaan ympäristön merkitystä lapsen kehitykselle tai Bowlbyn omin sanoin: ”Perheen mikrokulttuurin periminen ei ole yksilön psyykkisen terveyden tai sairauden kannalta vähemmän merkityksellinen kuin geneettinen perintö, ja se voi aivan hyvin osoittautua sitä huomattavasti tärkeämmäksi” (Broberg ym. 2005, 118). Tänä päivänä teorian merkitystä nykyaikaisessa kehityspsykologiassa ei voida väistää ja teoria yltyä intensiivisyydessään paljon pidemmälle, mitä Bowlby koskaan ehdotti (Johnson 2015, 38; Sinkkonen 2018, 19–20).

### 3.2 Kiintymyssuhdemallit

*”Verrannollisesti Ainsworthin tutkimusta voidaan pitää ihmissuhteiden ymmärtämisen näkökulmasta yhtä tärkeänä kuin Newtonin koetta painovoiman näkökulmasta”* (Johnson 2015, 37).

Bowlbyn pioneerityöltä puuttui vielä empiirinen todistusaineisto, jonka puutteen korjasi vuoden 1950 lopussa kanadalainen psykologi Mary Ainsworth (Johnson 2015, 37; Sinkkonen 2020, 85). Ainsworth laajensi Bowlbyn teoriaa 1970-luvun vierastilannetutkimuksessaan (*Strange Situation Procedure, SSP*), jonka myötä kiintymyssuhdeteorian paikka modernissa akateemisessa kehityspsykologiassa varmistettiin (Hautamäki 2001, 16). Tutkimuksessa Ainsworth havaitsi,

että lapselle muodostuu mieleen sisäisiä työmalleja hoivaajan käyttäytymisen ja siihen kohdistuvien lapsen reaktioiden pohjalta. Nämä niin kutsutut odotusarvot suodattavat ja muokkaavat sekä sisältä- että ulkoapäin tulevaa informaatiota. (Sinkkonen 2015, 23.) Näiden limbisen järjestelmän reagoititapaan muodostuvien sisäistettyjen työmallien perustalle rakentuvat kiintymyssuhteet (Mäkelä 2003, 29).

Ainworthin ja Bowlbyn ajattelu oli psykodynaamista - molemmat halusivat tutkia näkyvän käyttäytymisen takana piileviä motiiveja. Ainsworth oli jo aiemmin luonut "turvapesä" (*secure base*) käsitteen, jossa hän analysoi äidin sensitiivisyyttä lapsen reaktioita kohtaan. "Vieras tilanne" tutkimuksessa pyritään selvittämään äidin ja vauvan välistä kiintymystä. (Sinkkonen 2018, 19–22.) Äiti ja vauva ovat vieraassa huoneessa, johon tulee tutkija, jolloin äiti lähtee huoneesta siten, että lapsi jää kahdestaan tutkijan kanssa muutaman minuutin ajaksi. Äidin poistuttua useimmat lapsista reagoivat levottomasti: itkevät, heittelevät leluja ja huojuvat edestakaisin. Äidin ja lapsen ollessa jälleen yhdessä voidaan havainnollistaa kolme erilaista reagoititapaa, jotka perustuvat äidin ja lapsen välille kehittyneeseen emotionaaliseen suhteeseen. (Johnson 2015, 37–38.)



Kuva 3. Kiintymyssuhdemallit (mukaillen Duodecim Terveyskirjasto 2020)

Näitä lapsen reagoititapoja - pohjimmiltaan pyrkimystä ylläpitää ja varmistaa äidin saatavilla olo voidaan eritellä havainnoitujen käyttäytymismallien pohjalta. Oleellista on tarkastella, hakeeko lapsi läheisyyttä ja jos hakee, millä mentaliteetilla; vältteleekö vai vastustelee lapsi kontaktia ja minkä tyyppistä katsekontaktia, kasvonilmeitä tai liikkeiden koreografiaa lapsi tilanteessa ilmentää. Ainsworthin tutkimuksessa strategiat eroteltiin yllä olevan kuvan 3 mukaisesti turvalliseksi kiintymyssuhteeksi (*secure, Type B*), turvattomasti kiintyneiksi-vältteleviksi (*avoidant, Type A*) sekä turvattomasti kiintyneiksi-ristiriitaisiksi ja vastusteleviksi (*ambivalent-resistant, Type C*). Seurantatutkimus korostaa ensisijaisen hoitajan sensitiivisyyttä: reaktioiden nopeutta, johdonmukaisuutta ja sopivuutta. (Hautamäki 2001, 35–37.) Turvattomiin kiintymyssuhteisiin on myöhemmin lisätty vielä kolmas luokka; *organisoidun kiintymyssuhdemalli* (Kuusinen 2000, 8).

### 3.3 Turvallinen kiintymyssuhde

Noin kahdella kolmasosalla lapsista on turvallinen kiintymyssuhde (Hughes 2011, 21). Tässä kiintymyssuhdetyylissä äidin jättäessä lapsensa vierastilanteetutkimuksessa, lapsi ilmaisee aluksi ahdistusta äidin poissaolosta. Lapsi kaipaa äitiään, mutta ahdistus on vain ohimenevä tunne, sillä hän luottaa äidin palaavan. Äidin palatessa lapsi on iloinen ja molemmat kurottautuvat hymyillen toisiaan kohti. Ahdistuessaan äiti antaa lohtua ja lapsen etsimää mukavuutta. Turvallisesti kiintyneet lapset eivät tarvitse jatkuvaa ohjausta vaan uskaltavat tutkailla luottavaisesti ympäröivää maailmaa. Nämä lapset tietävät olevansa turvassa ja sen, että heitä rakastetaan ja arvostetaan. (Reese 2018, 4–5.)

Turvallisen kiintymyssuhteen syntyyn vaikuttaa lapsen huoltajan sensitiivinen ja empaattinen lapsen tarpeisiin vastaaminen (Kuusinen 2000, 6). Lapsen maailma on ennakoitava ja hän voi ilmaista vuorovaikutuksessa kaikki tunteensa, myös pettymyksen ja raivon ilman pelkoa hylätyksi tulemisesta (Sinkkonen 2020, 86). Lapsen varttuessa hänelle on syntynyt luottamus, että hänen tarvittaessaan jotakin, äiti on valmis täyttämään tämän tarpeen. Tämä luottamus vahvistuu joka kerta kun tarve tyydytetään johdonmukaisesti. (Reese 2018, 5.) Tällä on lapsen kehityksen näkökulmasta merkittäviä vaikutuksia sen vahvista-

essa fysiologista ja emotionaalista säätelyä, itseluottamusta, omanarvontunnetta, sosiaalisia taitoja, pettymysten sietokykyä, empatiaa, ongelmanratkaisua, älyllistä kehitystä sekä viestinnällisiä että kielellisiä taitoja (Hughes 2011, 20).

Turvallisesti kiintynyt lapsi kykenee emotionaalisesti tasaisempaan ilmaisuun kuin turvattomasti kiintynyt lapsi, jolloin tunteiden ilmaisu on avointa, ymmärrettävää ja tilanteeseen nähden sopivaa. He pystyvät ratkaisemaan monipuolisemmin erilaisia konflikteja ja ovat vähemmän aggressiivisia, vaikkakin heidän tunneskaalansa on laajempi kuin turvattomasti kiintyneillä lapsilla. Turvallisesti kiintyneiden lasten sosiaalinen kehitys on taidokasta ja heillä on hyvät valmiudet toimia samanikäisten lasten kanssa. (Rusanen 2011, 63–64.) He keskittävät tarmonsaa ja energiansa leikkiin, ympäristön havainnointiin ja ihmisiin tutustumiseen tuntien olonsa samalla rennoiksi ja rauhallisiksi (Sinkkonen 2020, 86).

Sittemmin aikuisuudessa turvallisesti kiintynyt etsii hänelle mallinnettuja suhteita, sillä hän tietää tällaisten suhteiden olevan luotettavia ja palvelevan hänen tarpeitaan. Hän pystyy rakentamaan luonnollisesti uusia ihmissuhteita ja on taitava parisuhteen rakentaja: hän uskaltaa pyytää tarvitsemansa, mutta kunnioittaa myös muiden tarpeita. Mikäli turvallisesti kiintynyt henkilö tapaa jonkun vastakkaista kiintymystyyliä olevan henkilön, hän saattaa poistua suhteesta huomattessaan, ettei se täytä hänen prioriteettejaan. Mikäli hän kuitenkin päättää jatkaa suhteessa, hänen kiintymystyyliinsä voi alkaa heijastella kumppanin kiintymystyyliä. (Reese 2018, 5.)

### **3.4 Turvaton-välittelevä kiintymyssuhde**

Ainsworthin tutkimuksessa havaittiin, että turvattomasti välittelevässä kiintymystyyliässä äidin lähdettyä lapsi ei pyri etsimään äitiään, eikä ilmaise ahdistusta tämän poissaolosta. Äidin palatessa lapsi on huolissaan ympäristöstään, mutta ei huomioi äitiään. Tämän suhdetyylin vanhemmat ovat itse mallintaneet lapselle: lapsi ei ole saanut vanhemmiltaan osaksi kiintymystä, jota hän on tarvinnut, vaan hänet on todennäköisemmin jätetty huomiotta ja hylätty. (Reese 2018, 5–6.)

Turvottomasti välttelevän kiintymyssuhteen omaavan lapsen huoltajia on yhdistänyt johdonmukainen epäsensitiivisyys lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Tämän seurauksena lapsi on oppinut, ettei huoltaja ole saatavilla hänen tarpeilleen tai ei reagoi hänen pyrkiessä viestimään sisäisestä hädestään. Lapsi alkaa muodostamaan erilaisia keinoja säädellä omia tunnetilojaan, mutta pyrkii samalla varmistamaan riittävän kontaktin säilymisen huoltajaansa. Sääteelyteoreettisesta näkökulmasta tällä tarkoitetaan lapsen kykyä muuntaa käyttäytymistään vaimentamalla tai tehostamalla kiintymysjärjestelmää. (Hautamäki 2001, 36.) Lapsi on tällöin kahden vaihtoehdon edessä: joko hän kiukuttelee ja jää yksin selviämään tunnekuuhujensa kanssa tai todennäköisemmin - pysyy vaihtonaisena ja pitää siten äidin lähellä (Sinkkonen 2020, 87).

Välttelevästi kiintynyt lapsi tyypillisesti ylikorostaa luottamusta omiin kykyihinsä ja minimoi vanhempien merkitystä omassa kehityksessään (Hughes 2011, 21). Lapsen kehityksen kannalta on epäedullista, ettei lapsella ole lupaa ilmaista negatiivisia tunteita, sillä tunteet ovat lapsen elimistön keino viestittää kokemistaan oloiloista. Siitä huolimatta, että lapsi ei näytä stressitilaansa ulospäin, hän kokee huomattavaa sisäistä stressiä. Tämän seurauksena negatiiviset tunteet jäävät eriytymättömiksi ja organisoitumattomiksi. Aivojen informaatiota käsittelevä systeemi kehittyy puutteellisesti, joka ilmentää välttelevästi kiintyneiden lasten myöhemmän kehityksen vaikeuksia esimerkiksi sosiaalisissa suhteissa, mielialan säätelyssä ja aggression hallinnassa. (Mäkelä 2003, 30–31.) Erityisen riskialtis välttelevä kiintymyssuhde on silloin, kun se on syntynyt olosuhteissa, joissa lapsi on joutunut pelkäämään vanhempiaan henkisesti tai fyysisesti. Tällöin kosketus omiin tunteisiin katoaa ja lapsi saattaa alkaa oireilla somaattisesti. Myöhemmässä iässä henkilö voi altistua myös sosiaalisesti tai seksuaalisesti hyväksikäytölle. (Sinkkonen 2020, 88.)

Tulevissa suhteissaan välttelevästi kiintynyt saattaa olla kiinnostunut huolehtimaan vain itsestään, sillä hän on aiemmin tottunut löytämään omat keinonsa vastata tarpeisiinsa. Empatian osoittaminen muita kohtaan on haastavaa, joka hankaloittaa kykyä olla yhteydessä muihin tai löytää läheisiä ihmissuhteita. (Reese 2018, 6.) Toisaalta "lievästi" välttelevässä kiintymyssuhteessa on myös kääntöpuolensa: lapsi on oppinut seuraamaan valppaasti aikuisen reaktioita vastatakseen niihin tämän toivomalla tavalla eli vanhempaa kuormittamatta. Lapsen peilattaessa omaa toimintaansa vanhemman tyytyväisyyden kannalta,



johtaa se altruismiin ja muiden ihmisten hyvinvoinnista välittämiseen. Tällöin lapsesta kehittyy "reipas", sosiaalisesti joustava, hyvä kuuntelija, konflikteja välttelevä ja muut huomioon ottava. (Sinkkonen 2015, 28; Sinkkonen 2020, 87–88.)

### **3.5 Turvaton-ristiriitainen kiintymyssuhde**

Turvattoman ristiriitaisesti kiintyneet lapset reagoivat Ainsworthin vierastilannetutkimuksessa äärimmäisen ahdistuneesti erottuaan äidistään. Lapsi ei ole kiinnostunut tutkimaan ympäristöään ja on äidin palatessa silminnähden järkyttynyt. Ristiriitainen kiintymystyyli syntyy, kun vanhempien toiminnassa yhdistyy epäjohdonmukainen käyttäytyminen: toisinaan vanhempi on reagoiva ja välittävä, toisinaan huolissaan ja hylkäävä. (Reese 2018, 7.) Tämä johtaa lapsen kykenemättömyyteen organisoida vanhemman monimutkaisia ja ennakoimattomia vuorovaikutustapoja (Hautamäki 2001, 37). Kun lapsi ei ole varma tuleeko hänen tarpeensa tyydytetyksi, hän ei kykene luottamaan vanhempiinsa (Reese 2018, 7).

Kun ristiriitaisesti kiintynyt lapsi kokee epävarmuutta nähdyksi tulemisesta, hän alkaa systemaattisesti voimistaa tarvitsevuuttaan. On epäselvää, vastaako huoltaja lapsen reaktioon, jolloin lapsi ei kykene tyyntymään kokiessaan jatkuvaa epävarmuutta. (Siegel 2014, 191.) Vähitellen lapsi alkaa ylikorostamaan luottamusta vanhempiinsa ja on passivoitunut kehittämään luottamusta omiin kykyihinsä (Hughes 2011, 21). Lapsi saattaa pyrkiä saamaan äidiltään toivomansa reaktion lisäämällä omien tunteidensa intensiteettiä, joka kuormittaa äidin ja saa tämän reagoimaan kärsimättömästi. Seurauksena on vihamielis-riippuvainen suhde. (Sinkkonen 2020, 88.)

Malli on ongelmallinen aivojen kehityksen kannalta, koska lapsen huomio kytkeytyy tarpeettoman voimakkaasti varmistamaan aikuisen läsnäoloa ja saataavuutta. Lapsi on riippuvainen kontrolloimaan vanhempansa läsnäoloa, eikä uskalla suuntautua ulkomaailmaan. Toiminta ylläpitää pelkoa ja vahvistaa sen rakenteita keskushermostossa, joka lisää alttiutta sairastua ahdistushäiriöön myöhemmin lapsuudessa ja nuoruudessa. (Mäkelä 2003, 31–32.) Alituinen epävarmuus johtaa itseluottamuksen puutteeseen ja lapsi tyypillisesti kyseen-

alaistaa jatkuvasti itseään ja muita. Häneltä puuttuu myös tietynlainen lapsenomainen seikkailunhalu ja lapsi vierastaa sellaisia asioita, jotka ovat muille lapsille jokapäiväisiä. (Reese 2018, 7.) Vaikeat ristiriitaisen kiintymyssuhteen muodot on liitetty persoonallisuudenkehityksen häiriöihin, kuten epävakaaseen ja narsistiseen persoonallisuushäiriöön (Sinkkonen 2020, 89).

### **3.6 Turvaton-organisoitumaton kiintymyssuhde**

Organisoimaton kiintymyssuhde on havaittu muita kiintymyssuhteita myöhäisemmässä vaiheessa, sillä se ei soveltunut mihinkään edellä esitellyistä kategorioista (Sinkkonen 2018, 126). Organisoimattomassa kiintymyssuhteessa pyritään luokittelemaan ilmiötä, joiden syyt ja ilmenemismuodot ovat toisistaan monin tavoin poikkeavia ja se on näin ollen kiistanalainen, heterogeeninen ja epäspesifinen luokittelutapa (Sinkkonen 2015, 34). Vierastilannetutkimuksessa havaittiin, että osa lapsista käyttäytyy päämäärättömästi ilman mitään tiettyä strategiaa. Luokittelu perustui havaintoihin, joissa lapsen käytöksessä ilmeni 1) vuorottelevia tai samanaikaisia piirteitä toisilleen vastakkaisista kiintymysstrategioista, 2) suuntaamatonta, epätäydellistä tai keskeytynyttä toimintaa, 3) stereotyyppistä käyttäytymistä, 4) jähmettymistä ja liikkeiden hidastumista, sekä 5) suoria osoituksia vanhempaa kohtaan tunnetusta pelosta. (Sinkkonen 2018, 126–127.)

Organisoimaton kiintymyssuhde saa alkunsa lapsen huoltajan ollessa lapselle turvaton, jopa vaarallinen, jolloin vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus perustuu pelolle (Broberg ym. 2005, 131; Hautamäki 2001, 59). Taustalla voi olla huoltajan vaikea ahdistuneisuus tai käsittelemättömiä traumoja ja menetyksiä, jotka vaikeuttavat hänen kykyään eläytyä lapsen tunnetiloihin. Huoltajan käyttäytyminen on ailahtelevaa ja ristiriitaista: vaikka äänensävy olisi lämmin, eleet voivat olla aggressiivisia. (Sinkkonen 2015, 34–35.) Huoltaja tuskin toimii suoranaisesta pahuudesta lasta kohtaan väärin, vaan hänen omat sisäiset oletusmallinsa ovat yksinkertaisesti vääristyneitä, jonka seurauksena hän kokee lapsen vaatimukset kohtuuttomina. Huoltaja on mahdollisesti altistunut omassa lapsuudessaan näille varhain opituille oletusmalleille, hänen omien stressinsäätelykeskuksiensa ollessa vasta kehittymässä. (Mäkelä 2003, 33.)

Useat tutkimuslöydökset ovat auttaneet ymmärtämään, minkälaisia seurauksia kehitykselle voi muodostua hoivan ollessa vakavasti puutteellista (Sinkkonen 2015, 34). Vanhemman epäjohtonmukaisen käytöksen seurauksena lapsi ajautuu todelliseen ahdinkoon: hänellä on tarve saada vanhemmalta lohtua, mutta hän ei uskalla lähestyä vanhempaa. Lopulta lapsi ylikuormittuu lähestymis- ja välttämisympyröimysten ollessa yhtä voimakkaita, eikä kykene muodostamaan riittäviä strategioita hallitakseen pelkoa ja turvattomuutta. (Rusanen 2011, 68–69; Hautamäki 2001, 59–60.) Muihin turvattomiin kiintymyssuhteisiin verrattuna organisoimattoman kiintymyssuhteen vaikutukset ovat kaikkein selkeimmin yhdistetty sekä lapsuus- että aikuisiän psykologisiin ongelmiin, kuten aggressiivisuuteen, lyhytjänteisyyteen, yliaktiivisuuteen, käytöshäiriöihin, ahdistuneisuuteen, masennukseen ja dissosiaatioon (Hautamäki 2001, 59–60; Hughes 2011, 22).

#### 4 VUOROVAIKUTUS KIINTYMYSKONTEKSTINA

*“Lapseen kiintyminen on pitkä prosessi, ei yksittäinen taianomainen hetki. Mahdollisuutta kiintymyssuhteen muodostumiseen syntymän hetkellä voi verrata yhtäkkiseen rakastumiseen - rakastaminen kestää kauemmin ja vaatii enemmän työtä.” - T. Berry Drazelton (Becker-Weidman 2008, 37.)*

Lapsi on syntymästään saakka suuntautunut ympäristöön, jota hän pyrkii tarkastelemaan ja jossa hän pyrkii olemaan vuorovaikutuksessa yhdessä häntä hoivaavien aikuisten kanssa (Nurmi 2014, 34). Aluksi vuorovaikutuksessa etusijalla ovat näköaistiin perustuvat eli visuaaliset ja kuuloaistiin perustuvat auditiiviset sekä tuntoaistiin perustuvat kinesteettiset taktilliset ärsykkeet; katsekontakti, hymyileminen, syliin ottaminen ja leikkiminen. Vanhempien vuorovaikutus on biologisesti tietyiltä osin virittynyttä ja yhdessä lapsen kanssa he muodostavat läheisyydensäätelysystemin, jonka onnistuminen näyttäytyy molempien osapuolten iloitsemisena yhdessäolosta. (Nurmi 2014, 34–34; Rusanen 2011, 36). Tämä on eduksi aivojen fysiologiselle kehitykselle, joka puolestaan tukee lapsen onnistunutta kykyä olla vuorovaikutuksessa häntä hoivaavien aikuisten kanssa (Rusanen 2011, 36).

Vanhemman tehtävä on huolehtia vauvan perustarpeista, joista vauva ilmoittaa itkemällä. Herkästi reagoiva vanhempi vastaa lapsen itkuun tyydyttämällä kulloisenkin tarpeen. Tästä voidaan katsoa syntyvän kieli, jossa lapsi ja vanhempi

ovat riippuvuussuhteessa toisiinsa ja keskinäisessä vuorovaikutuksessa, mikä auttaa heitä tunnistamaan toistensa reaktioita. (Becker-Weidman 2008, 43.) Tässä avoimessa kommunikoinnissa huoltaja kykenee havaitsemaan, tulkitsemaan ja vastaamaan lapsen signaaleihin oikein (Rusanen 2011, 84). Kiintymyssuhteen laadun kannalta olennaista on vanhemman herkkyys tunnistaa lapsen tarpeet (*sensitiivisyys*) ja kyky vastata niihin oikea-aikaisesti (*responsiivisuus*) (Nurmi 2014, 34). Sensitiivinen ja responsiivinen hoiva auttaa lasta kehittämään kokemusta siitä, että häntä kuullaan ja hän voi ilmaista luottamuksellisesti huoltajalleen tarpeensa (Rusanen 2011, 84). Lisäksi ne ovat merkityksellisiä lapsen emotionaalisen itsesäätelyn ja myönteisen itsetunnon rakentumisen näkökulmasta (Lyytinen ym. 2008, 59).

Huoltajan sensitiivisyyden avulla voidaan kuvailla erilaisia hoivan ominaisuuksia. Tämä sensitiivisyys on havaittavissa päivittäisessä vuorovaikutuksessa, kuten lapsen itkuun reagoimisessa tai muiden lapsen viestien tulkinnassa, suhtautumisessa fyysiseen kontaktiin, käyttäytymisessä ruokintatilanteissa sekä käyttäytymisessä ero- ja jälleenkohtaamistilanteissa. Huoltajan sensitiivisyys riippuu keskeisesti hänen omista persoonallisuuden piirteistään ja emotionaalisesta tilasta, esimerkiksi äidin masennuksen tiedetään haittaavan kiintymyssuhteiden turvallisuutta. Myös ympäristöllä on osuutta huoltajan sensitiivisyyteen; äidin töissä käynti, puolisolta saatu tuki ja avioliiton laatu ovat olleet tutkimusten perusteella vaikuttavia tekijöitä. Toisaalta myös lapsen synnynnäisillä ominaisuuksilla ja reagoititavoilla on tekemistä vanhemman käyttäytymiselle ja siten vuorovaikutussuhteen syntymiselle. (Lyytinen ym. 2008, 61–62.)

John Bowlbyn mukaan kiintymyssuhteen syntymisen edellytys on vuorovaikutustapahtumissa (Becker-Weidman 2008, 43). Vuorovaikutustapahtumat jättävät vauvan mieleen muistijälkiä, joiden samankaltaisesta toistosta seuraa yleistyksiä eli *representaatioita*. Vähitellen representaatiot sulautuvat suuremmiksi kokonaisuuksiksi ja muodostavat vuorovaikutustapahtumien dialogin. Sisäiset työskentelymallit koostuvat muistikuvista ja odotuksista. Alkeellisimmat muistikuvat ovat yhteydessä fysiologisten tarpeiden säätelyyn ja nälän tyydyttämiseen, kunnes ulkoisen säätelyn avulla kyetään myöhemmin säätelämään affekteja. (Sinkkonen 2018, 40–42.) Affektit ovat yhteydessä voimakkaisiin ärskykeisiin, joihin voi liittyä uhka (Sinkkonen 2020, 82). Ajan mittaa sisäsyntyisten

ja ulkoapäin tulevien yllykkeiden yhtenäisestä vuorovaikutuksesta kehittyä persoonallisuuden eli egon rakenteita (Sinkkonen 2018, 42).

## 5 NUORUUS

*“Kasvuprosessi alkaa vastarinnalla vanhempia kohtaan ja aikuiseksi kasvamisen pelolla ja päättyy, kun nuori ihminen on todella löytänyt itsensä, saavuttanut psyykkisen riippumattomuuden ja moraalisen kypsyyden eikä enää pidä toista sukupuolta uhkaavana tai demonisena” -Bruno Bettelheim (Sinkkonen 2020, 120).*

Nuoruus on siirtymäaikaa lapsuudesta aikuisuuteen; tietynlainen välivaihe, kun ei olla enää lapsia, muttei vielä aikuisiakaan (Erkko & Hannukkala 2013, 47–48; Vilkkö-Riihelä & Laine 2016, 108). Ero lapsuuden ja nuoruuden välillä voidaan määritellä biologisen kypsymisen, sosiaalisen kypsyyden tai juridisen täysi-ikäisyyden mukaan. On kuitenkin tyypillistä, että nuoret kehittyvät yksilöllisesti ja osa-alueiden välisiä eroja on ilmennettävissä. Tällä tarkoitetaan sitä, että nuori saattaa olla esimerkiksi fyysisesti hyvinkin kypsä, mutta tunne-elämän taidot ovat vielä puutteellisia. (Vilkkö-Riihelä & Laine 2016, 110.) Nuoren kehitys koostuu ainakin neljästä kokonaisuudesta: fysiologisista muutoksista ja kypsymisestä, ajattelutaitojen kehityksestä, sosiaalisen kentän laajentumisesta ja sosiaaliskulttuurisen ympäristön muutoksista (Nurmi ym. 2014, 144).

Nuori kokee muutoksen suhteessa itseensä, omaan ulkonäköönsä ja fyysiseen olemukseen (Vilkkö-Riihelä & Laine 2016, 108). Hän alkaa etsimään minuutta, identiteettiä, voimavaroja, yksilöllisyyttä ja tietoista suhdetta muihin ihmisiin ja ympäröivään maailmaan (Friis ym. 2004, 44). 12 ikävuoden tienoilla nuoren ajattelu muuttuu konkreettisesta käsitteelliseen eli formaaliin ajatteluun, kunnes noin 16-vuotiaana nuori kykenee ajattelemaan aikuismaisesti ja loogisesti (Vilkkö-Riihelä & Laine 2016, 115). Kokonaisuuksien rakentaminen, syy-seuraussuhteiden ymmärtäminen ja ristiriitojen ratkaisu helpottuu. Henkinen kypsyys antaa aiempaa paremmat edellytykset kohdata ja käsitellä epäonnistumisia ja kipeäksi jääneitä asioita. Nuori alkaa myös jäsentää omaa seksuaalisuuttaan ja kokee mielihyvää omasta kehostaan. Itsenäistymisen myötä suhde vanhempiin muuttuu ja ikätoverien merkitys korostuu. (Erkko & Hannukkala 2013, 48.)

Nuoruus voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joissa tyttöjen ja poikien kehitys on erilaista. *Varhaisnuoriksi* luokitellaan 11–13-vuotiaat. Vaihe sisältää ruumiinkuvan muutoksia, jolloin nuoren kokemus itsestä heilahtelee. Nuori tahtoo itsenäistyä, mutta samalla kaipaa vanhempien turvaa uuden edessä. Ristiriita muuttaa suhdetta vanhempiin ja heidän asettamiaan rajoja kyseenalaistetaan. *Keskinuoruudessa*, eli 14–16-vuotiaana, nuori alkaa hyväksyä muuttuneen kehonsa ja etsii identiteettiään. Seksuaalinen kasvu ja sen liittyminen osaksi ihmissuhteita on keskeistä. Varhaisnuoruuden hämmennys korvautuu uteliaisuudella omista taidoista ja kyvyistä. *Myöhäisnuoruudessa*, 17–22-vuotiaana, nuori alkaa jäsentää aikaisempia kokemuksiaan kokonaisuuksiksi ja saavuttaa pysyvyyden tunteen omasta itsestään. Hän pyrkii löytämään oman paikan ja roolin yhteiskunnassa. Suhde vanhempiin muodostuu uudelleenlaiseksi ja nuori kokee heidät aiempaa tasa-arvoisemmin. Ystävyys- ja seurustelusuhhteissa huomioidaan toista, jaetaan läheisyyden tunnetta, ollaan joustavia sekä arvostetaan omaa ja toisen yksityisyyttä. (Erkko & Hannukkala 2013, 49.)

## 5.1 Nuoren fyysinen kasvu ja kehitys

Puberteetin eli murrosiän aikana tapahtuu ihmisen elämänajan näkyvimmit biologiset ja sosiaaliset muutokset. Sen kehitys alkaa ensimmäisen elinkymmenen loppupuolella, tosin monet hormonaaliset muutokset saavat alkunsa jo ennen puberteettia. (Nurmi ym. 2014, 144.) Puberteetissa on kyse HPG-akselin eli hypothalamuksen, aivolisäkkeen ja sukurauhasten kypsymisprosessista, jonka seuraukset ilmenevät erilaisina puberteettimuutoksina. Hypotalamus sijaitsee väliaivojen pohjassa ja säätelee autonomisen hermoston toimintaa sekä hormonieritystä. Hypotalamus erittää GnRH:ta eli gonadotropiineja vapauttavaa hormonia, joka stimuloi aivolisäkkeen etuosaa. Gonadotropiinit puolestaan säätelevät sukupuolirauhasten toimintaa. (Sinkkonen 2010, 24–25.) Puberteetin pääpiste on sukukypsyyden saavuttamisessa, mutta sen monimuotoiseen hormonaaliseen muutosketjuun lukeutuu myös nopea fyysinen kasvu, toissijaisten sukupuolipiirteiden kehittyminen ja kehon suhteiden muuttuminen (Nurmi ym. 2014, 144).

Tytöillä puberteetti alkaa noin pari vuotta aikaisemmin kuin pojilla. Yksi selkeimmistä tyttöjen kehon muutoksista on rintojen kasvu. (Erkko & Hannukkala 2013,

52.) Lisäksi 12–14-vuoden iässä muuttunut hormonituotanto pyöristää lantiota rasvakudoksen lisääntyessä, saa aikaan karvoituksen kasvun ja kuukautisten alkamisen (Vilkko-Riihelä & Laine 2016, 112). Tyttöillä pituuden kasvu, joka on seurausta sukupuolihormonien erityksen alkamisesta ja kasvuhormonin erityksen lisääntymisestä, on nopeimmillaan murrosiän keskivaiheessa. Kasvupyrähdykset ilmaantuvat pari vuotta aikaisemmin kuin pojilla ja tytöt kasvavat keskimäärin 0,8 cm kuukaudessa. (Aalberg & Siimes 2007, 16–17.)

Poikien merkittävimpiin puberteetin aikaisiin muutoksiin kuuluu keskimäärin 14 vuoden iässä miessukupuolihormonien lisääntymisen seurauksena tapahtuva kivesten suurentuminen, peniksen kasvu, karvoituksen lisääntyminen, äänenmurros ja siemensyöksyt. Rasvakudos ja lihasmassa kasvavat, joten paino lisääntyy pituuden kasvun ohella. (Vilkko-Riihelä & Laine 2016, 112.) Pojilla kasvunopeus juuri ennen murrosikää on tyypillisesti hyvin hidasta, alle 3 cm vuodessa, kunnes sitten vilkastuu murrosiän keskivaiheessa. Kasvupyrähdys on nopeimmillaan 14 vuoden iässä, jolloin pituutta saattaa tulla jopa 1 cm kuukaudessa ja 12 cm vuodessa. Tästä pituus lisääntyy vielä 3–5 vuotta tasaisesti hidastuen, kunnes saavuttaa päämääränsä keskimäärin 18 vuoden iässä. (Aalberg & Siimes 2007, 16.)

## **5.2 Nuoren kognitiivinen kasvu ja kehitys**

Varhaisnuoruudessa aivojen kypsyminen saa aikaan laadullisen muutoksen nuoren ajattelutaidoissa, jotka kehittyvät merkittävästi aiempaa abstraktimmaksi, yleisemmällä tasolla tapahtuvaksi ja tulevaisuuteen suuntaavaksi. Tämä selittää nuoren kehityksessä useita laajempia - minäkuva, moraalialue ja tulevaisuuden suunnittelua koskevia muutoksia. (Nurmi ym. 2014, 146.) Nuori pystyy rakentamaan kokonaisuuksia, havaitsemaan syy- ja seuraussuhteita ja työstämään ristiriitoja (Aalberg & Siimes 2007, 75). Ajattelutaitojen kehittyminen mahdollistaa myös nuoren kiinnostuksen ja kyvykkyyden rakentaa yhä laajempaa maailmankuvaa ja ideologiaa (Nurmi ym. 2014, 147).

Nuoruuden kynnyksellä tulevaisuuden ajattelu muuttuu ja nuori alkaa osoittaa kiinnostusta oman tulevaisuuden keskeisiin ratkaisuihin. Tämä ilmenee varhaisnuoruudessa myös ajattelun aikajänteen laajenemisena sekä suunnittelu- ja

päätöksentekotaitojen parantumisena. Se auttaa nuorta hänen tehdessä päätöksiä liittyen omaan tulevaisuuteen, esimerkiksi koulutukseen, ammatinvalintaan ja ihmissuhteisiin. (Nurmi ym. 2014, 147.) Lisäksi metakognitiiviset taidot kehittyvät, joka auttaa nuorta ohjaamaan ja arvioimaan omaa ajatteluaan. Nuori käyttää toiminnan suunnittelussa aikaisempaa tietoa ja kokemuksia hyväksi ja kykenee perustelemaan päätöksiään johdonmukaisemmin. Hän kykenee tarkkailemaan useita ominaisuuksia rinnakkain ottaen huomioon yhtäaikaaisesti useita seikkoja ennen lopullista päätöksentekoa. (Vilkkö-Riihelä & Laine 2016, 115.)

Ajattelun kehittyminen vahvistaa moraalialia ja sen periaatteita. Nuoret alkavat ymmärtää aiempaa paremmin toisen ihmisen näkökulmia, toisin sanoen sitä, että erilaisista asioista voidaan ajatella eri tavoin. Toisen näkökulmien huomioiminen luo pohjaa moraalin kehitykselle ja vaikuttaa sitä kautta nuoren toimintaan, kuten toisten auttamiseen ja huomioon ottamiseen sekä kykyyn ratkaista ristiriitoja. (Nurmi ym. 2014, 147.) Moraalin kehittyminen auttaa jäsentämään maailmankuvan rakentumista. On tyypillistä, että nuori jakaa maailmankuvan vanhempiansa kaltaisesti ja pitää samankaltaisia asioita arvossa - toisaalta näkemykset voivat poiketa merkittävästikin. Myös ikätoverien, median ja nuorisokulttuuriin edustama maailmankuva vaikuttaa nuoren ajatuksiin. (Vilkkö-Riihelä & Laine 2016, 118.)

### **5.3 Nuoren psyykkinen kasvu ja kehitys**

Nuoruuden loppupuolella on havaittavissa jo varsin muuttumaton aikuisiän persoonallisuus. Nuoruuden aikana persoonallisuusrakenteet jäsentyvät uudelleen ja sittemmin vakiintuvat. Nuoren kehittyessä intensiivisesti samalla tapahtuu myös psyykkisten taitojen taantumista, jolla tarkoitetaan jo saavutettujen ominaisuuksien tai taitojen heikkenemistä. Taantumisen aikana mieleen palaavat lapsuudenajan toiveet, onnistuneet ja epäonnistuneet ratkaisut sekä lapsuuden traumat. (Aalberg & Siimes 2007, 67.) Tämä aiheuttaa nuoressa levottomuutta ja kiihtyneisyyttä, jota nuori pyrkii hallitsemaan lapsuudesta peräisin olevilla keinoilla, psyykkisten keinojen ollessa vielä varsin puutteellisia. Kehityksellisellä taantumalla on nuoruudessa keskeinen merkitys, sillä se avaa mahdollisuuden muuttaa ja irrottautua aiemmasta lapsenomaisesta kokemusmaailmasta. (Erkko & Hannukkala 2013, 50).



Nuoruusiän kehityksellisenä päämääränä on autonomian saavuttaminen. Tämän saavuttaakseen nuoren tulee irrottautua lapsuuden vanhemmista ja heihin kohdistuvista toiveista, jäsentää puberteetin aikaansaama muuttunut ruumiinkuva, seksuaalisuus ja seksuaalinen identiteetti sekä turvautua ikätovereiden apuun. (Aalberg & Siimes 2007, 67–68.) Vanhemmista irrottautuminen voi olla pitkäkestoinen ja kivulias prosessi nuoren saman aikaisesti protestoidessa auktoriteetteja vastaan. ”Kuohuntavaihe” on tyypillistä murrosiässä ja tähän ajanjaksoon sisältyvät usein monet kokeilut, kuten tupakka ja alkoholi sekä seksuaalinen herääminen. Tämän vaiheen aikana nuori tarvitsee aikuisen asettamia rajoja, sillä mikäli nuori määrittelee omat rajansa, kypsän identiteetin rakentuminen voi pitkittyä ja on vaarassa epäonnistua kokonaan. (Vilkko-Riihelä & Laine 2016, 122–123.)

Siirtymävaiheessa lapsuudesta nuoruuteen nuoren minäkuva muuttuu abstraktimmaksi oman itsensä määrittelyksi lapsuuden suhteellisen konkreettisista toiminnan kuvauksista. Tämä saa nuoren minäkuvan vähemmän riippuvaiseksi konkreettisesta palautteesta ja minäkuvan sisällöt muuttuvat integroituneemmiksi kokonaisuuksiksi. (Nurmi ym. 2014, 160.) Varhaisnuoruuden minäkuvan eri ulottuvuudet, esimerkiksi ulkonäköön ja älyllisiin kykyihin liittyvät ominaisuudet eivät ole vielä selkeästi jäsentyneet. Tämän seurauksena nuori saattaa vaihdella tyyliään kokeilemalla erilaisia pukeutumistyyliä ja kampauksia, vaihtaa mielipiteitään, harrastuksiaan, ihailun kohteitaan ja musiikkimakuaan. Käytännössä tästä voidaan päätellä, että nuoren identiteetti on vasta muovautuvassa ja hän tarvitsee erilaisia rooleja selviytyäkseen. (Vilkko-Riihelä & Laine 2016, 118.)

Eriksonin (1959), jota voidaan kutsua nuoruusiän kehityksen kuvauksen klassikoksi, teorian mukaan nuoren identiteetin kehittyminen on tapahtumasarja, jossa yhteiskunnan haasteet ja vaatimukset pakottavat nuoren tekemään tulevaisuutta koskevia ratkaisuja. Tämä näyttäytyy erilaisena kriiseinä useilla elämänalueilla, niiden ratkaisuihin ja valintoihin sitoutumisena, jotka sittemmin johtavat tiettyihin aikuisuuden roolivalintoihin. (Nurmi 2008, 262.) McAdams (1999) on jatkanut Eriksonin teoriaa käsitteellä identiteettikertomus, jossa yksilöt pyrkivät yhdistämään menneen elämänsä, nykyisen elämäntilanteensa ja enna-

koidun tulevaisuutensa yhtenäiseksi näkemykseksi. Tämä auttaa nuorta luomaan myönteistä kuvaa itsestään ja liittämään itsensä erilaisiin sosiaalisiin ryhmiin ja kulttuurisiin rakenteisiin. (Nurmi ym. 2014, 160.)

Taulukko 1. Marcian identiteettiteorian kehitysvaiheet (mukaillen Nurmi ym. 2014, 161)

	Ei sitoutumista tai ratkaisuja	Sitoutuminen ratkaisuihin
Ei etsintävaihetta	<b>Identiteettidiffuusio</b>	<b>Ajautunut identiteetti</b>
Etsintävaihe käyty läpi tai käynnissä	<b>Moratorio</b>	<b>Identiteetin saavuttaminen</b>

Myös yllä olevassa taulukossa 1 havainnollistettu Marcian (1980) identiteetti-teoria on laajasti käytetty näkökulma identiteetin kehitykseen. Hän kuvailee identiteetin kehitystä kahden mekanismin avulla, jossa nuori aluksi tarkastelee aikuisuuden vaihtoehtoisia rooleja ja lopulta sitoutuu niihin. Tämän pohjalta Marcia on erottanut neljä identiteetin kehitysvaihetta: identiteettidiffuusio, moratorio, omaksuttu identiteetti ja saavutettu identiteetti. Teorian keskeisenä ajatuksena identiteetin kehitys seuraa tiettyä logiikkaa. Identiteettidiffuusiosta, joka ei sisällä etsintävaihetta eikä sitoutumista ratkaisuihin, voidaan siirtyä kaikkiin muihin vaiheisiin, kun taas moratoriovaiheesta, jossa etsintävaihe on meneillään mutta ratkaisuihin ei ole sitouduttu, voidaan siirtyä ainoastaan jo saavutettuun identiteettiin. Ikäryhmävertailu on tukenut tätä teoriaa: moratoriovaiheessa olevia nuoria on eniten ennen kahtakymmentä ikävuotta, ja identiteetin saavuttaneiden määrä kasvaa iän myötä. (Nurmi ym. 2014, 160–161.)

#### 5.4 Nuoren sosiaalinen kasvu ja kehitys

Perheen ja vanhempien merkitys jatkuu ilman suurempia muutoksia lapsuudesta varhaisnuoruuteen. Siirryttäessä nuoruuteen ja erityisesti sen edetessä suhde vanhempiin alkaa muuttua nuoren itsenäistyessä ja viettäessä enemmän aikaa omien ikätovereidensa kanssa. Nuorten ja vanhempien suhteen muutosta on kuvattu nuorten autonomian ja vuorovaikutuksen vastavuoroisuuden lisääntymisenä. Vanhemman ja nuoren välinen vuorovaikutus muuttuu vanhemman

yksisuuntaisesta ohjauksesta keskusteluksi, neuvotteluksi ja yhteiseksi päätöksenteoksi (Nurmi ym. 2014, 148, 163). Toisaalta nuori myös kyseenalaistaa vanhempien asettamia sääntöjä, rajoja ja määräyksiä. Irrottautumisprosessi vaatii onnistuakseen nuoren uskomuksen siihen, että hänestä välitetään ja että hänellä on konflikteista huolimatta tilaa ja paikka vanhempien luona. Nuori tarvitsee suhteellisesti vapautta itsenäisyyden harjoitteluun, mutta samalla rajoja säilyttääkseen turvallisuudentunteensa. (Erkko & Hannukkala 2013, 96.)

Varhais- ja keskinuoruudessa ystävät ovat yleensä samaa sukupuolta, kun taas myöhäisnuoruudessa kaveriryhmät koostuvat sekaryhmistä (Nurmi ym. 2014, 148). Ystävyysuhteiden kesto ja pysyvyys voivat vaihdella: suhteet voivat olla hyvin läheisiä tai nuori saattaa siirtyä ryhmästä toiseen tai kuulua samanaikaisesti useaan ryhmään (Erkko & Hannukkala 2013, 96). Tässä vaiheessa ystävyysuhteita värittää usein kilpailu ja mustasukkaisuus nuoren toivoessa olevansa ystävilleen tärkein, samoin kuin myöhemmissä seurustelusuhteissa (Vilkko-Riihelä & Laine 2016, 130–131). Nuoren kaveri- ja seurustelusuhteiden voidaankin katsoa olevan aluksi narsistisia; suhteet palvelevat nuoren omia päämääriä ja ylläpitävät itsetuntoa. Nuoruuden loppupuolella nuoren narsistinen tasapaino vakiintuu ja suhteissa alkaa korostua molemminpuolisuus, toisen huomioiminen, arvostaminen ja omista tarkoituspereistä luopuminen. (Aalberg & Siimes 2007, 86.)

Puberteetti-iässä nuori saattaa torjua vanhemman halauksen ja kieltää vanhempiaan koskemasta, siitä huolimatta, että on vielä hetki sitten hakeutunut itse vanhemman fyysiseen läheisyyteen. Nuorelle olennaista onkin se, kuka tekee aloitteen; kun aloite tulee nuorelta itseltään, lähestyminen on luontevaa, mutta toisen tuleminen liian lähelle on uhkaavaa. Nuorisokodeissa työskenteleville aikuisille nuorten alituiset pyynnöt hartioiden hieromisesta ovat tuttuja. Silloin kun nuori on kärsinyt lapsuudessa fyysisen kosketuksen puutteesta, kosketus on äärimmäisen kaivattua sen tapahtuessa ”vaarattomalla alueella” ja hierojan ollessa poissa näköpiiristä. (Sinkkonen 2018, 140–141.)

## 5.5 Kiintymyssuhteet nuoruudessa

*“Murrosikään tulevan lapsen paras liittolainen on hiukan konservatiivinen vanhempi, joka pysyy suunnilleen samanlaisena kuin on aina ennenkin ollut. Sellaisesta vanhemmasta on paljon helpompaa itsenäistyä kuin vanhemmasta, joka tulee nuoren perässä, tunkeutuu hänen reviirilleen ja yrittää ymmärtää nuoren pötköimpiäkin edesottamuksia kuin jokin sekundaterapeutti.”* (Sinkkonen 2018, 141–142).

Nuoruusikä tavataan nähdä villinä ja vapaana kapinallisuuden sävyttämänä ajanjaksona (Sinkkonen 2020, 127). Psykoanalytytikot ovat aikoinaan painottaneet nuoruuteen kuuluvaa voimakasta kuohuntaa osaksi tervettä kehitystä. Myös Anna Freud (1958) tulkitsi tasapainoisen nuoruusiän poikkeukselliseksi ja psyykkisten puolustuskeinojen, joilla on tarkoitus suojautua nuoruuden yllykepaineilta, liian kireiksi. Anna Freudin ja muiden psykoanalytikkojen tekstejä on kuitenkin tulkittu kyseenalaisesti, sillä ajatuksena tuskin on ollut vanhempien halveksunnan, päihteidenkäytön, karkean kielenkäytön ja varhain aloitetun seksielämän olevan ainut tie ehjään ja hyvään kasvuun. Nämä ajatukset ovat kuitenkin jääneet valloilleen ja myötävaikuttaneet yhdessä muiden kulttuuristen ja sosiaalisten trendien ohella useiden vahingollisten ja kielteisten asioiden kuuluminen osaksi nuoruuden normaalia kehitystä. (Sinkkonen 2010, 83–86.)

Tosiasiassa, nuoren reviirin laajenemiseen sisältyy tietynlainen kitka suhteessa vanhempiin, mutta tavalliseen nuoruusikään ei kuitenkaan kuulu raju kapinointi. Päinvastoin olettamuksia, nuoret toivovat aikuisten pysyvän heidän rinnallaan, jotta he eivät jäisi liian varhain omilleen. Nuoruuden ollessa vanhemmista irrottautumisen ja itsenäistymisen ajanjakso, ajatus murrosikäisen kiintymyksestä omia vanhempia kohtaan on hieman hämmentävä. (Sinkkonen 2018, 140.) On kuitenkin huomioitava, että itsenäistyminen ei merkitse läheisten suhteiden katkeamista vanhempiin (Sinkkonen 2010, 85). Kiintymyssuhteissa on kyse primarisesta perustarpeesta, joten nuori pyrkii säilyttämään välttämättömät kiintymyssuhteet kaikissa olosuhteissa läpi elämän. Näiden välttämättömien suhteiden sisältä hän pyrkii löytämään tilaa itselleen ja omille tarpeilleen. Kiintymyssuhteiden kieltäminen sen sijaan johtaa nuoren itsenäistymisen epäonnistumiseen. (Sinkkonen 2018, 151.)

Nuori itsenäistyy uhmaikäisen lapsen tavoin *kiintymyssuhdekontekstissa* eli turvallisten ja rakastavien aikuisten takaamassa suojassa (Sinkkonen 2010, 85). Turvallisesti kiintyneet nuoret etsivät ystävyyssuhteistaan samanlaisia elementtejä kuin he ovat kokeneet suhteessa vanhempiinsa: tasapainoista yhteisyyttä ja riippumattomuutta. Varhaislapsuuden turvallinen kiintymyssuhde ei kuitenkaan absoluuttisesti merkitse ongelmattomuutta - puberteetin alettua nämäkin nuoret voivat ryhtyä irrottelemaan, kunnes sitten palaavat perheen suojiin tarpeeksi saatuaan. Turvattomasti kiintyneet lapset ovat oppineet saamaan huomion manipulatiivisella ja huomionhakuisella käytöksellä. Tämä haittaa tervettä itsenäistymistä aiheuttamalla aggressiota sekä molemminpuolisia pettymyksiä nuoren ja vanhempien välille. (Sinkkonen 2020, 127–128.)

Kiintymiskohteiden painopiste on lapsuuden ja kouluiän ajan ollut ensisijaisesti vanhemmissa (Sinkkonen 2020, 128). Hieman myöhemmin nuori on uuden tilanteen edessä, kun ystävistä tai seurustelukumppanista tulee kiintymyksen kohde. Vanhempien rakkaus on ollut ehdotonta nuoruuteen kuuluvasta kompuroidusta huolimatta, mutta ystävän tai seurustelukumppanin asenne voi olla erilainen. Haavoittuvuus ja hylkäämisen pelko nousevat pintaan. Lapsuudessa muodostuneilla kiintymyssuhteilla on merkitys myös seurustelusuhteisiin: turvallisesti kiintyneet nuoret luottavat muihin turvattomasti kiintyneitä paremmin, he eivät hätkähdä pieniä pettymyksiä, eivät pelkää hylkäämistä tai takerrukumppaniin. Turvattomasti kiintyneet nuoret saattavat olla epävarmoja sitoutumaan tai suostuvat mihin tahansa tullakseen hyväksytyiksi. (Vilkko-Riihelä & Laine 2016, 132.)

Vanhemman tehtävä on ohjata nuori kohti aikuisuutta tavalla, joka auttaa nuorta oppimaan elämästä. Lapsena opittu tapa olla yhteydessä vanhempien kanssa, muodostaa sen mallia, jota nuori käyttää sittemmin aikuisuuden kiintymyssuhteissa. Yksinkertaisten ihmissuhteiden peruseriaatteiden huomioiminen - joihin sisältyy taito tehdä kompromisseja, asianmukaiset rajat ja aktiivinen kuuntelu, auttaa nuoria hakeutumaan turvallisiin ihmissuhteisiin. Nuorille on tyypillistä etsiä jotakuta "täydellistä henkilöä", jota todellisuudessa ei ole olemassa. Tämän vuoksi nuoret tarvitsevat aikuisten apua kehittääkseen kykyä arvioida realistisesti muita ihmisiä ja havainnollistaa omat henkilökohtaiset hyvät ja huonot puolensa. Lisäksi se, että nuori osaa tunnistaa vanhempiensa hyvät ja huonot puolet, antaa heille mahdollisuuden nähdä, millä tavoin he haluavat

olla vanhempiensa kaltaisia ja millä tavoin eivät. Moraali, arvot ja piirteet tulevat perintönä vanhemmilta, mutta nuorella on kaikki ne mahdollisuudet muovata näitä malleja sellaisiksi, kuin he itse haluavat kehittyä. (Reese 2018, 66–67.)

## 6 TRAUMA

### 6.1 Trauma – kun käsityskyky ylittyy

*“Lopulta traumani olivat ne, jotka pitivät minut hengissä. Ne olivat tulleet minua suojelemaan – varmistamaan, etten enää koskaan menisi samalla tavalla rikki.”* (Rostain 2019, 4.)

Trauma syntyy, kun jokin ulkoinen tekijä vaarantaa ihmistä tai hänen läheisiään ilman, että tilanteesta voi paeta tai tapahtumien kulkuun pystyisi vaikuttamaan. Tästä seuraa ylikuormittuminen, joka lamaannuttaa psyykkiset selviytymiskeinot ja ihminen kokee itsensä avuttomaksi ja voimattomaksi. (Sinkkonen 2001, 157.) Aiheuttaja voi olla yksittäinen onnettomuus, luonnonkatastrofi, väkivallanteke, sairastuminen tai jokin jatkuva elämäntilanne, kuten seksuaalinen hyväksikäyttö, koulu- tai työpaikkakiusaaminen, sota tai kriisitilanne. Psykologiset traumat ovat seurausta avioeroista, irtisanomisista ja henkisen väkivallan kokemisesta. (Virtanen 2019, luku 3.) Ogden ja Fisherin mukaan (2016, 53) traumatisoiviksi kokemuksiksi voidaan kuitenkin luokitella kaikki ne kokemukset, jotka herättävät meissä voimakkaita avuttomuuden, pelon, hämmennyksen tai turvattomuuden tunteita.

Traumassa neuroimpulssien kulku amygdalasta hippokampukseen, jossa aistimusten affektiivinen aines rakentuu ajatteluksi ja symboliseksi viestinnäksi estyy. Traumakokemukset rekisteröityvät tietoisuuden ulkopuolella olevaan muistiin, non-deklaratiiviseen eli proseduraaliseen muistiin. Hippokampaalisen reitin estyessä deklaratiiviseen eli symboliseen muistiin ei voi kirjautua mitään, jonka vuoksi aistimukset ja tuntemukset tallentuvat aistimus- ja tunnekatkelmina, viireystiloina ja vuorovaikutuskuvioina proseduraaliseen muistiin ilman yhteyttä traumaan. Yksittäisen trauman kohdalla traumatisoituneen tunne- ja aistimuspalautumat kuvastavat lähes yksiselitteisesti sitä traumatilannetta, jossa ne ovat aikanaan rekisteröityneet. Kun kyseessä on pitkään jatkunut tai kumulatiivinen trauma, aiemmat rekisteröinnit ovat vaikuttaneet myöhempisiin rekisteröinteihin, jonka vuoksi oireet ovat vääristyneet eri tavalla. (Schulman 2002, 172.)

Traumakokemuksen jälkeen seuraa tyypillisesti shokki ja kieltäminen. Myöhäisempiä oireita voivat olla arvaamattomat ja epävakaat tunteet, unettomuus, päänsärky, ahdistustilat, takaumat, ihmissuhdeongelmat, riippuvuudet, persoonallisuushäiriöt sekä useat epämääräiset fyysiset ja psyykkiset oireet. Trauman vaikutukset hankaloittavat kohtuuttomasti normaalia elämää, mutta oireita ei välttämättä osata yhdistää traumaperäisiksi, jolloin niitä hoidetaan irrallisina oireina ja yksittäisinä diagnooseina. Tämän seurauksena itse traumaan ei päästä käsiksi. (Virtanen 2019, luku 3.) Trauman seuraukset voivat ilmetä myös oireellisinä käytösmalleina, jotka liitetään traumaperäisen stressihäiriöön (*post-traumatic stress disorder*, PTSD), jossa henkilö ei kykene sisällyttämään traumaattista kokemusta (Gil 2009, 20; Virtanen 2019, luku 3).

Traumaattisen kokemuksen jälkeen kyky luottaa ihmisiin ja maailmaan horjuu (Ogden & Fisher 2016, 53). Trauman vaikutuksesta henkilön suojaimekanismit ovat "ylikehittyneet" ja hän suodattaa todellisuutta ja muita ihmisiä näiden mekaniismien lävitse, sillä se on aikoinaan mahdollistanut henkiinjäämisen. Donald Kalsched, traumaterapeutti ja kirjailija puhuu "yleisinhimillisestä ja perustavanlaatuisesta puolustusmekanismista, joka pyrkii suojelemaan ihmisen kaikkein syvintä olemusta, ydinminää, tuhoutumiselta." Ihminen saattaa lopulta päätyä itsemurhaan, sillä kuolemakin on kivun uudelleen elämistä parempi vaihtoehto. (Virtanen 2019, luku 3.)

Trauma aiheuttaa pysyviä muutoksia persoonallisuuteen ja identiteettiin. Minikään hoidon avulla koettua ei voida muuttaa ei-koetuksi, joten traumasta selviäminen perustuu henkilön kykyyn omaksua oma traumatisoituminen. Traumassa subjektin symbolimuodostus- ja ajattelukyky tuhoutuvat, jolloin traumatisoitunut henkilö ei kykene käsittelemään ja työstämään omia traumakokemuksiaan ja niihin assosioituvia tuntemuksia. Trauman kohtaaminen on väistämättä äärimmäisen psykologisen väkivallan kohtaamista, koska traumatisoitunut menettää kykynsä toimia ja ajatella selkeästi. Trauman palautuminen mieleen saa aikaan konkreettisen aistimuksen, jolloin takauma tuntuu yhtä murskaavalta kuin trauman syntyessä ja samassa kokemukseen liittyy aina psyykkisen olemassaolon rikkoutuminen. (Schulman 2002, 176.)

Traumasta selviytymistä voidaan selittää resilienssillä eli kyvyllä käsitellä traumaattisia kokemuksia terveiden suojausmekanismien avulla (Virtanen 2019, luku 3). Siinä missä toinen kestää vakavia traumoja vähin vaurioin, toisen kohdalla pienetkin negatiiviset tapahtumat johtavat kriisiin (Sinkkonen 2018, 119). Eräs ihmisen selviytymis- tai puolustusreaktioista on *dissosiaatio*. Sillä tarkoitetaan integroitujen tietoisuuden, identiteetin, muistin tai käsitysten funktioiden häiriötä, jossa mieli siirtää liian tuskalliset asiat tietoisesta mielen ulottumattomiin. (Gil 2009, 195; Virtanen 2019, luku 4.) Kun traumaattisia tapahtumia ei kyetä yhdistämään elämäkerralliseen muistiin, traumatisoituneelle ihmiselle kehittyy kaksijakoinen muistijärjestelmä (van der Kolk 2014, 224). Dissosiaatio ilmenee yleisimmin ”pihalla olemisena”, ”poissaolevuutena”, toisin sanoen kehon osien vieraaksi tuntemisena. Se pyrkii pitämään ylivireydestä syntyneen purkamattoman energian kokemuksista erinäisenä. Tämä kuitenkin estää jatkuvuuden kehotuntumaan ja siten trauman oireiden purkamisen. (Levine 2008, 149–150.)

Trauma on ajaton - ajantaju pirstoutuu affektimyrskyn seurauksena. Lyhytkin traumapaniikki on traumatisoituneelle ikuisuuden tuntuinen aika, jonka vuoksi traumapalautuman kokeminen hoidossa on tuskallinen kokemus. (Schulman 2002, 172.) Yksilö palaa tiedostamattaan tai tietoisesti trauman olosuhteisiin ja ajankohtaan aukaistakseen trauman aiheuttaman lukon. Kehitys on mahdollista vasta kun taustalla olevat mielikuvat voidaan hahmottaa realistisesti ja sen, miten todelliset traumaattiset tapahtumat ovat niihin vaikuttaneet. Tämän vuoksi on oleellista selvittää mitä ulkoisessa todellisuudessa on tapahtunut sekä miten lapsi on kokenut tapahtuneen mielikuvissaan ja sisäisessä maailmassaan. (Serenius 2002, 43.) Kaikki traumatisoivat tekijät, huolimatta siitä, olivatko ne intensiivisiä ja lyhyitä tai pitkäaikaisia ja jatkuvia, ovat kehitykselle vaarallisia (Gil 2009, 21).

## **6.2 Kiintymys osana traumaa**

Kiintymyssuhdetrauman syntyyn on useita vaikuttavia tekijöitä (Reese 2018, 18). Häiriön taustalla on useimmiten kaltoinkohtelu, emotionaalinen ja fyysinen laiminlyönti sekä emotionaalinen, fyysinen ja seksuaalinen väkivalta. Nämä tekijät ovat perusteellisesti ristiriidassa responsiivisen ja tunnevirittäytyneen hoidon kanssa. (Becker-Weidman 2008, 44–45.) Kiintymyssuhdetrauma voi kui-



tenkin syntyä myös kehitysvaiheessa, jolloin taustalla ei välttämättä ole hyväksikäyttö tai laiminlyönti. Tällaisia tilanteita on vauvan erottaminen ensisijaisesta kiintymyshahmostaan esimerkiksi jonkin hoidollisen syyn, adoption tai sijaishuollon seurauksena. Se voi olla myös seurausta äidin synnytyksen jälkeisestä masennuksesta tai muusta sairaudesta, joka estää äitiä hoitamasta vauvaa. (Reese 2018, 18.)

Lapsen perusoletus on, että vanhempi pitää hänet turvassa, täyttää hänen tarpeensa ja rakastaa häntä. Kun lapsi huomaa, että sama vanhempi voikin aiheuttaa hänelle kipua, hän menettää oman arvostuksen tunteensa. (Reese 2018, 10.) Tämä johtaa lapsen monialaiseen oireiluun: He pyrkivät kontrolloimaan muita ihmisiä, tunteisen säätely on haasteellista ja he ovat taipuvaisia impulsiiviseen käyttäytymiseen. Ongelmanratkaisukyky on heikko, muutoksiin sopeutuminen on haasteellista, kognitiiviset taidot ovat puutteellisia sekä mielihyvän tai tyytyväisyyden osoittaminen on rajoittunutta. (Becker-Weidman 2008, 45.) Ihmissuhteissaan traumatisoitunut henkilö käyttäytyy tahattomasti sabotivasti toistamalla haitallisia käytösmalleja. Nämä mallit ovat hänelle itselleen turvallisia ja identiteettiin kiinnittyneitä; mikäli näitä malleja kyseenalaistetaan, koko olemassaolo on uhattu. (Virtanen 2019, luku 10.)

Psyykkisestä traumasta seuraa myös konkreettisia fysiologisia muutoksia. Traumassa aivojen hälytysjärjestelmä muuttuu ja virittyy aistimaan uhkaa kaikkialla. Uhkaviestit käynnistävät kortisolin, adrenaliinin ja muiden stressihormonien tuotannon, jonka seurauksena sydän alkaa tykyttää, verenpaine nousee ja hengitys kiihtyy. Kyse on taistele- ja pakene -reaktion aktivoitumisesta. Normaalioissa keho palautuu tästä, mutta trauman seurauksena hälytysjärjestelmä toimii virheellisesti. Tämä ilmenee alituisena levottomuutena, kiihtyneisyytenä, raivonpurkauksina tai totaalisenä vetäytymisenä. (van der Kolk 2014, 11, 77.) Kun lapsi on alati herkistynyt havaitsemaan uhkasignaaleja ja reagoi voimakkaasti negatiivisiin muistikuviin, lisääntyy riski psyykkisten häiriöiden kehittymiselle. Itsessään se ei kuitenkaan johda mihinkään tiettyyn häiriöön, vaan oireet ovat seurausta interaktiosta muihin tekijöihin. (Sinkkonen 2018, 160.)

Pienten lasten hermopolkujen ollessa vasta kehittymässä, trauma voi luoda "uurteen", jonka varaan mentaalinen kehitys perustuu. Tämä saa lapsen juurtumaan tietynlaiseen ajatteluun, käsittelyyn ja selviytymiseen. Trauman jatkuessa

vuosien ajan nämä uurteet syvenevät ja traumasta tulee perusta, jonka kautta lapsi suodattaa kaikki tulevaisuuden tapahtumat. (Reese 2018, 10.) Lapsi kehittää vääristyneitä työmalleja, jotka ovat yhteydessä lapseen itseän sekä muihin ihmisiin ja ihmissuhteisiin (Becker-Weidman 2008, 45). Tämä muokkaa suhdetta tuleviin kiintymyssuhteisiin. Lapsen aivoihin kiinnittyy ajatus siitä, että aikuiset ovat turvattomia ja epäluotettavia. Kun lapsi etenee elämässä näiden tuntemuksien kanssa, vaikutukset voidaan havaita koulumenestyksessä, epäluottamuksena sijaisvanhempiin tai muihin huoltajiin sekä kunnioituksen puutteena aikuisia ja heidän antamia ohjeita kohtaan. Tämä lapsi saattaa saada ”ongelmalapsen”, ”oppositiivisen” tai ”uhmakkaan” lapsen leiman - vain sen takia, että alkujaan hänen omia elämän perusrakenteita vahingoitettiin. (Reese 2018, 10.)

Luottamuksen vakiinnuttaminen edellyttää lapsen turvallisuuden tunteen muodostumista henkilöön, johon hän on kiintynyt sekä varmuuden siitä, että hänen tarpeistaan huolehditaan henkisesti ja fyysisesti. Trauma vahingoittaa tätä turvallisuuden tunteen kokemusta, tuoden tilalle pelkoa ja epävarmuutta. Vaikutukset ovat merkityksellisimmät aikana, jolloin ensimmäiset kiintymyssuhteet alkavat muodostua, sillä kaikkein pienimmillä lapsilla ei ole vielä kykyä abstraktiin ajatteluun, käsitteiden merkityksellistämiseen tai ajatuksien, tunteiden ja merkityksien yhdistämiseen. Vanhemmilla lapsilla sen sijaan on jo taito rationalisoida ja puhua tuntemuksistaan. (Reese 2018, 10.)

Trauma ja kiintymyssuhdevauriot sekä niistä johtuvat neuropsykologisen toiminnan puutteet rajoittavat myös uusien merkitysten luomista aivojen toimiessa konservatiivisesti. Eli mikäli jokin toiminta on aiemmin ollut ”vaarallista” tai ”haitallista”, aivot eivät suostu ottamaan riskiä kokeillakseen, onko kyseinen toiminta myöhemmin ”turvallista”. Tämä tukee eloonjäämistä, mutta estää samanaikaisesti adaptiivisen toiminnan. Esimerkiksi mikäli seisominen selkään suorassa ja pää pystyssä on aiheuttanut negatiivista huomiota, huonoa kohtelua tai häpeää, opimme jatkossa seisomaan huomaamattomasti kyyryssä ja pää kumarassa. Vaikka olosuhteet muuttuisivat myönteisemmiksi, kyseiset toimintatavat jäävät muistiin siitä huolimatta, että niillä ei ole yhteyttä nykyisiin tilanteisiin tai ihmissuhteisiin. (Ogden & Fisher 2016, 20–21.)

Kun traumatisoituneen lapsen elämään puututaan varhaisessa vaiheessa rakentamalla korjaavia kiintymyssuhteita, voidaan luoda uusia, parantavia aivokuvioita. Kiintymyssuhdetrauman nopea tunnistaminen on tärkeää, mutta vanhempien voi olla hankala tunnistaa sitä. (Reese 2018, 10–19.) Kiintymysvaurioita arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota lapsen yhtäkkiseen eroon huoltajasta, äidin masennukseen, toistuviin sijaishoitjaksoihin, useisiin epäjohdonmukaisiin huoltajiin, laitoshoitoon ja orpokotitaustaan sekä ennenaikaiseen synnytykseen ja tätä seuraavaan vastasyntyneen pitkäaikaiseen tehohoitoon tai varhaisiin kroonisiin kiputiloihin. Ammattilaisten tulee antaa vanhemmille ohjeita ja työkaluja kiintymyksen rakentamiseen. Vanhempien ymmärrys kiintymyssuhdetrauman vaikutuksesta lapsen kehitykseen ei yksinomaan riitä, vaan tarvitaan erilaisia interventioita yhteyden jälleenrakentamiseksi. (Becker-Weidman 2008, 45).

## **7 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE**

Opinnäytetyön tarkoitus on selvittää aiemman tutkimustiedon perusteella kiintymyssuhdetrauman nuorelle aiheuttamia toimintakyvyn haasteita sekä nuorta tukevia tekijöitä. Vastauksia haen seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Minkälaisia haasteita kiintymyssuhdetrauma aiheuttaa nuoren toimintakyvylle?
2. Miten kiintymyssuhteessa traumatisoitunutta nuorta voidaan tukea?

Tavoitteena on tuottaa tietoa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen muodossa ja välittää tieto lastenkodissa työskentelevän henkilöstön käyttöön. Tavoitteena on myös, että tämä tieto parantaa henkilöstön valmiuksia kohdata kiintymyssuhteessa traumatisoituneita nuoria. Aihe on rajattu käsittelemään 12–18-vuotiaita nuoria.

## 8 AINEISTO JA MENETELMÄT

Toteutin opinnäytetyön kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka avulla kuvailen aineiston sisällön tutkimuskysymyksiin perustuen. Tämän prosessin eteneminen on esitetty kolmessa seuraavassa alaluvussa. Ensimmäisessä alaluvussa käsittelen kirjallisuuskatsausta yleisesti metodina. Toisessa alaluvussa paneudun tiedonhakuun ja käyn läpi suorittamaani tiedonhakuprosessia sekä aineiston valintaa. Viimeisessä alaluvussa esittelen sisällönanalyysin vaihemaisen prosessin ja selvitän, miten opinnäytetyöhön valikoitunut aineisto on analysoitu.

### 8.1 Metodina kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsaus (engl. *literature review*) on tutkimustapa, joka tutkii alkuperäistutkimuksia (Vilkkä 2023, 11). Metodin tehtävänä on selkeyttää, tulkita tai yhdistää tieteenalan teoreettista ymmärrystä ja käsitteistöä sekä kehittää ja arvioida jo olemassa olevaa teoretietoa (Suhonen ym. 2016, 7; Vilkkä 2023, 11). Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tiivistää alkuperäistutkimusten olennainen tieto sekä muodostaa keskeiset johtopäätökset ennalta asetetuista tutkimuskysymyksistä (Vilkkä 2023, 11–12). Tavoitteena on muodostaa kriittisesti tarkasteltu kokonaiskuva eli synteesi tietystä aihealueesta tai asiakokonaisuudesta (Suhonen ym. 2016, 7; Vilkkä 2023, 11).

Luonteeltaan kirjallisuuskatsaus voidaan määritellä *monimenetelmälliseksi* ja *analyttiseksi tutkimustavaksi*. Käytännössä sen avulla usein pyritään käytäntöjen ohjeistamiseen, suositusten rakentamiseen tai erilaisten työkalujen ja menetelmien löytämiseen. Metodia voidaan myös käyttää jonkin tietyn ilmiön merkityksellisten tutkimuskysymysten, näkökulmien ja lähestymistapojen selvittämiseen. Menetelmänä kirjallisuuskatsausta voidaan kuvailla *kurinalaiseksi*, joka viittaa sen luotettavuuteen, yleistettävyyteen ja pätevyyteen. Katsauksen aineisto valitaan järjestelmällisesti, rajatusti ja johdonmukaisesti. Näiden menetelytapojen avulla pyritään *läpinäkyvyyteen*, joka liittyy huolelliseen toistettavuuteen; katsauksessa kuvataan selkeästi avainsanat, haku- ja valintakriteerit, käytetyt tietokannat perusteluineen sekä hakutulokset. Katsauksen *kriittisyydellä*

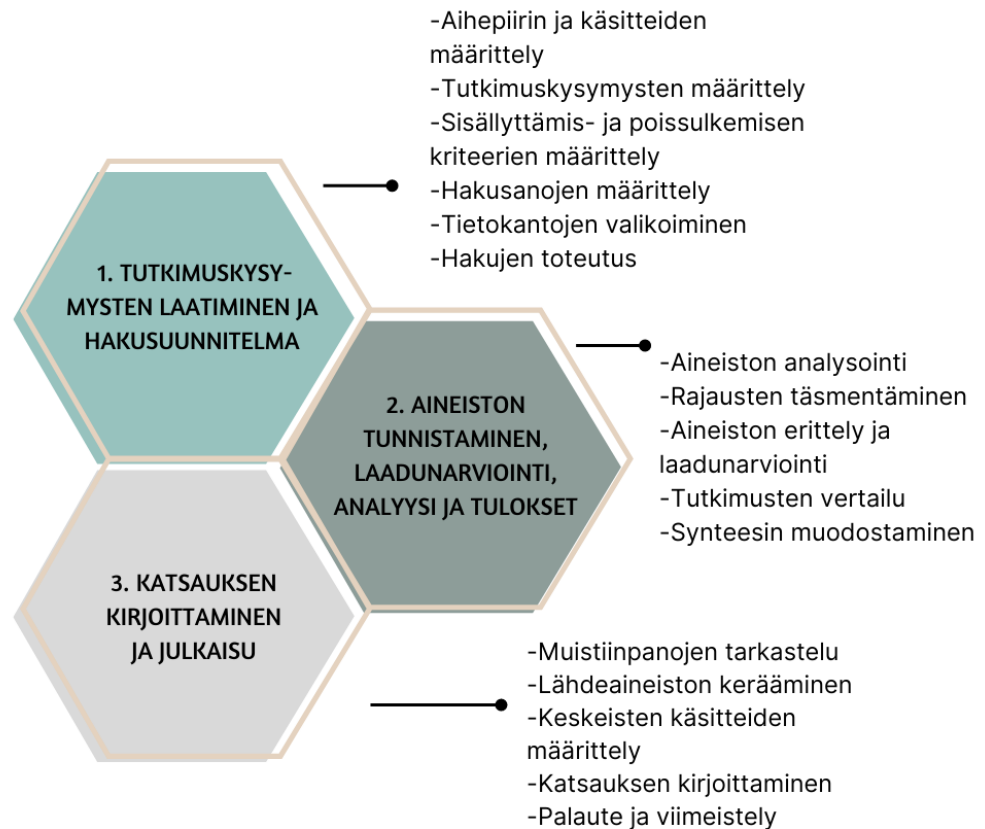
tarkoitetaan prosessin jatkuvaa reflektointia, tutkimuksellisten haasteiden vastaanottamista sekä niiden määrittelemistä ja ratkaisemista. (Vilkkä 2023, 12–14.)

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen päätyyppiin niiden metodien perusteella: kuvaileva kirjallisuuskatsaus (*narrative literature reviews*), systemaattinen kirjallisuuskatsaus (*systematic reviews*) sekä määrällinen meta-analyysi ja laadullinen meta-analyysi (*meta-analysis*) (Suhonen ym. 2016, 8). Nämä katsaustyytit voidaan jakaa edelleen alalajeihin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus – toisinaan nimityksenä myös traditionaalinen kirjallisuuskatsaus – on yksi yleisimmistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Sitä voidaan luonnehtia yleiskatsaukseksi, sillä aineiston valinta ei rajoitu metodisiin sääntöihin, mutta tutkittava ilmiö voidaan kuitenkin kuvata perusteellisesti. Kuvailevassa katsauksessa tutkimuskysymykset voidaan asetella väljemmin kuin systemaattisessa katsauksessa tai meta-analyysissä. (Salminen 2011, 6–7.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa kahteen hieman toisistaan poikkeavaan suuntaukseen, joita ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen keinoin voidaan antaa laaja yleiskuva tutkittavasta aiheesta tai kuvata teorian kehitystä historiallisesti katsottuna. (Salminen 2011, 6–7.) Sen avulla etsitään vastauksia siihen, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat sen keskeiset käsitteet ja näiden käsitteiden keskinäiset suhteet (Vilkkä 2023, 22). Integroiva katsaus on puolestaan ideaali tapa tuottaa uutta tietoa aiemmista tutkimuksista. Se auttaa myös kirjallisuuden tarkastelussa, kriittisessä arvioinnissa ja syntetisoinnissa. Integroiva kirjallisuuskatsaus voi sisältää empiiristä tai teoreettista kirjallisuutta tai molempia yhdessä. (Suhonen ym. 2016, 13.)

Vilkan (2023, 41) mukaan kirjallisuuskatsaus voidaan prosessina jakaa kolmeen vaiheeseen (kuva 4): 1) aineiston aihepiirin ja tutkimuskysymyksen tai -kysymysten muotoilu sekä hakusuunnitelma, 2) aineiston tunnistaminen, laadunarviointi, analyysi sekä tulokset ja 3) kirjoittaminen ja julkaisu. Ensimmäisessä vaiheessa aiheesta suoritetaan yleiskatsausta ja alustavaa hakua tutkimuksista, jonka jälkeen muodostetaan tutkimuskysymys, hakusanat ja -fraasit ja valitaan käytettävät tietokannat. (Vilkkä 2023, 38–39.) Tutkimuskysymys tai

kysymykset ohjaavat aineiston valintaa ja huomio tulee suunnata alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymyksen vastaamiseen; miten nämä täsmentävät, jäsentävät, kritisoivat tai avaavat tutkimuskysymystä sekä mikä on niiden näkökulma, abstraktiotaso ja suhde muuhun kirjallisuuteen (Kangasniemi 2013, 294–295).



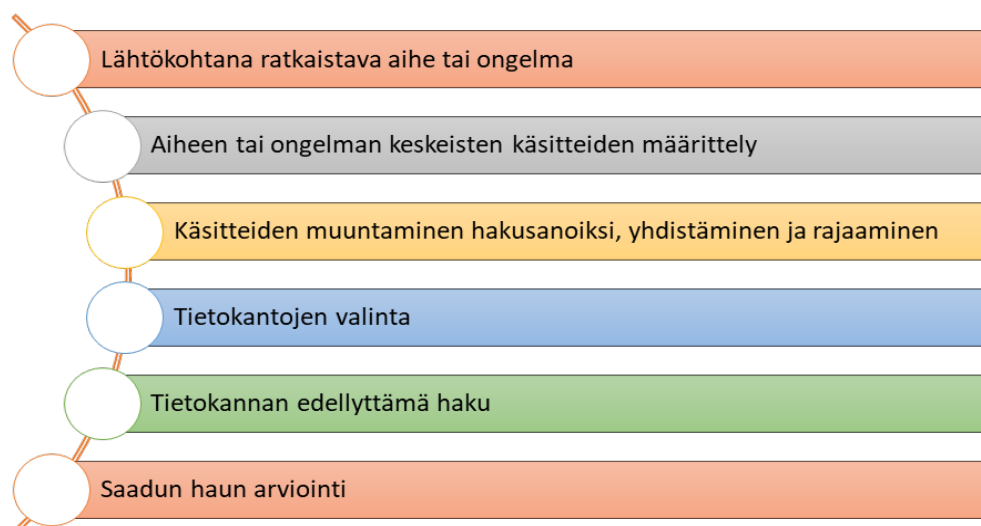
Kuva 4. Kirjallisuuskatsaus prosessina (mukaillen Vilka 2023, 41)

Toisessa vaiheessa tarkastellaan saatua aineistoa ja analysoidaan sitä perusteellisesti. Mikäli tutkimusartikkeleita on runsaasti, voidaan tässä vaiheessa vielä muodostaa uusia valintakriteereitä aineiston rajaamiseksi. (Vilka 2023, 38–39.) Aineistoa tulee analysoida kriittisesti sekä tietoa syntetisoidaan eri tutkimuksista. Tavoitteena on muodostaa jäsentynyt synteesi, vertailla aineistoa, analysoida olemassa olevan tiedon vahvuuksia ja heikkouksia sekä tehdä laajempia päätelmiä aineiston pohjalta. Ilmiön kannalta merkitykselliset tekijät ryhmitellään niiden sisällön mukaisiksi kokonaisuuksiksi. Sisältö voidaan rakentaa teemoittain, kategorioittain tai suhteessa kategorioihin, käsitteisiin tai teoreettiseen lähtökohtaan. (Kangasniemi 2013, 296–297.)

Kolmannessa eli päättävässä vaiheessa perehdytään lähdekirjallisuuteen ja tarkastellaan ensimmäisen ja toisen vaiheen aikana kirjoitettuja muistiinpanoja (Vilkkä 2023, 40). Tulokset raportoidaan eli katsaus kirjoitetaan lopulliseen muotoonsa. Katsauksen raportti koostuu tiivistelmästä, taustasta, tutkimuskysymyksistä, katsauksen menetelmistä, hakuprosessista, mukaan otettujen tutkimusten esittelystä, tutkimusten laadun arvioinnista, katsauksen tuloksista, sisällöllisestä ja menetelmällisestä pohdinnasta, etiikan ja luotettavuuden arvioinnista, johtopäätöksistä, tulosten sovellettavuuden arvioinnista, jatkotutkimusehdotuksista ja lähdeluettelosta. (Kangasniemi 2013, 297; Niela-Vilen & Hamari 2016, 32.) Raportoinnin tulee olla riittävän tarkka, jotta tutkimus olisi toistettavissa ja jotta lukijan on mahdollista arvioida katsauksen luotettavuutta. Lisäksi raportointi edellyttää kriittisyyttä ja tulosten hyödynnettävyyden pohdintaa eri näkökulmista. (Niela-Vilen & Hamari 2016, 32.)

## **8.2 Tiedonhakuprosessi ja aineiston valinta**

Tiedonhakuprosessi sisältää kirjallisuushaun ja aineiston valinnan, joihin kuuluu varsinaiset haut ja relevantin kirjallisuuden valintaprosessi (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25). Tiedonhakuprosessi tapahtuu vaiheittain syventyvänä ja tarkentuvana prosessina, jossa haku ja seulonta kulkevat koko ajan toistensa rinnalla. Kirjallisuushaussa pyritään löytämään tutkimuskysymysten kannalta oleellinen, kattava ja edustava materiaali. (Vilkkä 2023, 55.) Onnistuneen tiedonhaun edellytyksenä on systemaattinen tiedonhaku, jonka vaiheita ovat: 1) lähtökohtana on jokin ratkaistava aihe tai ongelma, 2) aiheen tai ongelman keskeisten käsitteiden määrittely, 3) käsitteiden muuntaminen hakusanoiksi, niiden yhdistäminen ja rajaaminen, 4) tietokantojen valinta, 5) tietokannan edellyttämä haku ja 6) saadun haun arviointi, joka perustuu lähteiden laatuun, luotettavuuteen ja oleellisuuteen (Elomaa & Mikkola 2004, 30). Nämä vaiheet on havainnollistettu alla olevassa kuvassa 5.



Kuva 5. Onnistuneen tiedonhaun edellytykset (mukaillen Elomaa & Mikkola 2004, 30)

Hakuprosessin ensimmäisessä vaiheessa eli *tunnistamisvaiheessa* pyritään löytämään mahdollisimman kattavasti oleellisia tutkimuksia aihealueesta (Vilkkä 2023, 69). Kirjallisuuskatsauksissa käytetään ensisijaisesti alkuperäistutkimuksia (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25). Tunnistamisvaiheessa määritellään myös aiheen ja hakukriteerien reunaehdot, tarkemmin sanottuna asetetaan sisällyttämisen ja poissulkemisen valintakriteerit. Hakurajausten tulee olla lineaarisia kirjallisuuskatsauksen tavoitteiden ja tarkoitusten suhteen. Hakuprosessin toisessa vaiheessa eli *seulontavaiheessa* tutkimukset siivilöidään siten, että huomiota kiinnitetään alkuperäistutkimusten sisällöllisiin seikkoihin sekä tutkimuksen kykyyn vastata ennalta asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Vilkkä 2023, 69–74.)

Aineistoa voidaan hakea sähköisistä tietokannoista tai manuaalisen haun keinoin. Tiedonhaku edellyttää soveltuvia hakusanoja ja niistä muodostettuja hakulausekkeitä. Hakusanoina voidaan käyttää tietokantojen asiasana-hakuja tai tutkijan määrittelemiä aiheen kannalta keskeisiä käsitteitä. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25–26.) Hakukoneita ovat esimerkiksi Ebsco, Proquest, Cambridge Core, DOAB, Elektra, Ellibs, Eric, Taylor & Francis Online ja Google Scholar. Hakujen tulee sisältää sekä yleisiä että alakohtaisia tietokantoja ja suositeltavaa olisi käyttää vähintään kahta tietokantaa riittävän kattavuuden määrittämiseksi. Tutkimuskohteen tunnistamisvaiheessa voidaan käyttää tietokantojen rajauksia, joista yleisimpiä ovat aika kehys, kieli, julkaisutyyppi, kohderyhmä, maantieteellinen sijainti ja tutkimusala. (Vilkkä 2023, 63–65.)



Tiedonhakuprosessia aloittaessani sain apua informaattikolta hakusanojen muodostamisessa ja asiasanaston käyttämisessä. Ilmiön terminologia osoittautui moninaiseksi ja havaitsin, että termien "kiintymyssuhdetrauma" tai "attachment trauma" käyttäminen ei tuottanut tarvitsemaani aineistoa. Hakuterminien apuna voidaan käyttää asiasanastoja, synonyymejä ja rinnakkaistermejä (Elomaa & Mikkola 2004, 30). Laajensin hakusanojen käyttöä verrannollisiin subjekteihin, kuten: "lapsuuden trauma", "childhood trauma" "childhood maltreatment" ja "complex trauma". Lisäksi tarkensin hakua hyödyntämällä *Booleanlogiikkaa* ja yhdistelemällä hakusanoja hakulausekkeiksi AND- ja OR- sanojen avulla. Suomenkieliset hakuterminien tuottama aineisto oli vähäistä ja asiasäilön kannalta soveltumatonta, joten niiden käyttö jäi vähäiseksi. Hain aineistoa manuaalisesti sekä kansainvälisistä Ebsco- ja Pubmed-tietokannoista ja kotimaisesta Medic-tietokannasta. Haussa käytetyt hakusanat ja -lausekkeet on esitetty hakukoneittain taulukossa 2.

Taulukko 2. Tiedonhaussa käytetyt tietokannat ja hakusanat tai -lausekkeet

Tietokanta	Hakusanat ja -lausekkeet
Ebsco (APA PsycArticles, Psycinfo, CINAHL)	<p>("attachment trauma" OR "childhood trauma" OR "complex trauma" OR "childhood maltreatment") AND ("trauma treatment" OR "trauma-informed care" OR "evidence-based treatment")</p> <p>("attachment trauma" OR "childhood trauma" OR "complex trauma") AND ("ability to function" OR "mental health" OR "welfare")</p> <p>("foster youth" OR "out of home care" OR "foster care") AND ("trauma treatment" OR "trauma-informed care" OR "evidence-based treatment")</p>
Pubmed	<p>("attachment trauma" OR "childhood trauma" OR "complex trauma" OR "childhood maltreatment") AND ("trauma treatment" OR "trauma-informed care" OR "evidence-based treatment")</p> <p>("attachment trauma" OR "Childhood trauma" OR "complex trauma") AND ("ability to function" OR "mental health" OR "welfare")</p> <p>("foster youth" OR "out of home care" OR "foster care") AND ("trauma treatment" OR "trauma-informed care" OR "evidence-based treatment")</p>
Medic	kiintymyssuhde*, Lapsuu* kaltoinkoh* AND nuor*

Ennen varsinaista aineiston hakua määrittelin tutkimuskysymysten perusteella sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Ennalta määritelty hakusuunnitelma auttaa tunnistamaan olennaisen kirjallisuuden ja alkuperäistutkimukset, seuloen samalla

merkityksettömän tiedon pois (Vilkkä 2023, 55). Hain aineistoon vertaisarvioituja tieteellisiä tutkimus- ja katsausartikkeleita, jotka oli julkaistu vuosina 2012–2022. Havaitsin, että aiemmat tutkimukset ovat keskittyneet pitkälti varhaislapsuuteen ja sen aikaisiin konteksteihin, mutta nuoruusikää oli tutkittu rajallisesti. Tämän seurauksena hyväksyin mukaan myös tutkimuksia, joihin alkuperäinen ikärajaus (“12–18-vuotiaat”) sisältyi, esimerkiksi (“0–18-vuotiaat”). Kielirajauksiin hyväksyin suomen- ja englanninkielisen aineiston. Lisäksi kohdensin hakuja myös sijoitettuihin nuoriin vastatakseni toimeksiantajan tarpeisiin mahdollisimman hyvin. Tutkimuksen mukaanotto- ja poissulkukriteerit on selvitetty taulukossa 3.

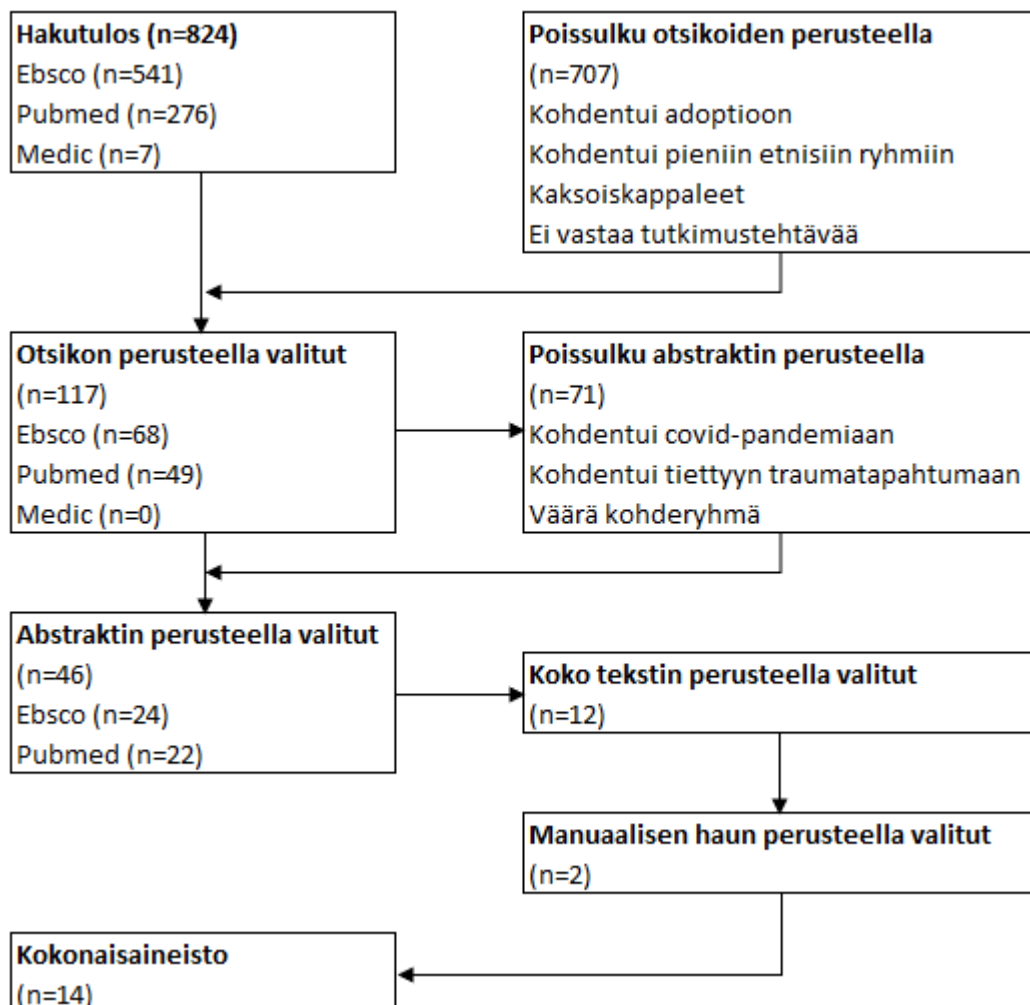
Taulukko 3. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Tutkimus käsittelee kiintymyssuhdetraumaa vastaten tutkimuskysymyksiin	Tutkimus ei vastaa asetettuihin tutkimuskysymyksiin
Julkaisun kokoteksti englannin- tai suomenkielinen	Julkaisun kokotekstin kieli muu kuin englanti tai suomi
Tutkimusartikkeli tai tutkimuskatsaus	Pro gradut, ammattikorkeakoulujen opinnäytetyöt, väitöskirjat, kirja-arviot, kirjan luku tai muu kuin tutkimus
Artikkelin kokoteksti saatavilla em. tietokantojen kautta tai avoimena julkaisuna	Artikkelin kokoteksti ei saatavilla em. tietokantojen kautta tai avoimena julkaisuna
Julkaisut ilmestyneet aikavälillä 2012 – 2022	Vuoden 2012 jälkeen ilmestyneet tutkimukset
Kohderyhmä nuoret, murrosikäiset, 12–18-vuotiaat tai tähän ikäryhmään sisältyvät	Jokin muu kohderyhmä

Seuraavassa vaiheessa kävin hakutuloksia läpi systemaattisesti. Käyttämäni hakusanat ja -lausekkeet tuottivat yhteensä 824 viitettä, jotka seuloin otsikoiden ja tiivistelmien perusteella. Otsikon perusteella rajasin valtaosan (n=707) viitteistä pois, jolloin jäljelle jäi 117 viitettä. Otsikoista yleisesti huomasi, että tutkimukset olivat keskittyneet johonkin tiettyyn traumaan vaikuttaneiden nuorten alaryhmään, kuten adoptioon ja pieniin etnisiin ryhmiin. Tässä vaiheessa poistin myös päällekkäiset artikkelit. Abstrakteista rajautuivat ulos tutkimukset, joissa näkökulma kohdentui covid-pandemian vaikutuksiin. Lisäksi aineiston ulkopuolelle rajautuivat tutkimukset, jotka kohdentuivat johonkin tiettyyn traumatisoitumiseen vaikuttavaan tekijään, kuten seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Lopuksi

luin jäljelle jääneet kokotekstiartikkelit (n=46) kelpoisuuden määrittelemiseksi. Näistä aineistoon valikoitui lopulta yhteensä 12 tutkimus- ja katsausartikkelia.

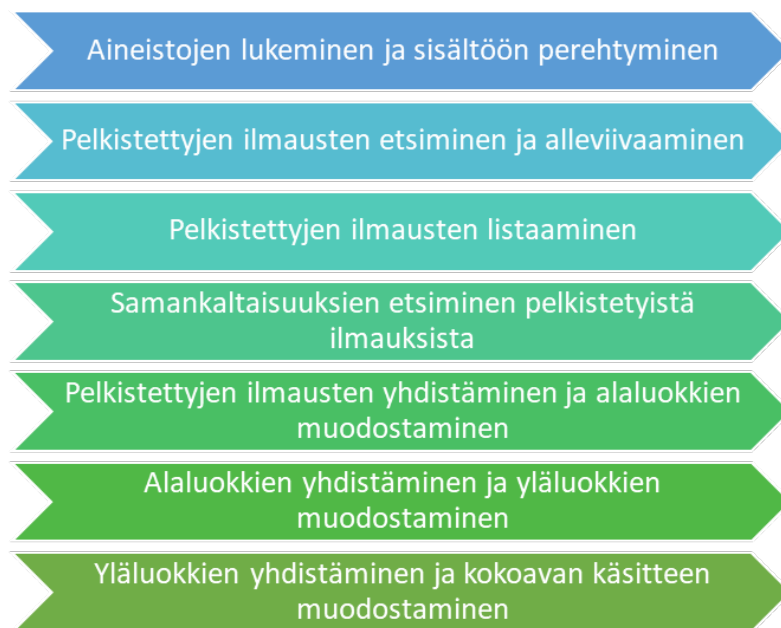
Toiseen tutkimuskysymykseen liittyvää aineistoa oli valikoitunut niukemmin, joten täydensin hakua vielä Google Scholarin manuaalisella haulla. Scholarissa haun rajausta ei ole mahdollista kohdentaa yhtä tarkasti kuin virallisissa tietokannoissa. Tästä syystä eri hakusanojen ja hakulausekkeiden tulosjoukko oli niin laaja, että päädyin tekemään tuloksista lähinnä yleiskatsausta ja selasin niitä läpi järjestelmällisesti suorittamatta tarkempia muistiinpanoja. Näin aineistoon valikoitui vielä kaksi tutkimusta, jolloin lopullinen aineisto koostui yhteensä 14 tutkimus- ja katsausartikkelista. Valikoidusta aineistosta tein kokoavan taulukon, joka on esitetty katsauksen liiteosiossa (liite 1). Taulukossa on kuvattu kunkin tutkimuksen bibliografiset tiedot, tutkimuksen tarkoitus, kohdejoukko, aineiston koko, tutkimusmenetelmä sekä keskeiset tulokset. Tämän aineiston valintaprosessi on esitetty alla olevassa kuva 6.



Kuva 6. Tiedonhakuprosessi

### 8.3 Aineiston sisällönanalyysi

Sisällönanalyysin tavoitteena on luoda aineistosta selkeä asiakokonaisuus (Vilkkä 2023, 86). Tämä voidaan suorittaa kahdella tapaa: *induktiivisesti* tai *deduktiivisesti*, tutkimuksen tarkoituksesta riippuen. Deduktiivisessa analyysissä tehdään analyysirunko, johon kootaan aineiston pohjalta sisällöllisesti sopivia asioita. (Kynngäs ym. 2011.) Kirjallisuuskatsaukset etenevät induktiivisesti eli aineistosta lähtevänä päättelynä (Vilkkä 2023, 86). Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä kootaan ja tiivistetään aiemmin tutkittua tietoa luokittelurungon avulla ilman, että sen sisältämä informaatio katoaa. Tämä etenee kolmivaiheisen prosessin mukaisessa järjestyksessä: 1) aineiston *redusointi* eli pelkistäminen, 2) aineiston *klusterointi* eli ryhmittely ja 3) *abstrahointi* eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Kuvassa 7 on esitetty tutkimusaineiston analyysin eteneminen.



Kuva 7. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin kulku (mukaiillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 123)

Ensimmäinen vaihe eli pelkistäminen, jossa muodostetaan luotettavasti tutkittavaa ilmiöitä koskevia käsitteitä, on edellytys onnistuneelle sisällönanalyysille (Kynngäs ym. 2011). Alkuperäisaineisto tiivistetään tai pilkotaan osiin siten, että jäljelle jää tutkimuksen kannalta oleellinen tieto. Tämä voidaan tehdä etsimällä auki kirjoitetusta aineistosta tutkimuskysymykselle merkityksellisiä ilmaisuja,

jolloin aineistosta jäljitetään kaikki alkuperäisilmaukset ja niitä kuvaavat pelkistetyt ilmaukset. Pelkistetyt ilmaukset listataan allekkain, jolloin klusteroinnille muodostetaan pohja. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 123.)

Toisessa vaiheessa eli aineiston klusteroinnissa aineistosta valitut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja etsitään pelkistettyjen ilmaisujen erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Pelkistetyistä ilmaisuista ryhmitellään samaa ilmiötä kuvaavat asiat ja muodostetaan niistä alaluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124.) Alaluokista muodostuu käsitteitä, jotka nimetään käsitteillä, jotka kuvaavat luokan sisältöä mahdollisimman tarkasti (Kyngäs ym. 2011; Tuomi & Sarajärvi 2018, 124). Luokitteluyksikkö voi perustua tutkittavan ilmiön ominaisuuteen, piirteeseen tai käsitteeseen. Alaluokat ryhmitellään edelleen yläluokkiin ja yläluokkia yhdistetään siten, että niistä muodostuu pääluokkia. Pääluokat nimetään niiden aiheiden mukaisesti, jotka kuvaavat nousseen aineiston ilmiötä. Lopuksi voidaan muodostaa vielä tutkimustehtävään yhdistävä luokka. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 124–125.)

Sisällönanalyysin viimeinen vaihe on abstrahointi, jonka tarkoituksena on erottaa tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja edetä kohti teoreettisia käsitteitä ja johtopäätöksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125). Apuna voidaan käyttää erilaisia apuvälineitä, kuten grafiikkaa, kuvia, kaavioita, käsitekarttoja ja taulukoita (esim. Excel, Numbers, Word, Pages) (Vilkkä 2023, 88). Luokituksia yhdistellään siihen saakka, kun se on aineiston kannalta mahdollista. Empiirinen aineisto yhdistetään teoreettisiin käsitteisiin, jolloin tuloksista on esitettävissä kyseisestä aineistosta muodostettu malli, käsitejärjestelmä, käsitteet tai kuvaavat teemat. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 125–127.) Tutkija voi taustoittaa perusteellisesti osan tästä prosessista, mutta vaihe sisältää olennaisesti myös tutkijan omia oivalluksia (Kyngäs ym. 2011).

Kirjallisuuskatsauksen sisällönanalyysin suoritin aineistolähtöisen sisällönanalyysin keinoin. Ensimmäiseksi tutustuin analysoitavaan aineistoon huolellisesti lukemalla sen läpi useaan kertaan. Etsin aineistosta vastauksia tutkimuskysymyksiin, palaten niihin takaisin useamman kerran, jotta pystyin vakuuttumaan sopivista tutkimuskysymyksiin vastaavista alkuperäisilmauksista. Kokosin alkuperäisilmaukset Wordiin omaan tiedostoon allekkain hyödyntäen taulukoita prosessin tukena. Kun olin koonnut kaikki merkitykselliset alkuperäisilmaukset,

käänsin ne englannin kielestä suomen kielelle. Pysin pelkistämään alkuperäisilmaukset mahdollisimman yksinkertaiseen muotoon kadottamatta niistä merkittävää tietoa. Alla olevassa taulukossa 4 olen havainnollistanut muutaman esimerkin avulla suorittamaani aineiston redusointia. Liitteissä 2–3 on esitetty koko aineiston alkuperäisilmausten pelkistäminen.

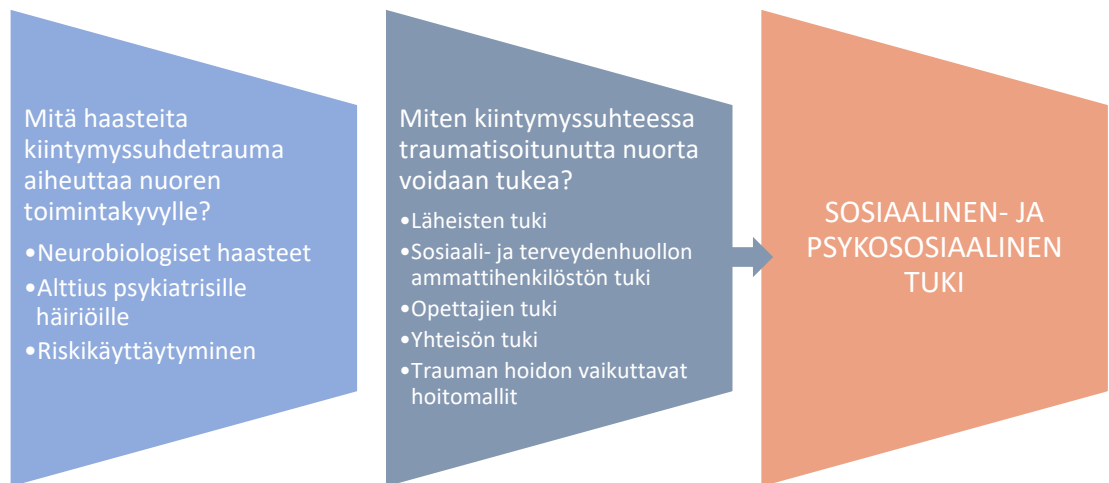
Taulukko 4. Esimerkki aineiston redusoinnista eli pelkistämisestä

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetyt ilmaukset
<i>Haastateltavat korostivat, että ennustettava, vakaa ja huolehtiva ympäristö auttaa lapsia menestymään ja pärjäämään hyvin kodin ulkopuolisessa hoidossa ja sen ulkopuolella.</i>	Ennustettava, vakaa ja huolehtiva ympäristö
<i>Maaseutuympäristöön sijoitetut lapset ovat fyysisesti poissa kielteisistä vaikutuksista, joille he altistuivat.</i>	Maaseudulla poissa kielteisistä vaikutuksista
<i>Lopuksi työntekijät kertoivat, että maaseudulla asuminen tarjoaa lapsille uusia kokemuksia (esim. ratsastus, telttailu) ja yhteyden ulkoiluun.</i>	Uusia kokemuksia ja ulkoilua maaseudulla

Pelkistämisen jälkeen vuorossa oli aineiston klusterointi ja abstrahointi. Ryhdyin tarkastelemaan, mitkä ilmaukset liittyvät toisiinsa ja ryhmittelin ne etsien ilmausten erilaisuuksia ja yhtäläisyyksiä. Yhtäläisyyksiä etsiessäni käytin apuna “korosta”- työkalua väreineen, jolloin pystyin merkitsemään samankaltaisuudet huomattaviksi ja muodostin samankaltaisista pelkistetyistä ilmauksista alaluokkia. Taulukoiden avulla muodostin edelleen alaluokista yläluokkia ja nimesin ne ilmiötä kuvaaviksi. Ensimmäisen tutkimuskysymyksen kohdalla yläluokista ei ollut lopputuloksen näkökulmasta tarpeellista muodostaa enää pääluokkia. Toisen tutkimuskysymyksen kohdalla yläluokista muodostui yksi pääluokka. Liitteissä 2–3 on esitelty vaiheiden eteneminen tutkimuskysymyksittäin.

## 9 TULOKSET

Tässä tulososiossa selvitän sisällönanalyysin perusteella syntyneet tulokset tutkimuskysymysten mukaisesti. Ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni, jossa oli tarkoitus selvittää kiintymyssuhdetrauman aiheuttamia haasteita nuoren toimintakyvylle, muodostui kolme yläluokkaa (kuva 8): 1) neurobiologiset haasteet, 2) alttius psykiatrisille sairauksille ja 3) riskikäyttäytyminen. Toiseen tutkimuskysymykseeni, jossa selvitin, kuinka kiintymyssuhteessa traumatisoitunutta nuorta voidaan tukea, syntyi neljä yläluokkaa (kuva 8): 1) läheisten tuki, 2) sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön tuki, 3) opettajan tuki ja 4) trauman hoidon vaikuttavat hoitomallit. Näistä syntyi toiseen tutkimustehtävään yhtenäinen pääluokka ”sosiaalinen- ja psykososiaalinen tuki”.



Kuva 8. Sisällönanalyysin tulokset

Aineistoon valikoitujen tutkimusten terminologia ei ole keskenään yhdenvertaista, sillä kiintymyssuhteita käsittelevä terminologia ei ole täysin vakiintunut. Kiintymyksen keskeisten termien lisäksi tulokset etenevät puhuttaen emotionaalista kaltoinkohtelusta tai laiminlyönnistä, monimutkaisesta traumasta ja kehityksellisestä traumasta. Näiden termien avulla viitataan sellaisiin ihmissuhteiden epäsuotuisiin vastoinkäymisiin, joita on koettu tavallisesti lähtöperheessä kehityksen merkittävinä muodostumisvuosina ja ne ovat haitanneet turvallisten kiintymyssuhteiden syntymistä. Ahdistuneella - ambivalenttisella kiintymysmallilla viitataan teoriaosuuden ristiriitaiseen kiintymysmalliin. Sisäisillä oireilla tarkoitan

sisäänpäinkääntyntä mielenterveysoireilua, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta ja ulkoisilla oireilla tarkoitetaan ulospäinsuuntautunutta oireilua, kuten aggressiivista käyttäytymistä. Viimeisen osa-luvun ARC tarkoittaa kiintymyksen, säätelyn ja kompetenssin tukemiseen ja vahvistamiseen perustuvaa trauman hoitomallia (Bartlett ym. 2018). TF-CBT:ssä on kyse traumakeskeisestä kognitiivisesta käyttäytymisterapiasta (Bartlett ym. 2018) ja TFC/O on sijaisperheissä käytettävä hoitomalli, jonka tavoitteina on tarjota sijaisvanhemmille koulutusta, jonka avulla on tarkoitus vähentää nuorten antisosiaalista käyttäytymistä (Kraav ym. 2022, 1–2).

### 9.1 Neurobiologiset häiriöt

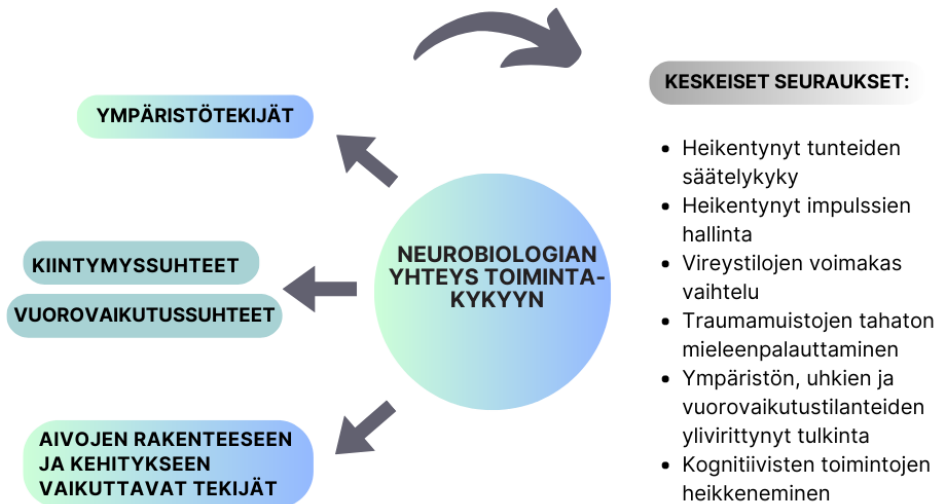
Dubreyn ym. (2021) tutkimuksessa havaittiin, että emotionaalinen kaltoinkohtelu korreloi negatiivisesti nuorten fysiologisten ja sosioemotionaalisten tulosten suhteen. Vanhemman hoivan laadulla osoitettiin olevan keskeinen vaikutus nuoren autonomisen hermoston, keskushermoston ja stressinsäätelyjärjestelmän toimintaan, sillä emotionaalisen kaltoinkohtelun todettiin johtavan niin autonomisen hermoston toiminnan kuin fysiologisten stressinsäätelyjärjestelmien häiriöihin murrosiässä. Tutkimus on johdonmukainen Marusakin ym. (2015) tutkimuksen kanssa, jossa osoitettiin lapsuuden haitallisten kokemusten yhteys hermo- ja käyttäytymisjärjestelmien häiriöihin, jotka toimivat lapsuuden ja nuoruuden aikana emotionaalisen konfliktin säätelyn taustalla.

McCrary & Viding (2015) raportoivat toistuvan kaltoinkohtelun aiheuttamien neurokognitiivisten muutosten yhteydestä nuoren haitallisiin reagoitimalleihin. Tällaiset muutokset vaikuttavat epäsuotuisasti tunteiden säätelyyn, impulssien hallintaan, vireystilojen voimakkaaseen vaihteluun sekä traumamuistojen hallitsemattomaan mieleen palauttamiseen. Nuori saattaa myös tulkita ympäristöään vääristyneesti ja kokea vuorovaikutustilanteet uhkaavina. Mikulincer & Shaver (2012) tuovat ilmi turvattomasti kiintyneiden henkilöiden kokemien negatiivisten tunteiden yhteyden kiintymysjärjestelmän hyperaktivoitumiseen, jolloin tunteiden säätely ilmenee tunteiden vahvistumisena ja uhkien liioitteluna. Tukea tälle havainnolle antavat Dubrey ym. (2021), Marusak ym. (2015) sekä McCrary & Viding (2015) tutkimuksissaan, joissa tunnistettiin lapsuuden haitallisten kokemusten yhteys säätelyjärjestelmän häiriöihin ja sitä seuraavaan herkistyneeseen uhkien havainnointiin ja tulkitsemiseen.



Uhkien liioittelua voidaan selittää Marusakin ym. (2015) sekä McCroryn & Vidingin (2015) mukaan traumalle altistuneiden nuorten kohonneella amygdala-reaktiivisuudella. Amygdalalla on merkittävä tehtävä emotionaalisten reaktioiden, kuten uhkien ja pelon käsittelyssä. Sekä psykologiset että neurokuvantamislöydökset viittaavat lapsuuden pahoinpitelyn liittyvän muuttuneeseen tarkkaavaisuuteen varautua uhkaan ja hermoston lisääntyneeseen reagoitakykyyn uhkavihjeisiin. Nämä muutokset ovat yhdenmukaisia ennalta-arvaamattoman ja vahingollisen varhaisen ympäristön kanssa, mutta ne voivat muuttua sopeutumattomiksi normatiivisemmissä olosuhteissa. Muuttunut uhkien käsittely voi myös lisätä reaktiivisuutta sisäisiin ja ulkoisiin uhkavihjeisiin tavoilla, jotka edistävät stressin ja välttämismallien kehittymistä. (McCrory & Viding 2015).

Lapsuuden kaltoinkohtelulla voidaan katsoa olevan myös vaikutusta sellaisiin neurokognitiivisiin järjestelmiin, jotka liittyvät muutoksiin muistin toiminnassa (McCrory & Viding 2015). Kun traumatisoitunut nuori kokee samanaikaisesti tunteiden säätelyn ongelmia sekä herkkyyttä ristiriitaiselle tunnetiedolle, on suoriutuminen sosiaalisilla ja akateemisilla aloilla ikätasoa heikompaa (Marusak 2015). Matte-Landryn ym. (2022) mukaan alentunut kognitiivinen suoriutuminen on seurausta heikentyneestä HPA-akselin toiminnasta ja aivojen muutoksista niiden toimiessa stressiä välittävinä mekanismeina herkkinä kehitysjaksoina. Hän havaitsi tutkimusryhmineen, että monimutkaisesta traumasta kärsivien lasten yleinen kognitiivinen toiminta ja älykkyydosamäärä olivat heikompia kuin vertaisryhmällä. Kielellisissä taidoissa ryhmien välillä ei kuitenkaan havaittu eroavaisuuksia. Trauman varhainen alkaminen sekä suuremmissa määrin myös trauman äskettäisyys hillitsivät trauman ja yleisen kognitiivisen toiminnan välistä yhteyttä. Tämä viittaa siihen, että monimutkaista traumaa sairastavat ovat alttiita kognitiivisille vaikeuksille nopeasti trauma-altistumisen jälkeen.



Kuva 9. Toimintakyvyn neurobiologiset syy-seuraussuhteet (mukaiillen Dubrey ym.2021; Marusak ym. 2015; Matte-Landry ym. 2022; McCrory & Viding 2015; Mikulincer & Shaver 2012)

Yllä olevassa kuvassa 9 on havainnollistettu yhteenveto aineistossa esille nousseista neurobiologisista yhteyksistä ja niiden seurauksista nuoren toimintakyvylle.

## 9.2 Alttius psykiatrisille häiriöille

Tutkimusten perusteella kiintymyssuhteiden turvattomuudella sekä lapsuuden traumaattisilla kokemuksilla on havaittu merkittävä yhteys kohonneeseen psykopatologian riskiin nuoruudessa (Carapeto ym. 2022; Dubrey ym. 2021; Marusak ym. 2015; McCrory & Viding 2015; Mikulincer & Shaver 2012). Turvattoman kiintymyksen havaittiin liittyvän masennukseen, ahdistuneisuuteen, pakko-oireiseen häiriöön, posttraumaattiseen stressihäiriöön (PTSD), skitsofreniaan, erilaisiin persoonallisuushäiriöihin, itsemurha-alttiuteen sekä syömishäiriöihin (Cantazaro ym. 2010, Bosmans ym. 2010, Doron ym. 2009, Ein-Dor ym. 2010, Gormley ym 2010, Illing ym. 2010, Grawford ym. 2010, Mikulincerin & Shaverin 2012 mukaan). Kun näiden häiriöiden taustalla vaikuttavat lapsuuden haitalliset kokemukset, psykiatrinen häiriö on todennäköisesti pitkäkestoinen, häiriön luonne on vakavampi ja hoitoon huonosti reagoiva (McCrory & Viding 2015).

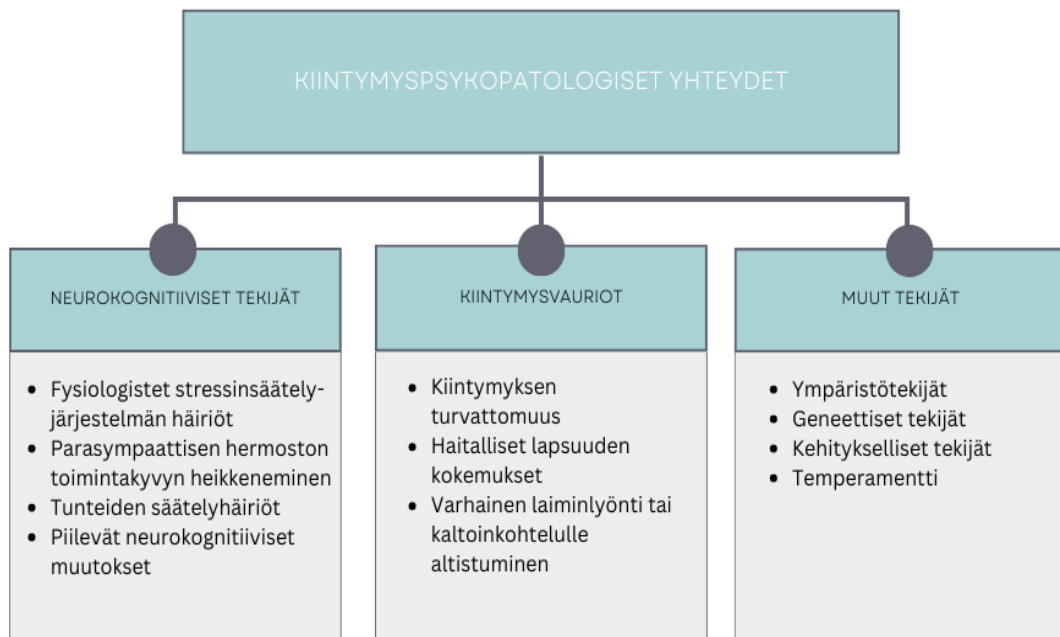
Yhdessä näyttää siltä, että useat tutkimustulokset ovat yhteydessä kiintymyksen sekä lapsuuden haitallisten kokemusten ja tunteiden säätelystrategioiden välisessä komponentissa sellaisten biologisten mekanismien kautta, jotka ovat

psykopatologian tunteiden säätelyvasteiden taustalla (Carapeto ym. 2022; Dubrey ym. 2021; Marusak ym. 2015; McCrory & Viding 2015; Mikulincer & Shaver 2012). Tähän viitaten, Dubrey ym. (2021) tutkimuksessa emotionaalisen laiminlyönnin ja mielenterveyshäiriöiden välillä todettiin yhteys, joka välittyi fysiologisten stressinsäätelyjärjestelmän häiriöiden kautta. Tulosten perusteella heikentynyt HPA-reaktiivisuus korreloi positiivisesti laboratorio-olosuhteissa suoritettuun sosiaaliseen stressitehtävään emotionaalisen kaltoinkohtelun ja nuorten sisäisten oireiden välillä. Lisäksi emotionaalisen laiminlyönnin havaittiin liittyvän parasympaattisen hermoston toimintakyvyn heikkenemiseen. (Dubrey ym. 2021.)

Psyykkisten häiriöiden katsotaan syntyvän yleensä useiden tekijöiden yhteisvaikutuksesta. McCrory & Viding (2015) korostavat mielenterveysongelmien yhteyttä neurokognitiivisiin mekanismeihin, jotka ovat yhteydessä lapsen varhaisiin laiminlyönteihin ja ympäristöihin. Dubreytä ym. (2021) mukailen myös Mikulincer & Shaver (2012) tuovat ilmi kiintymyssuhteiden epävarmuuden ja mielenterveyden häiriöiden yhteyden välillä parasympaattisen hermoston toimintakyvyn heikkenemisen, jonka mukaan oireilun taustalla vaikuttavat geneettiset tekijät sekä kehitys- ja ympäristötekijät. Lisäksi he kuvailivat geneettisesti määritellyn temperamentin ja elämänhistorian, johon on sisältynyt kaltoinkohtelua, sellaisiksi tekijöiksi, jotka todennäköisesti lähentävät tai vahvistavat kiintymyskokemusten yhteyttä psykopatologiaan. (Mikulincer & Shaver 2012.)

Carapeto ym. (2022) esittää tutkimuksessaan kiintymyksen yhteyttä masennukseen tunteiden säätelyn kautta murrosikäisillä nuorilla. Tutkimuksessa havaittiin, että yleiset sarjavälitysmallit viittaavat masennuksen suoriin vaikutuksiin, sillä otos oli negatiivinen turvalliselle kiintymyssuhteelle ja positiivinen ahdistuneelle - ambivalenttiselle kiintymyssuhteelle. Epäsuorat positiiviset vaikutukset masennukseen osoitettiin sekä turvallisessa että ahdistuneessa - ambivalenttisisä kiintymyksessä kehotietoisuuden ja tunteiden eriyttämisen kautta. Sen sijaan välttelevällä kiintymyssuhteella ei havaittu merkittävää roolia masennusoireisiin. Havainto on linjassa Marusakin ym. (2015) tutkimuksen kanssa, joka ilmensi lapsuuden trauman yhteyttä psykopatologiaan tunteiden säätelyn puutteiden kautta. Tutkimuksen tulokset viittaavat poikkeavan amygdala-reaktion liittyvän heikentyneeseen palkkioherkkyyteen, joka on yksi kriittinen stressialttiutta lisäävä tekijä ja siten yhteydessä mielisairauksien kehittymiseen.

McCraryn & Vidingin (2015) piilevän haavoittuvuuden teorian mukaan “kaltoin-kohtelun kokemuksista seuraa mitattavissa olevia neurokognitiivisia muutoksia, jotka ovat piileviä, sillä niillä ei välttämättä ole välitöntä kliinistä ilmenemismuotoa, mutta niihin liittyy lisääntynyt riski tai haavoittuvuus tulevalle psykiatriselle häiriölle”. Piilevä haavoittuvuus voidaan mahdollisesti indeksoida ennen psykiatrisen häiriön alkamista, mutta sairauden puhkeamisen ajankohta ei kuitenkaan ole yksiselitteisesti ilmeinen. Haavoittuvuus voi olla läsnä kuukausia tai vuosia, mutta kliiniset oireet voivat ilmetä vain stressiherkissä tai haastavissa olosuhteissa. Toisaalta on myös mahdollista, että oireita ei ilmene lainkaan, mikäli sisäiset ja ulkoiset suojaavat tekijät, olosuhteet ja joustavat genotyypit ovat suotuisia ja riittäviä. Tämä teorian perusteella altistuminen lapsuuden haitallisille kokemuksille ei siis johda yksiselitteisesti psykiatrisen häiriön syntyyn. (McCrary & Viding 2015.)



Kuva 10. Kiintymyspsykopatologiset yhteydet (mukaiillen Carapeto ym. 2022; Dubrey ym. 2021; Marusak ym. 2015; McCrary & Viding 2015; Mikulincer & Shaver 2012)

Yllä olevassa kuvassa 10 on esitetty yhteenveto kiintymyksen ja psykopatologian välisistä yhteyksistä ja kuhunkin yhteyteen vaikuttavista osatekijöistä.

### 9.3 Nuoren riskikäyttäytyminen

Tutkimuksissa on saatu näyttöä turvattoman kiintymyssuhteen ja riskikäyttäytyminen välisistä yhteyksistä (Bell & Romano 2015; Flykt ym. 2021; Reyes ym. 2021). Reyes ym. (2021) osoittivat tutkimuksessaan moninkertaisen riskikäyttäytymisen olevan 17-vuotiailla nuorilla 23 % todennäköisempää niiden äitien lapsilla, joilla oli alhaisempi kiintymys äitiin yhdeksän kuukauden iässä. Tulosta heikensi alhainen kiintymysmekanismi, johon vaikutti monisyntytyys, suunnittemattoman raskaus, äidin ikä, lapsen keskosuus, sukupuoli ja imetyksen kesto < 3kk (13 %), sosioekonomiset tekijät (17 %) ja nuoren huono mielenterveys (17 %). Äidin masennus oli merkittävin riskitekijä (26 %) sen jälkeen, kun se oli täysin sopeutunut kaikkiin tekijöihin (30 %). (Reyes ym. 2021)

Reyes ym. (2021) todistivat suurimman osan yksittäisistä riskikäyttäytymisistä, mukaan lukien tupakoinnin, sähkö tupakoinnin, alkoholin kulutuksen, laittomien huumeiden käytön, antisosiaalisen käyttäytymisen, rikollisen sitoutumisen, seksuaalisen riskikäyttäytyminen ja uhkapelaamisen olevan yhteydessä toisiinsa. Nuorilla, jotka tupakoivat säännöllisesti oli myös 12,7-kertainen todennäköisyys säännölliseen sähkö tupakointiin. Riskikäyttäytymisessä kaikkein korkein yhteys havaittiin laittoman huumeidenkäytön ja säännöllisen tupakoinnin välillä. Nuorten alkoholinkäyttö oli ainut tekijä, jolla ei ollut yhteyttä muihin riskitekijöihin, vaan sen todistettiin vähentävän nuorten säännöllistä sähkö tupakointia ja uhkapelaamista. Useamman riskikäyttäytymisen omaksuminen murrosiässä vaikutti epäedullisesti nuoren terveyteen. (Reyes ym. 2021.)

Flyktin ym. (2021) tutkimuksessa havaittiin alle olevan kuvan 11 mukaisesti nuorten viisi eri kiintymysprofiilia. Eri kiintymysprofiilien välillä löydettiin eroavaisuuksia suhteessa sisäisiin oireisiin, tarkkaamattomuuden- tai hyperaktiivisuuden oireisiin, vihanhallinta ongelmiin ja päihteiden käyttöön. Nuorten seksuaalisen riskinottokäyttäytymisen ei osoitettu liittyvän kiintymysprofiileihin. Korkeimman psykososiaalisen sopeutumisen omasivat "kaikki turvallisia" - profiilin nuoret ja vastaavasti "kaikki turvattomat" - profiilin nuoret sopeutuivat vain vähäisesti. Huono psykososiaalinen sopeutuminen ennusti lisääntyneitä yhteyttä riskikäyttäytymiseen ja mielenterveysongelmiin. (Flykt ym. 2021.)



Kuva 11. Profiilianalyysin tunnistamat viisi kiintymysprofiilia (mukailleen Flykt ym. 2021). Kiintymysprofiilit heijastelevat isän, äidin ja ikätovereiden (paras ystävä ja romanttinen kumppani) kiintymyshahmoja sekä kiintymysturvaa ja turvattomuutta heitä kohtaan.

Flyktin ym. (2021) havainnon mukaan "kaikki turvattomat" -profiilin nuoret kärsivät eniten sisäisistä oireista, tarkkaamattomuuden- tai hyperaktiivisuuden oireista ja vihanhallinta ongelmista. Profiilin osoitettiin eroavan myös osittain turvattomista profiileista siten, että se sisälsi enemmän sisäisiä ongelmia kuin "vanhemmat turvallisia – puoliso turvaton"- ja "vanhemmat turvattomia - ikätoverit turvallisia" -profiilit sekä vihanhallintaongelmat olivat huomattavan korkeita verrattaessa "vanhemmat turvallisia- puoliso turvaton" -profiiliin. Näiden eroavaisuuksien voidaan katsoa heijastavan psyykkistä kipua, jonka turvattomasti kiintyneet nuoret osoittavat ulospäin aggressiivisena käyttäytymisenä. Osittain turvattomiin profiileihin verrattuna ei kuitenkaan havaittu eroavaisuuksia tarkkaamattomuuden- tai hyperaktiivisuuden oireisiin tai riskikäyttäytymiseen, joka ilmentää sen, että kaikissa merkittävässä ihmissuhteissa koettu turvattomuus vaikuttaa epäsuotuisesti psykososiaaliseen sopeutumiseen. (Flykt 2021.)

Molemmat kiintymyssuhdemallit (ahdistunut ja välttelevä) heijastuivat korkeampiin mielenterveysongelmiin ja osittain päihteiden käyttöön ja seksuaaliseen riskinottoon. Korrelaatiot olivat kuitenkin varsin pieniä. Lisäksi pojilla ilmeni vähemmän sisäisiä oireita, tarkkaamattomuuden- tai hyperaktiivisuuden oireita sekä vihanhallinta ongelmia, mutta enemmän päihteiden käyttöä kuin tytöillä. Vanhempi ikä oli yhteydessä lisääntyneisiin vihanhallinta ongelmiin, päihteiden käyttöön ja seksuaaliseen riskinottokäyttäytymiseen. Alhainen koulutustaso puolestaan korreloi enemmän tarkkaamattomuuden- tai hyperaktiivisuuden oireisiin, päihteiden käyttöön ja seksuaaliseen riskinottoon. (Flykt ym. 2021.)

Bellin & Romanon (2015) tutkimuksessa haastateltavat työntekijät raportoivat kiintymyshaasteista kärsivien lasten käyttäytymisongelmien yhteydestä haasteisiin kehittää sosiaalisia suhteita muihin ihmisiin. Työntekijöiden mukaan näiden haasteiden vaikutuksesta osa lapsista ei ole lainkaan kiinnostuneita suhteiden kehittämiseen. Nuorten keskuudessa erityisesti päihteiden käyttö, riskialtis seksuaalinen käyttäytyminen ja rikolliseen toimintaan osallistuminen edistivät huonolaatuisia suhteita ja rajoittivat positiivisten suhteiden kehittymistä. Lisäksi käyttäytymisongelmat toimivat haasteina koulunkäynnille sekä sopeutumiselle kodin ulkopuoliseen hoitoon. (Bell & Romano 2015.)

## **9.4 Sosiaalinen- ja psykososiaalisen tuki**

### **9.4.1 Läheisten ihmisten tuki**

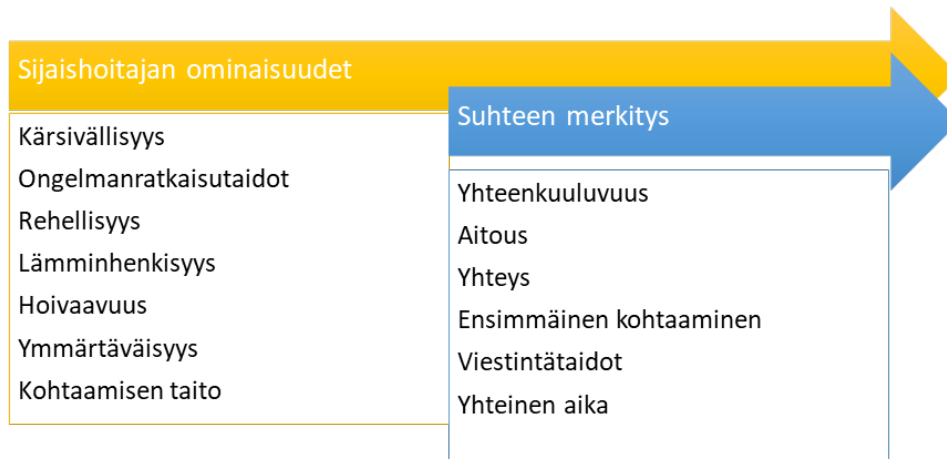
Mikulincerin & Shaverin (2012) mukaan vuorovaikutus saatavilla oleviin ja tukeviin kiintymyshahmoihin luo turvallisuuden tunnetta, synnyttää positiivisia tunteita, tarjoaa psykologisia resursseja, edistää stressinsietokykyä ja lyhentää ahdistusjaksojen kestoa. Flykt (2021) tutkimusryhmineen havaitsi, että turvallinen kiintymyssuhde vanhempiin on ensisijainen voimavara vielä myöhäisessä murrosiässä, sillä se tukee nuorten mielenterveyttä ja vähentää riskinottokäyttäytymistä. Turvallisen kiintymyksen edut ystäviin ja romanttisiin suhteisiin olivat epäselvempiä, mutta turvallinen kiintymyssuhde ikätovereihin yhteydessä nuoren turvattomaan kiintymykseen vanhempia kohtaan vaikutti puskuroivan emotionaalisilta ongelmilta sekä vihanhallinta- ja päihdeongelmilta. Näin ollen, vertaiskiintymyksillä on todennäköisesti erityisiä tehtäviä, jotka eroavat kiintymyksestä vanhempiin, mutta tukevat nuorten hyvinvointia. (Flykt ym. 2021.)

#### 9.4.2 Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön tuki

Bellin & Romanon (2015) tutkimuksen haastatteluista nousi esiin useita sijaishoitajan ominaisuuksia, joiden vaikutusta lastensuojelun työntekijät painottivat sijaishoitajien kohdatessa nuoria, jotka kamppailevat kiintymys- ja mielenterveysongelmien parissa. Lastensuojelun työntekijät korostivat erityisesti sijaishoitajan erityisominaisuuksia sekä heidän kykyään suhtautua lapseen. Sijaishoitajan kärsivällisyys, ongelmanratkaisutaidot ja rehellisyys koettiin merkittäviksi tekijöiksi. Lisäksi useiden työntekijöiden mukaan lämpimät ja hoivaavat sijaishoitajat, jotka pitävät lapsesta huolta, ymmärtävät lapsen tarpeita ja jotka saavat lapsen tuntemaan olonsa rauhoittuneeksi edistävät kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten sopeutumista. (Bell & Romano 2015.) Näitä ominaisuuksia havainnollistetaan kuvassa 12.

Työntekijät kuvailivat myös sijaishoitajan ja lapsen välisen suhteen merkitystä (kuva 12) (Bell & Romano 2015). Tämän seikan myös nuoret itse kokivat erityisen tärkeäksi, sillä Storerin ym. (2014) tutkimuksen kaikkien kohderyhmien nuoret korostivat erityisesti haluavansa luoda sijaisperheen kanssa sellaista yhteenkuuluvuutta, jossa sijaisperhe toimi aktiivisesti nuoren elämässä; ei ainoastaan käytännön asioiden hoitamisessa ja arjen tarpeiden tyydyttämisessä, vaan nuoret toivoivat aitoa suhdetta ja yhteyttä sijaishoitajaan (Storer ym. 2014). Suhteen rakentamisen näkökulmasta sijaishoitajan ja lapsen välinen 'ensimmäinen mätsi' koettiin kriittiseksi ennustajaksi. Lisäksi hyvät viestintätaidot ja ajan viettäminen lapsen kanssa edistivät suhdetta. Yli puolet työntekijöistä korostivat vahvan suhteen muodostumisen kannalta sijaishoitajan ymmärrystä yhteyden ylläpitämisestä lapsen biologiseen perheeseen. Tämä voisi rajoittaa lapsia kokemasta uskollisuuskonfliktia tai ristiriitaista tunnetta sijaisperheen ja biologisen perheen välillä. Lisäksi yhteys biologiseen perheeseen hyödyttää biologisen perheen ja lastensuojeluviraston välistä suhdetta. (Bell & Romano 2015.)





Kuva 12. Nuorten hyvinvointia tukevat sijaishoitajan ominaisuudet ja suhdetta edistävät tekijät (mukaillen Bell & Romano 2015; Storer ym. 2014)

Bellin & Romanon (2015) tutkimusaineistossa esiteltiin myös lastensuojelutyöntekijöiden oma rooli lasten selviytymiskyvyn edistämässä. Tämä rooli koettiin edeltäviin teemoihin verrattaessa vähemmän merkittäväksi, mutta kokonaisuuden kannalta tärkeäksi osa-alueeksi. Keskeisiksi ominaisuuksiksi kuvailtiin lastensuojelutyöntekijöiden viestintätaidot; aktiivinen kommunikointi sijaisperheen, biologisen perheen sekä alan ja yhteisön ammattilaisten kanssa oli huomionarvoista. Muita näkökulmia olivat kärsivällisyyden, tuomitsemattoman asenteen, vilpittömyyden, rehellisyyden ja lasten rakastamisen tärkeys. Lisäksi lastensuojelutyöntekijän ja lapsen välinen suhde raportoitiin tärkeäksi. Haastateltavista suurimman osan mukaan ajanviettäminen lapsen kanssa nähtiin keskeisenä tekijänä hyvän suhteen kehittämiseksi. Tämän suhteen kannalta vakaus, jatkuvuus ja johdonmukaisen tuen antaminen koettiin merkittävinä tekijöinä. (Bell & Romano 2015.)

### 9.4.3 Opettajan tuki

Garayn ym. (2022) katsauksen aineiston perusteella havaittiin erilaisia teemoja, jotka ovat huomionarvoisia suhteessa opettajan koulutukseen heidän kohdattaessa nuoria, joilla on taustalla kiintymyshäiriöitä ja traumoja. Ensimmäinen teema käsitteli 'tietoisia opettajia', jonka mukaan opettajien tulee osata korostaa ja tunnistaa lapsuuden traumaattisten kokemusten seuraukset. Sen lisäksi, että opettajan tulisi auttaa lasta tunteiden säätelyssä, on heidän harjoitettava myös omaa itsesäätelyä, sillä heidän tulee pystyä tunnistamaan ja hallitsemaan omia tunteitaan. Toiseksi teemaksi muodostui 'opettajan roolit'. Opettajien katsottiin

olevan avainasemassa vastuussa lasten hyvinvoinnista, jonka vuoksi heidän tulee osata tarkkailla opiskelijoita ja tunnistaa mikäli he voivat huonosti. Opettajan roolissa painotettiin huomioimista, havainnointia, yhteyden luomista ja tietoisuutta oppilaidan erilaisista tunnetiloista. (Garay ym. 2022.)

Kolmantena teemana Garay (2022) tutkimusryhmineen kirjoittivat 'resilienssin ohjaajasta' eli henkilöstä, joka mahdollistaa turvallisten suhteiden rakentamisen muihin aikuisiin. Kiintymyshaasteita kokeville lapsille tulisi nimetä oma avainaikuisen, joka toimii "ylimääräisenä kiintymyshahmona". Tämä aikuinen kulkee rinnalla ja rakentaa luottamuksellisia suhteita. Myös Kraav ym. (2022, 3) korosti tukihenkilön merkitystä. Tuloksissa havaittiin tukihenkilön myönteinen vaikutus nuorten koulusuoriutumisessa, ulkoisissa oireissa (käytös- ja päihdeongelmat) ja sisäisissä oireissa (masennus ja ahdistus) sekä sosiaalisten taitojen kehittymisessä (Kraav ym. 2022, 3).

Neljäntenä teemana aineistossa mainittiin 'pätevyudet'. Traumaperusteinen opetus edellyttää rauhallista tilaa, jossa lapsi kokee olevansa turvassa ja saa mahdollisuudet asianmukaiselle kehitykselle. Tämä edellyttää opettajalta turvallisten, oikeudenmukaisten ja merkityksellisten oppimiskokemusten tarjoamista. Aineiston mukaan opettajien pätevyudet ovat yhteydessä hoitotyön suhteellisiin ja sosioemotionaalisiin kompetensseihin. (Garay ym. 2022.)

Garayn ym. (2022) aineiston viides teema oli 'koulutus'. Tämä vahvistaa opettajan mahdollisuuksia tunnistaa traumatisoituneiden lasten tarpeita. Koulutuksen tulisi kattaa erityisesti trauma- ja kiintymysteoria sekä kiintymys-/tietoisuus-koulutus. Kraav ym. (2022, 3) puolestaan tarkastelivat erilaisten kasvattajille suunnattujen taito-ohjelmien tehokkuutta heidän selviytymisensä tueksi käsitellessään lasten haastavaa käytöstä ja muita käytösongelmia. Yksittäisissä tutkimusraporteissa havaittiin merkittäviä myönteisiä muutoksia lasten psyykkisessä voinnissa, käyttäytymisessä tai ihmissuhdetaitoissa, mutta katsottaessa tuloksia meta-analyysitasolla näyttö oli vähäistä. (Kraav ym. 2022, 3.)

Taulukko 4. Nuorten hyvinvointia tukevat opettajan ominaisuudet keskeisine sisältöineen (muokailleen Garay ym. 2022; Kraav ym. 2022, 3)

Opettajan ominaisuudet	Keskeiset tehtävät
Opettajan tietoisuus	Trauman seurausten tunnistaminen Trauman seurausten korostaminen
Hyvät itsesääätelytaidot	Omien tunteiden tunnistaminen Omien tunteiden hallitseminen Lapsen itsesääätelytaitojen kehittäminen
Opettajan roolit	Lasten hyvinvoinnin tunnistaminen -Huomioiminen -Havainnointi -Yhteyden luominen -Tunnetietoisuus Lasten hyvinvoinnin tukeminen
Resilienssin ohjaaja	Avainaikuisen tai tukihenkilön nimeäminen Luottamuksen rakentaminen Turvallisten suhteiden rakentaminen
Opettajan pätevyys	Traumatietoinen opettaminen -Turvallisen ympäristön luominen -Oikeiden mukaisuus -Merkityksellisyys
Opettajan koulutus	Lasten tarpeiden tunnistaminen

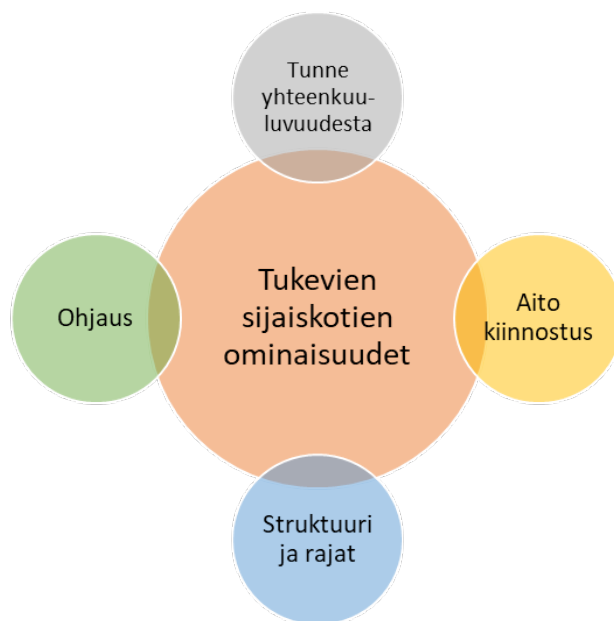
Viimeinen teema oli 'itsestä huolehtiminen'. Jotta opettaja voi aidosti tukea nuorta, tulee heidän myös toimia energian ja tasapainon palauttamiseksi. Laajaa ja tietoista lähestymistapaa traumaan kohtaan olisi suotavaa pitää mallina itsehoidolle. (Garay ym. 2022.) Yllä olevaan taulukkoon 4 on koottu yhteenveto sellaisista opettajan ominaisuuksista ja keskeisistä tehtävistä, jotka tukevat nuoren hyvinvointia koulussa.

#### 9.4.4 Yhteisön tuki

Bellin & Romanon (2015) tutkimuksessa haastateltavat lastensuojelun työntekijät asettivat koulun, sijoitusympäristön ja sijaisperheen sosioekonomisen aseman keskeisiksi ylimääräinen tuen ja rohkaisun lähteiksi sijoitetuille lapsille, jotka olivat kokeneet kiintymysongelmia ja mielenterveyden haasteita. Haastatelluista noin kolmannes ilmaisi koulun keskeiseksi instituutioksi, joka osallistui lasten hyvinvoinnin edistämiseen. Myös lasten oma suhtautuminen kouluun koettiin tärkeäksi ja työntekijät kuvailivat sellaisten lasten, jotka haluavat menestyä akateemisesti, sopeutuvan hyvin kodin ulkopuoliseen hoitoon. Yli puolet lastensuojelun työntekijöistä tunnistivat sijoitusympäristön merkityksen, erityisesti

maaseutusijoituksen osalta. Maaseutuympäristöön sijoitetut lapset ovat fyysisesti erossa kielteisistä vaikutuksista. Tämän katsottiin olevan myös yhteydessä lasten karkailuihin sijoituskodista. Lisäksi maaseutuympäristö tarjoaa lapsille mahdollisuuden uusiin kokemuksiin ja yhteyden ulkoilmaan. (Bell & Romano 2015.)

Lasten sopeutumisen ja sijoituskotiin integroitumisen kannalta lastensuojelun työntekijät havaitsivat sijaisperheen kotiympäristön merkittäväksi tekijäksi. Haastateltavien mukaan ennustettava, vakaa ja huolehtiva ympäristö tukee lapsia menestymään ja pärjäämään kodin ulkopuolisessa hoidossa ja sen ulkopuolella. (Bell & Romano 2015.) Tukevien sijoituskotien ominaisuuksista nuoret itse pitivät tärkeimpinä Storerin ym. (2014) tutkimuksen perusteella kuvan 13 mukaisesti struktuuria ja tavanomaisuutta, yhteenkuuluvuudentunnetta, aitoa kiinnostusta nuoria kohtaan, ohjausta ja johdonmukaisuutta. Johdonmukaisuutta ja struktuuria nuoret toivoivat kokevansa selkeiden odotusten ja rajojen asettamisen avulla. He kuvailivat rajojen asettamisen sellaiseksi hyvinvoinnin indikaattoriksi, jossa nuoresta välittäminen on yhteydessä asialliseen kurinalaisuuteen. Ohjauksen näkökulmasta nuoret kokivat tärkeäksi, että heidät ohjattaisiin positiivisten resurssien ulottuville ja heidän kouluttautumistaan tuettaisiin. Lisäksi ohjausta toivottiin arkielämän taidoissa ja sosiaalisissa järjestelmissä sen sijaan, että asiat tehdään nuorten puolesta. (Storer ym. 2014.)



Kuva 13. Tukevien sijaiskotien ominaisuudet nuorten kokemina (mukaillen Storer ym. 2014)

Lähes puolet lastensuojelun haastateltavista nosti esille sosioekonomisen aseman muutoksen vaikutukset lapsiin, sen ollessa usein yhteydessä kodin ulkopuolisiin sijoituksiin. Sosioekonomista asemaa ei tule käyttää 'yhteensovittamisen välineenä', mutta lapsien kuvailtiin kokevat myönteisiä muutoksia tässä asemassa heitä hoitavien perheiden ja heidän omien perheidensä välillä. Siirtyminen parempien sosioekonomisten etujen ulottuville luo lapsille todennäköisesti enemmän mahdollisuuksia ja aktiviteetteja, joita he eivät olisi voineet muutoin kokea. Haastateltavien mukaan muutos sosioekonomisessa asemassa oli lisäksi yhteydessä asumiseen turvallisemmilla asuinalueilla, mikä tarjoaa lapsille mahdollisuuden osallistua erilaisiin yhteisön järjestämiin tapahtumiin, joka puolestaan edesauttaa lasten sopeutumista. (Bell & Romano 2015.)

Haastattelutulosten mukaan myös lastensuojeluvirastoiden rooli nousi yhdeksi teemaksi, jonka toiminnan avulla voidaan parantaa lasten hyvinvointia. Työntekijät toivat esille talouden ja rahoituksen roolin, organisaatiotason vaikutukset eli tiimityöskentelyn, sopeutumiskyvyn ja avoimuuden muutoksille sekä toimijuuden tavoitteet. Suurin osa haastateltavista korosti organisaation tavoitteiden osalta pysyvyyttä ja sen vaikutusta sijoitettuihin lapsiin. Tarjoamalla pysyvyyttä voidaan välttää mahdolliset epävakauden aiheuttamat kielteiset vaikutukset. Työntekijöiden mukaan pysyvä koti on yhteydessä lasten parempaan tulevaisuuteen heidän aikuistuessaan myöhemmin hoidon ulkopuolelle, sillä näissä kodeissa kasvaneet lapset pysyvät todennäköisemmin yhteydessä sijaisperheisiinsä, joilta heidän on mahdollista saada tarvitsemaansa tukea. (Bell & Romano 2015.)

#### **9.4.5 Trauman hoidon vaikuttavat hoitomallit**

Trauman hoidossa käytettävien ARC-, TF-CBT- ja TFC- hoitomallien avulla on saavutettu myönteisiä klinisiä vaikutuksia traumalle altistuneisiin nuoriin (Bartlett ym. 2018; Fehrenbach ym. 2021; Kraav ym. 2022). Näiden interventioiden tärkeimmät periaatteet on esitelty aluksi alapuolella olevassa taulukossa 5.

Taulukko 5. ARC-, TF-CBT- ja TFC-hoitomallien keskeiset periaatteet (ARCframework 2016, CEBS 2023 & Goodtherapy 2018)

ARC	<p>1) <i>Kiintymys</i>  Vahvistetaan hoitojärjestelmää parantamalla aikuisten hoitajien tukia, taitoja ja suhteellisia resursseja;  -omien emotionaalisten ja fysiologisten reaktioiden tunnistaminen ja hallitseminen  -rytmin ja vastavuoroisuuden parantaminen hoitaja-lapsi-suhteessa  -traumatietoisten vasteiden rakentaminen nuorten käyttäytymiseen</p> <p>2) <i>Säätely</i>  -Tuetaan nuorta tietoisuuden ja ymmärryksen kehittämisessä tunteista, kehon tiloista ja niihin liittyvistä ajatuksista ja käyttäytymisestä  -tuetaan nuorta kehittämään valmiuksia sietää ja hallita fysiologisia ja emotionaalisia kokemuksia  -nuoren toleranssin ja taitojen kehittäminen relaatioyhteyden rakentamisessa</p> <p>3) <i>Kompetenssi</i>  -Tavoitellaan nuoren valinnanmahdollisuuksien ja vaikutusmahdollisuuksien lisääntymistä  -tavoitellaan nuorta tunnistamaan ja tutkimaan minuuden ja identiteetin näkökohtia ja rakentamaan johdonmukaisuutta</p>
TF-CBT	<p>1) Psykoedukaatio ja vanhemmuuden taidot  2) rentoutuminen  3) tunteiden säätely  4) trauman kognitiivinen käsittely  5) trauman kerronta  6) traumamuistojen hallinta  7) lapsen ja vanhemman yhteiset istunnot  8) tulevaisuuden turvallisuuden ja kehityksen parantaminen</p>
TFC/ TFCO	<p>1) Johdonmukainen ja vahvistava ympäristö, kannustetaan kehittämään akateemisia ja positiivisia elämäntaitoja mentoroinnin avulla  2) päivittäinen struktuuri, joka sisältää selkeät odotukset ja erityiset seuraukset  3) korkeatasoinen valvonta  4) tuetaan välttämään haitallisia vertaisryhmiä ja autetaan pro-sosiaalisten suhteiden luomisessa</p>

Yhteisöllisissä ympäristöissä ARC-hoitoa saaneet traumatisoituneet nuoret, mukaan lukien emotionaalisen laiminlyönnin, osoittivat merkittäviä parannuksia useissa sosiaalisissa, emotionaalisissa- ja käyttäytymisindikaattoreissa. Myönteisiä vaikutuksia olivat posttraumaattisen stressin ja dissosiaatio-oireiden väheneminen, sisäisten ja ulkoisten oireiden väheneminen, sosiaalisten ongelmien väheneminen sekä muut kliiniset ja toiminnalliset indikaattorit; tarkkaavaisuus, ahdistus, masennus, somatisaatio, vihanhallinta, uni, vaikutukset säätelyhäiriöihin, sosiaalinen toiminta ja viiltely. Tutkimuksen perusteella kumulatiivinen trauma-altistus, joka on verrannollinen lapsuuden haitallisten kokemusten (ACE) pistemäärän kanssa, on yhtä toimiva alhaisen trauma-altistuksen (vähemmän trauma-altistustyyppinä) sekä suhteellisen korkean trauma-altistustason (suurempi määrä trauma-altistustyyppinä) omaavilla nuorilla. ARC-hoitojen

määrällä, nuoren sukupuolella tai iällä ei ollut tuloksellista merkitystä yhdessäkään indikaattorissa. (Fehrenbach ym. 2021.)

Bartlettin ym. (2018) tutkimus osoitti CPP:n, ARC:n ja TF-CBT:n keinoin suoritettuun traumahoitoon liittyviä parannuksia monimutkaista traumaa sairastavilla nuorilla. Tuloksissa ilmeni eroavaisuuksia hoitomalleittain, mutta parhain näyttö saavutettiin ARC:n ja TF-CBT:n osalta. Tulokset olivat linjassa Fehrenbachin ym. (2021) tutkimuksen kanssa, jossa ARC-hoito tuotti myönteistä kehitystä nuorten traumaoireisiin useilla eri osa-alueilla. Vanhemmat ilmoittivat nuorilla olleen vähemmän vakavia PTSD-oireita, kiihtyneisyyttä ja uusintaoireita lähtötilanteesta hoidon arviointiin 6 ja 12 kuukauden kohdalla. ARC-hoitoa saaneiden nuorten vanhemmat ilmoittivat lievemmistä oireista kummassakin seuranta-ajankohdassa ja TF-CBT-hoitoa saaneiden nuorten vanhemmat ilmoittivat oireiden lievenemisestä 6 kuukauden kohdalla. (Bartlett ym. 2018.)

Vanhempien lisäksi myös TF-CBT-hoitoa saaneiden nuorten hoitajat ilmoittivat 6 kuukauden kohdalla nuorten merkittävästi vähäisemmistä välttämisen tai tunnottomuuden oireista. ARC- ja TF-CBT-potilaiden hoitajat raportoivat nuorten kiihtyneisyyden vähenemistä 6 kuukauden kohdalla, ARC-hoito vähensi oireita mitattaessa 12 kuukauden kohdalla. Nuoret itse toivat ilmi oireiden vaikeusasteen, uusintaoireiden, välttämisen tai tunnottomuuden oireiden ja kiihtyneisyyden vähentyneen kummassakin seuranta-ajankohdassa verrattaessa lähtötilanteeseen. Nuorten raportoimat tulokset olivat parempia verrattaessa vanhempien ja hoitajien ilmoittamiin tuloksiin. Lisäksi 6 kuukauden seurannassa nuorten yleinen hyvinvointi todettiin paremmaksi. (Bartlett ym. 2018.)

Kraavin ym. (2022) mukaan sijoitetuille nuorille räätälöidyistä psykososiaalisista hoidoista TFC-menetelmät ovat kerryttäneet eniten näyttöä. Verrattaessa TFC-ohjelmia ja kontrolliryhmiä (ei hoitoa, jonoverrokkit tai tavanomainen sijaishuolto) havaittiin, että TFC oli tehokkaampaa, kun tarkasteltiin nuorten eristämisen kestoa ja rikosilmoitusten määrää. Ryhmien välillä itseraportoidussa rikollisuuden määrässä ei ilmennyt eroavaisuuksia. Kun TFCO-menetelmää verrattiin ryhmähoitoon, havaittiin vähäisempää rikosten määrää, rikollisten kavereiden määrää ja päihteiden käyttöä sekä nuorten parempaa psyykkistä terveyttä. Lopuksi, kun verrattiin laitoshoidossa ja perhesijoituksessa olevien nuorten oireilua sisäisten ja ulkoisten oireiden, sosiaalisten ja kognitiivisten taitojen sekä rikollisuuden

määrän osalta, tulokset olivat keskimäärin huonompia laitokseen sijoitetuilla nuorilla. Kuitenkin, kun sijoitukseen sisällytettiin kognitiivista käyttäytymisterapiaa tai muuta näyttöön perustuvaa käyttäytymisterapiaa, eroa nuorten oireilussa ei raportoitu. (Kraav ym. 2022, 2–4.)

## 10 YHTEENVETO

### 10.1 Johtopäätökset

Tämä kirjallisuuskatsaus on osoittanut, että kiintymyssuhteiden laadulla on keskeinen merkitys nuoren biologisen, emotionaalisen, sosiaalisen, kognitiivisen ja käyttäytymiseen liittyvän kehityksen näkökulmasta. Häiriöt näillä alueilla aiheuttavat moninaisia haasteita nuoren jokapäiväiselle toimintakyvyille. Näitä ongelmia voidaan hoitaa ja ratkaista parhaiten turvallisissa, luottamukseen perustuvissa suhteissa. Kaikkein ihanteellisinta olisi, jos nuori voisi turvautua omiin vanhempiinsa. Aina näin ei kuitenkaan ole, jolloin keskiössä ovat *toissijaiset kiintymyshahmot*, kuten nuoren hoitajat ja opettajat. Ohessa trauman aiheuttamia oireita voidaan lievittää käyttämällä interventioita osana nuoren hoitoa. Näiden tutkimuksessani esiin nousseiden havaintojeni perusteella olen suorittanut *viisi* keskeistä johtopäätöstä, jotka esittelen seuraavassa.

Ensimmäiseksi, kiintymyssuhdetrauman aiheuttamat haasteet ilmenevät nuoren tunnesäätelyn, impulssien hallinnan, käyttäytymisen säätelyn, kognitiivisen suoriutumisen sekä vireystilojen säätelyn heikkenemisenä (Dubrey ym. 2021, Marusak ym. 2015, McCrory & Viding 2015, Matte-Laundry 2022, Mikulincer & Shaver 2012). Sekä teoriaosuudessa että tulososiossa häiriöitä perusteltiin trauman aiheuttamilla neurobiologisilla muutoksilla. Turvallinen varhainen vuorovaikutus liittyy ventraalisen vaguskompleksin kypsymiseen ja vaikuttaa sitä kautta fysiologiseen organisoitumiseen ja itsesäätelyyn (Sinkkonen 2018, 158). Autonominen hermosto säätelee fysiologisia tiloja, joiden aktivoituminen riippuu turvallisuuden tunteen voimakkuuden määrästä (van der Kolk 2014, 101). Trauman kroonistuessa stressijärjestelmä ylivirittyy ja johtaa biologisten systeemien häiriöihin (Sinkkonen 2018, 160).

McCrory & Viding (2015) sekä Marusak ym. (2015) esittelivät aineistossa trauman osuutta hermoston herkistyneeseen uhkien havainnointiin lisääntyneen



amygdala- reaktiivisuuden seurauksena. Voimakkaat tunteet aktivoivat limbisen järjestelmän ja erityisesti siihen kuuluvan amygdala-alueen, joka puolestaan aktivoi kehon stressireaktion vielä pitkäänkin traumaattisen tapahtuman jälkeen (van der Kolk 2014, 57). Kuten teoriaosuudessakin todettiin, stressijärjestelmän aktivoituminen lisää aivojen adrenaliinin eritystä, joka vahingoittaa aivojen kehitystä yhdessä lapsen jatkuvan varuillaan olon seurauksena. Jatkuva sisäinen hälytystila saa lapsen kokemaan ahdistusta, josta hän ei kykene irrottautumaan. Tämä vaikeuttaa lapsen jokapäiväistä elämää ja lapsi jää vaille kasvun ja epätasapainon korjaamisen kannalta välttämättömiä kokemuksia. (Barton ym. 2012, 50–53.)

Toiseksi aineiston perusteella voidaan päätellä, että turvaton kiintymyssuhde on yleisnimitystä useille psykiatrisille häiriöille (Carapeto ym. 2022; Dubrey ym. 2021; Marusak ym. 2015; McCrory & Viding 2015; Mikulincer & Shaver 2012). Kehityksellisen trauman voidaan katsoa olevan olennainen osatekijä monen mielenterveyden häiriön syntyyn. Se voi olla oireiden pääsyy tai sen pohjalle on voinut kasautua elämänhistorian aikana uutta dynamiikkaa. Tämä ihmisen psyykkisen olemuksen ytimessä painava kipu vaikuttaa myöhemmin rakentuviin psyyken rakenteisiin, joka johtaa oireiluun, kuten ahdistus- ja masennusoireisiin sekä persoonallisuuden häiriöihin. (Klaavu 2023, 154–156.) Havainnot ovat kuitenkin lineaarisia lähinnä suhteessa “vaikea-asteiseen” turvattomuuteen, eikä Carapeton ym. (2022) tutkimuksen havaintojen mukaisesti välttelevällä kiintymyssuhteella ole paljoakaan yhteyttä myöhempien psyykkisten häiriöiden syntyyn (Sinkkonen 2018, 123).

Kolmanneksi olen esittänyt kiintymystrauman yhteyttä nuoren riskikäyttäytymiseen. Aineistossa osoitettiin nuorten turvattomien kiintymyssuhteiden yhteys esimerkiksi päihteiden käyttöön, rikollisuuteen ja vihanhallintaongelmiin (Bell & Romano 2015; Flykt ym. 2021; Reyes ym. 2021). Teoriaosuudessa käsiteltiin turvattoman kiintymyssuhteen yhteyttä lapsen emotionaaliseen vaillejäneisyyteen, joka näyttää toimivan kuin aktivaattorina myöhemmälle käyttäytymiselle. Kyse on kivusta nousevasta riippuvuudesta, joka syntyy varhaisvaiheessa suhteesta äitiin, joka ei ole pystynyt antamaan lapselle fyysistä tai emotionaalista läsnäoloa. Myöhemmin ihminen alkaa hakea tätä vaille jäänyttä kokemusta, tunnetta tai rakkautta alitajuisesti eri asioista. Pohjimmaisena tarkoituksena on tuskan hoito- tai pakenemisyritys. (Klaavu 2023, 114.)

Riskikäyttäytyminen heikensi nuorten terveystuloksia ja lisäsi mielenterveyden ongelmia. Lisäksi yksittäinen riskikäyttäytyminen korreloi lisääntyneitä alttiutta muihin riskikäyttäytymisiin. (Reyes ym. 2021.) Myös aiemmissa tutkimuksissa on havaittu päihde- ja muiden ongelmien yhteen kietoutuminen samalla toisiaan vahvistaen. Koulukotiin sijoitetuilla nuorilla, joilla on takanaan vaikeita kiintymyssuhteita, on havaittu 24-kertainen riski ennenaikaiseen päihdekuolemaan verrattaessa perusväestön samanikäisiin. Somaattisten terveyshaittojen lisäksi päihteiden käyttö johtaa muihin ongelmiin, kuten lisääntyneisiin mielenterveysongelmiin, itsestä huolehtimisen laiminlyöntiin, rikollisuuteen, taloudellisiin haasteisiin sekä ihmissuhdeongelmiin. Käytön kroonistuessa päätöksenteko- ja opiskelukyky heikkenee, hyväksikäytölle altistumisen mahdollisuus kasvaa ja työllistyminen vaikeutuu. (Manninen 2020, 175.)

Flyktin ym. (2021) tutkimuksessa turvattomasti kiintyneillä nuorilla havaittiin poikkeuksellisen korkeita vihanhallintaongelmia. Mannisen ym. (2017) tutkimuksessa ilmeni, että sijoitetuilla nuorilla väkivaltainen käyttäytyminen ja aggressiivisuuden puutteellinen hallinta olivat yleisiä haasteita. Väkivalta jatkuu useimmiten vielä sijoitusten jälkeen ja sijoitetuilla pojilla havaittiin olevan 14-kertainen väkivaltatuomion riski aikuisiällä verrattaessa samanikäiseen perusväestöön. Vaikka väkivalta on yleisempää pojilla, koskettaa ongelma myös tyttöjen tulevaisuutta. Varsinaisen rikollisuuden lisäksi aggressiivisuus ja väkivaltaisuus enteilevät sosiaalisia ongelmia ja perheväkivaltaa, joka puolestaan korreloi ongelmien siirtymistä sukupolvelta toiselle. (Manninen ym. 2020, 176.)

Neljäntenä päätelmänä totean, että merkittävin vaikutus nuoren selviytymiseen traumasta oli ihmissuhteilla ja sosiaalisella tuella (Bell & Romano 2015; Flykt ym. 2021; Garay ym. 2022; Storer ym. 2014). Teoriaosuudessa kuvailin kiintymyssuhteita primaarisina perustarpeina, joista välttämättömiä nuori pyrkii vaa- limaan olosuhteista riippumatta läpi koko elämän ajan. Heimon (2020, 191–192) mukaan lasten oppiminen ja kehittyminen on sidoksissa muihin ihmisiin. Aivot muovautuvat vertaissuhteissa – kokemuksissa ja toiminnassa. Ennen kaikkea kokemus omasta arvokkuudestaan muille ihmisille toimii ensisijaisena motivaation lähteenä. Siinä missä sijaitutetut lapset ovat kohdanneet kaltoinkohtelua ja tuhoavia lähisuhteita, on korvaavien ja kuntouttavien suhteiden merkitys elin- tärkeä. (Heino 2020, 191–192.)

Erityisesti sijaishoitajasuhde oli nuorille tärkeä (Bell & Romano 2015). Suhteisiin perustuva, pitkäaikainen sitoutuminen on edellytys kiintymyssuhteen syntymiselle niiden nuorten kanssa, joilla on kompleksisia tarpeita ja elämäntilanteita. Selviytymiskeinot ovat riippuvaisia kohtaamisista ja suhteiden laadusta, ei suhteiden määrästä. (Heino 2020, 191.) Pitkäaikaissijoituksissa omahoitajan tulee tukea nuoren valmiuksia mentalisointiin, joka voi tapahtua arkisten ja käytännön asioiden kautta, kuten osoittamalla kiinnostusta nuorta kohtaan, sekä kuuntelemalla nuorta kiireettömästi (Sinkkonen 2018, 178). Hyvässä hoitosuhteessa huomioidaan nuoren traumatausta sekä nuorta osallistetaan aktiiviseen omaa elämään liittyvään päätöksentekoon (Laajasalo & Manninen 2020, 123).

Positiivisen sijaishoitaja-lapsi-suhteen lisäksi suhde opettajiin oli nuorille merkityksellinen (Garay ym. 2022). Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että opettajan ja oppilaan väliset ristiriidat korreloivat käytöshäiriöihin ja opettajan ja oppilaan välinen vähäinen läheisyys oli yhteydessä oppilaan ahdistuneisuuteen ja alakuloisuuteen (Sinkkonen 2020, 114). Opettajat voivat tukea nuoria luomalla vahvoja suhteita, jotka edesauttavat oppilaita tuntemaan turvallisuutta ja yhteenkuuluvuutta. Vahvat luokkahuonesuhteet rakentuvat opettajan empatialle, lämmölle, aitoudelle, suuntaamattomuudelle sekä rohkaisulle kriittiseen ajatteluun. Näin ollen opettajien tulee pyrkiä rakentamaan ensisijaisesti vastavuoroisia ja turvallisia kiintymyssuhteita. (Brunzell ym. 2015.)

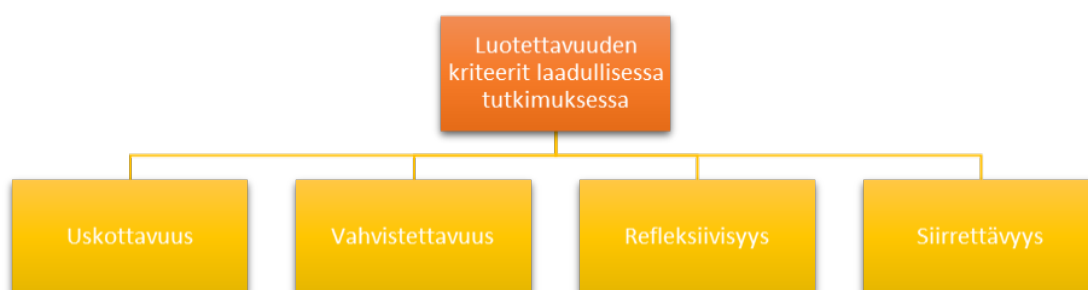
Yhteisön näkökulmasta huomionarvoiseksi tekijöiksi osoittautui erityisesti koulujen ja hoitoympäristön rooli (Bell & Romano 2015, Storer ym. 2014). Yhteisöllisyys tukee nuoren sosiaalista kasvua, parantaa ryhmässä toimimista sekä lisää vastuun kehittymistä (Tiili 2020, 96). Storerin ym. (2014) aineiston mukaan myös nuoret itse arvioivat yhteenkuuluvuuden kokemuksen merkittäväksi sijaiskodin ominaisuudeksi. Nuoren kuntoutumisen edellytyksenä on yhteisön hoitavuus. Bellin & Romanon (2015) aineistossa korostettiin pysyvyyden tunteen merkitystä traumatisoituneille nuorille. Hoitavan ympäristön tulee lujittaa tätä tunnetta asioiden suunnitelmallisuudella ja päivittäisellä strukturoinnilla (Tiili 2020, 96). Lastensuojelun toiminnan tulisikin nojautua kriisiviestinnän periaatteisiin, joissa nuori on jatkuvasti tietoinen siitä, mitä seuraavaksi tapahtuu ja kenen kanssa. Epätietoisuus on liitetty etenkin vihanhallintaongelmista kärsivien lasten kohdalla lisääntyneisiin arjen haasteisiin. (Heino 2020, 191.)

Viimeisenä päätelmänä totean, että ARC-, TF-CBT- ja TFC- hoitomallien käyttö kiintymyssuhteissa traumatisoituneiden nuorten hoidossa näyttäytyi vaikuttavana (Bartlett ym. 2018; Fehrenbach ym. 2021; Kraav ym. 2022). Erityisesti traumafokusoitu kognitiivinen käyttäytymisterapia (TF-CBT) on saanut vankkaa tutkimusnäyttöä myös aiemmissa satunnaistetuista kontrolloiduista tutkimuksista. Tulokset tukevat TF-CBT:n käyttöä lupaavana tapana parantaa hoidon laatua ja nuorten toimintakykyä. (Laajasalo & Manninen 121–122.) MTFS/TFCO-menetelmän tehosta on aiempaa tutkimusta myös Pohjoismaista, joiden mukaan menetelmä vähensi rikoskäyttäytymistä (Raitsalo 2020, 136). Fehrenbachin ym. (2022) tutkimus ARC:n tehosta osoitti merkittäviä parannuksia käyttäytymiseen liittyvissä ja toiminnallisissa tuloksissa, kuten unen laadussa, sosiaalisessa toiminnassa, viiltelyssä ja affektien säätelyssä. Havainnot ovat yhdenmukaisia Bartlettin ym. (2018) ja Hodgdonin ym. (2016) tulosten kanssa, joissa ARC osoitti parannuksia nuorten sosiaalisissa, emotionaalisissa ja käyttäytymisindikaattoreissa (Fehrenbach ym. 2022).

Näistä havainnoista huolimatta, ei ole olemassa tutkimusperusteista näyttöä siitä, että mikään yksittäinen hoitomalli olisi selkeästi muita malleja tehokkaampi. Tämän perusteella ei ole myöskään suositeltavaa kohdentaa hoitoa yksittäiseen hoitomalliin. Nuorten tilanteen ovat yksilöllisiä, jolloin kukin kantaa mukanaan henkilökohtaista haavoittavaa kuormaa ja suojaavia tekijöitä. Tällöin hoidon monipuolisuus, kokonaisvaltaisuus yksilötasolla ja systeemisyyys yhteisö- ja organisaatiotasolla on perusteltua. Yksi ja sama metodi ei sovi kaikille, sen sijaan erityisesti kompleksisissa tilanteissa yksilöllisyys ja tuen räätälöinti (*individualized service; wrap around*) näyttäisi toimivan järjestelmällisesti. Hoidon tulee kattaa uudelleen traumatisoitumisen riskiä pienentäviä kokonaisvaltaisia hoito-ohjelmia, integroivaa hoitomallia, joka huomioi kasvatuksellisen lähtökohdan ja psykiatrisen hoidon tai yhdistelmähoitoa sekä yhteistyötä psykiatrisen ja kasvatusalan työntekijöiden välillä. (Heino 2020, 186–188.)

## 10.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Tutkimusten luotettavuutta voidaan arvioida hyödyntämällä erilaisia mittaus- ja tutkimustapoja (Hirsjärvi ym. 2007). Metodikirjallisuudessa tutkimusten luotettavuutta on yleensä käsitelty validiteetin ja reliabiliteetin perustein. *Validiteettia* tarkastelemalla pohditaan, onko tutkimus pätevä, eli onko siinä tutkittu sitä, mitä on aiottu tutkia ja ovatko päätelmät oikeita. *Reliabiliteetti* tarkoittaa tutkimustulosten toistettavuutta. Laadullisessa tutkimuksessa kyseisten käsitteiden käyttöä on kritisoitu, koska ne ovat syntyneet määrällisen tutkimuksen piirissä. Siksi käsitteitä on korvattu uskottavuuden, siirrettävyyden, refleksiivisyyden ja vahvistettavuuden käsitteillä (kuva 14). (Tuomi & Sarajärvi 2018, 160–161.)



Kuva 13. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden kriteerit (mukaillen Tuomi & Sarajärvi 2018, 161)

*Uskottavuudella* tarkoitetaan tutkimuksen ja sen tulosten uskottavuutta sekä tämän havainnollistamista tutkimuksessa (Kylmä & Juvakka 2007, 128). Tämän katsauksen uskottavuutta vahvistaa se, että tutkittava ilmiö oli itseni entuudestaan työelämässä tunnistama. Kiintymyssuhteisiin ja osittain myös sen konteksteihin liittyvät kirjallisuuden käsitteet ja termit olivat pääsääntöisesti tuttuja. Lisäksi katsaukseni uskottavuutta lisää se, että teoria, tulokset ja johtopäätökset olivat synteisissä keskenään. *Refleksiivisyys* edellyttää tutkijan arviota omasta vaikutuksesta aineistoonsa ja tutkimusprosessiin sekä lähtökohtien kuvaamista raportissa (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämä on osittain yhteydessä tutkimuksen uskottavuuteen ja voi jopa heikentää sitä. Olen joutunut pysähtymään tutkimusta tehdessäni tarkastelemaan, onko työskentelyni kiintymyssuhteissa traumatisoituneiden lasten ja nuorten kanssa asettanut itselleni ennako-oletuksia ja johdatellut alitajuntaisesti tutkimukseni kulkua. Olen kuitenkin pyrkinyt toimimaan parhaalla mahdollisella tavalla loogisesti ja puolueettomasti koko prosessin ajan.

*Vahvistettavuus* edellyttää koko tutkimusprosessin esittämistä niin seikkaperäisesti, että toinen tutkija pystyy seuraamaan prosessin etenemistä (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Tämän katsauksen vahvistettavuutta lisää se, että olen kirjoittanut vaiheista muistiinpanoja, jotta lopputulos olisi läpinäkyvä, objektiivinen ja luotettava. Vaiheet on kirjoitettu auki noudattaen avoimuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta. *Siirrettävyys* perustuu saatujen tulosten siirrettävyyteen vastaaviin konteksteihin (Kylmä & Juvakka 2007, 129). Havaitsin, että aiemmista tutkimuksista on saatu vastaavia tuloksia, jonka perusteella oletan, että myös tämän tutkimuksen tulokset voisi olla siirrettävissä vastaaviin konteksteihin. Katsaukseni siirrettävyyttä tukee myös aineiston huolellinen dokumentointi.

Aineiston laadun arvioinnissa hyödynsin Vilkan (2023, 97) laadunarvioinnin taulukkoa, jossa aineistoa arvioidaan sen tarkoituksen ja tavoitteen, tutkimusasetelman, tutkimusmenetelmien, viitekehysten, tutkimusten rajoitusten sekä johtopäätösten asianmukaisuuden, selkeyden ja esiin tuonnin perustein. Valitun aineiston tutkimukset on toteutettu aikavälillä 2012–2022. Tutkimuksista 8/14 on julkaistu aikavälillä 2020–2022, joten aineisto koostuu suurilta osin hyvin viimeaikaisesta tutkimustiedosta. Lähes kaikki valikoidut tutkimukset ovat haettu kansainvälisistä tieteellisten julkaisujen tietokannoissa ja ovat vertaisarvioituja. Tutkimuksista kaksi valikoitui manuaalisen haun avulla, mutta myös nämä tutkimukset olivat tieteellisten lehtien vertaisarvioituja ja kriteerieni mukaisia tutkimuksia. Lisäksi tutkimusmateriaalia valikoitui kattavasti, joka puoltaa tulosten luotettavuutta.

Katsauksen luotettavuuden arviointiin vaikuttaa kuitenkin muutama seikka epäsuotuisasti. Tutkijana olen kokematon ja moni asia, liittyen esimerkiksi aineiston hakuun, valintaan ja analyysiin on osaltani katsaukseen vaaditun laajuuden mukaisesti toteutettu ensimmäistä kertaa tässä tutkimuksessa. Yhtä katsausartikkelia lukuun ottamatta aineisto oli vieraskielistä, joten mahdollisuus käänkövirheisiin on olemassa, erityisesti sen vuoksi, että osalle sanoista ei ollut edes olemassa selkeää suomenkielistä vastinetta. Toteutin tutkimuksen yksin, joka myös voi heikentää luotettavuutta. Tämän vuoksi olen pyrkinyt erityisen huolelliseen työskentelyyn ja tarkastelemaan kriittisesti eri näkökantoja. Lisäksi hakutulosten runsaan määrän takia jouduin seulomaan suuren osan tutkimuksia pois

otsikkovalinnan perusteella, joten on realistista ajatella, että merkityksellisiä tutkimuksia on sulkeutunut pois rajoittavista syistä.

Eettisesti hyvän kirjallisuuskatsauksen lähtökohdat perustuvat yleisesti hyväksytyihin hyvän tieteellisen käytännön periaatteisiin, joista Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeistuksen. Tämän ohjeistuksen mukaan tutkija toimii yhdessä sovittujen käytänteiden mukaisesti suhteessa kollegoihin, rahoittajiin, tutkimuskohteeseen, toimeksiantajiin ja yleisöön. Tiedonhankintamenetelmien ja tutkimusmenetelmien tulee perustua oman alan tieteelliseen kirjallisuuteen ja muihin päteviin tietolähteisiin. (Vilkkä 2023, 99.) Näiden periaatteiden tunteminen ja niiden noudattaminen on yksinomaan tutkijan vastuulla (Hirsjärvi ym. 2007).

Kirjallisuuskatsauksessa tutkitaan jo olemassa olevia tutkimuksia, jolloin toisten tutkimustyötä täytyy lähestyä rehellisesti ja vilpittömästi. Tutkimuksia analysoidessa ja arvioitaessa tutkijalta edellytetään kriittisyyttä, kunnioitusta ja rakentavuutta, mutta arvosteleva tai mustamaalaava asenne ei ole sallittua. Valikoidut tutkimukset taulukoidaan siten, että tiedoissa tai tulkinnoissa ei ilmene virheitä. Lähteet merkitään asiallisesti lähdeviittein. Tulosten raportoinnissa tieto tulee esittää oikeassa valossa ja tutkijoita kunnioittaen, eikä perusta tuloksia omiin näkemyksiin tai tulkintoihin. Lähteiden ja tutkimusaineiston virhetulkinnat voidaan välttää toimimalla harkinnanvaraisesti ja oman osaamisen, varaturun aikataulun ja resurssien mukaisesti. (Vilkkä 2023, 99.)

Tämän kirjallisuuskatsauksen toteutin sitoutuen noudattamaan yllä mainitsemiani Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeiden mukaisia eettisiä vaatimuksia. Eettinen pohdinta alkoi jo katsauksen aihevalinnasta, jolta tavoittelin yhteiskunnallista merkittävyyttä. Tästä edespäin tutkimustyön eri vaiheissa olen noudattanut rehellisyyttä, tarkkuutta sekä huolellisuutta. Eri vaiheista olen kirjannut muistiinpanoja, joihin olen voinut tarvittaessa palata. Tutkimusaineiston tutkimusten tulokset olen raportoinut avoimesti ja perustamatta niitä omiin tulkintoihini. Muiden tutkijoiden tutkimuksia analysoidessani pyrin olemaan kunnioitettava, mutta samalla hieman kriittinen. Katsaukseni on toteutettu suunnitteluvaiheesta alkaen aina raportointiin saakka hyvin yksityiskohtaisesti. Lähdeviitteet olen sisällyttänyt huolellisesti tekstiin aina sisällön vaatiessa. Olen toiminut

oman osaamiseni rajoissa ja pyrkinyt selvittämään ongelmia omatoimisesti. Tarvittaessa olen kääntynyt työni ohjaajan sekä äidinkielenopettajan puoleen.

### 10.3 Pohdinta ja jatkotutkimusehdotukset

Kiintymyssuhteessa traumatisoituneella nuorella on kannettavanaan raskas taakka varhaislapsuuden kokemuksia. Nämä kokemukset ohjaavat moniulotteisesti nuorten toimintaa, reaktioita, käyttäytymistä, tunteita, ajattelua, ihmissuhteita ja niin edelleen. Tutkielman tulokset vahvistivat, että lopulta nuoren toimintakykyä voidaan kohentaa parhaiten juuri niiden menetelmien avulla, joiden puute aikoinaan johti kiintymyssuhdetrauman syntyyn. Avainasemassa on siis turvallinen, vastavuoroinen ja luottamukseen perustuva suhde toiseen ihmiseen. Traumatisoituneiden nuorten parissa työskentelevillä ammattilaisilla, joiden tehtävänä on tarjota nuorelle korvaavia ja korjaavia kokemuksia, on yhteiskunnallisesti sekä yksilön näkökulmasta merkittävä rooli.

Valitettava tosiseikka kuitenkin on se, että kaikille ammattinsa puolesta lasten kanssa työskenteleville emotionaalisen kaltoinkohtelun havaitseminen ja siihen puuttuminen on haastavaa (Sinkkonen 2018, 123). Siinä missä fyysinen väkivalta jättää näkyvät jäljet, henkisen väkivallan jäljet ulottuvat syvimpiin kuorikerrokseen; sinne, minne ei ole suoraa näkyvyyttä. Sinkkosen (2018, 123) mukaan ilman fyysisiä jälkiä väliintulon perustelu on monimutkaisempaa. Kuitenkin seurausten ollessa haitallisia ja moniulotteisia, puuttuminen on välttämätöntä. Tuloksellisuus edellyttää perheiden selviytymisstrategioiden tunnistamista ja perheiden lähestymistä sisältä päin, huomioimalla perheen oman tunnemaailman, logiikan ja toimintatavat.

Van der Kolk (2014, 187) puhuu kirjassaan kehityksellisestä traumasta piilevänä epidemiana. Maassamme on arviolta satojatuhansia lapsia, jotka ovat traumatisoituneet varhaisuhteiden haitallisten kokemusten seurauksena. Siitä huolimatta, että näihin lapsiin kohdennetaan huomattava määrä resursseja, hyödyt näyttävät vähäisinä. Sen sijaan vankiloiden, sosiaalivirastojen ja ensiapuasemien tilastot puhuvat karua kieltä. Van der Kolkin sanoin: "Suuri yleisö tuntee heidät vain numeroina tilastoissa". (van der Kolk 2014, 187–188.) Tämän ajatuksen myötä pystyin todella löytämään myös kirjallisuuskatsaukselleni laa-



jemman, yhteiskunnallisen merkityksen, joka saa vielä tänäkin päivänä riittävämmän tunnustuksen. Nämä haasteet kuormittavat erityisesti sosiaali- ja terveydenhuoltoa.

Näkökulma tämän kirjallisuuskatsauksen tekemiselle syntyi omista havainnoistani lastensuojelun parissa. Opintojeni myötä olen päässyt työskentelemään lastensuojelun eri kentillä. Nämä työpaikat ovat mahdollistaneet minulle aitiopaikan tarkastella ja ymmärtää varhaisten suhteiden merkitystä myöhemmän kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta. Muistan pohtineeni, onko näiden lasten ja nuorten taustalla mitään yhtenäistä ongelmia selittävää tekijää. Lopulta vastaus löytyi lähes poikkeuksetta ihmissuhteiden jättämästä painolastista. Tämän painolastin merkitys on pysäyttävä; siinä piilee syy, seuraus ja kasauma tekijöitä näiden välillä. Koko elämänkaari voidaan ikään kuin kehystää näiden raamien sisälle.

Opinnäytetyöni teoriapohja yhdessä tulosten kanssa tarjoaa lastenkoti Rivakan ammattilaisten toiminnan tueksi kattavasti tietoa työskentelyyn kiintymyssuhteissaan traumatisoituneiden nuorten kanssa niin omahoitajana kuin työyhteisön jäsenenä. Opinnäytetyötä on mahdollista hyödyntää myös uusien työntekijöiden ja opiskelijoiden perehdytyksen tukena. Toivon, että niin paljon kuin sain itse oppia, voisi tämä teos auttaa muitakin näkemään ja ymmärtämään kiintymyssuhdetraumojen seurauksia, rakennetta, laajakirjoista oirehdintaa sekä kompleksisuutta. Traumojen vaikutus eri osa-alueilla on niin voimakas, että se saattaa määritellä jo varhaisessa vaiheessa tulevaisuuden, mikäli hoitoa ja tukea ei ole saatavilla.

Opinnäytetyöprosessin aikataulu ei pitäytynyt täysin omassa alkuperäisessä suunnitelmassani, mutta toteutui kuitenkin koulutuksen aikataulun mukaisesti. Jälkeenpäin ajateltuna toteutettuani opinnäytetyön yksin, aihetta olisi voinut rajata edelleen. Toisaalta ilmiöt tuntuivat olevan toisiinsa niin yhteen kietoutuneita, etten osaa arvioida tarkemman rajauksen lopullisia hyötyjä. Lisäksi aineiston hakuprosessin aikana jouduin laajentamaan ikäryhmää alkuperäisestä suunnitelmasta. Kiintymysteoreettiset periaatteet ovat kuitenkin sovellettavissa kaiken ikäisille lapsille ja nuorille (Hughes 2011, 28). Lisäksi katsauksessani on

huomioitu traumojen neurobiologinen näkökulma ja Hughesin (2011, 29) mukaan juuri sellaiset ydinperiaatteet, jotka ovat perustuneet aivojen toimintaa liittyviin tutkimuksiin, soveltuvat kaikkiin ikäryhmiin.

Työni kirjoittaminen itsessään tuntui luontevalta, mutta aikaa kului tiedonhaku-prosessista saamieni hakutulosten läpikäymiseen. Lopuksi, kun olin valinnut aineiston, koin sen haasteelliseksi ja tiedon hajanaiseksi. Minulla oli aineistoa, mutta silti ajattelin seisovani tyhjän päällä. Aineiston tarkka seulonta tuotti kuitenkin lopulta toivottua tulosta ja jyvät alkoivat erottua akanoista. Lopputuloksena on synteesi, jossa teoria- ja tulososio tukevat toinen toistaan. Prosessi oli pitkä ja haastava, mutta samalla antoisa ja opettava. Kiinnostukseni on lasten ja nuorten psykiatrisen hoitotyön parissa, jonka vuoksi koen tämän opinnäytetyön antaneen minulle äärimmäisen arvokasta tietoa, jonka soveltaminen käytäntöön on toivottavasti vielä monien lasten tai nuorten elämänsuunnan kannalta ratkaiseva käännekohta.

Jatkokysymysehdotuksia mieleeni tuli joitakin. Kirjallisuuskatsaukseni osoitti, että kiintymyssuhteessa traumatisoituneen nuoren tukemisessa sijaishoitajilla on merkittävä rooli. Useimmiten sijoitettujen nuorten taustalla vaikuttaa vähintään yksi kiintymyssuhdekatkos ja ennen 18-vuoden ikää nuoret asuvat keskimäärin kolmessa eri sijoituspaikassa (Storer ym. 2014). Tutkimusten osalta en kuitenkaan löytänyt vastausta käsittelemään niiden nuorten tarpeita, jotka ovat muodostaneet kiintymyssuhteen vanhempinsa ennen hoitoon tuloa. Olisi tärkeää tutkia, sisältääkö myöhemmät kiintymyssidokset vastaavia suojaavia ominaisuuksia kuin kiintymyssidokset biologiseen perheeseen. Ja mikäli eivät, minäkalaisia erityispiirteitä nämä suhteet asettavat hoidolle.

Lisäksi tämä kirjallisuuskatsaus osoitti aukon kiintymyssuhteita käsittelevien kotimaisten tutkimusten osalta. Elämme tilanteessa, jossa erityisesti lasten- ja nuorten psykiatrisen hoitojärjestelmä on pahasti ylikuormittunut ja hoitojonot ovat pitkiä. Tämän perusteella sijaishoitopaikoissa toteutettavien interventioiden vaikuttavuus vaatii lisätutkimuksia. Kognitiivisen psykoterapian sovellukset näyttävät olevan tutkituimpia ja mahdollisesti sen myötä vaikuttavimpia. Tämän kirjallisuuskatsauksen johtopäätösten pohjalta on kuitenkin suositeltavaa olla käyttämättä resursseja yhteen tiettyyn menetelmään, sillä nuorten suoja- ja riskitekijät ovat hyvin yksilöllisiä.

## LÄHTEET

Aalberg, V. & Siimes, M. 2007. Lapsesta aikuiseksi. Nuoren kypsyminen naiseksi tai mieheksi. Helsinki: Nemo.

ARCframework. 2016. What is ARC? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://arcframework.org/what-is-arc/#:~:text=The%20Attachment%2C%20Regulation%20and%20Competency,along%20with%20their%20care-giving%20systems>. [viitattu 10.1.2023].

Bartlett, JD., Griffin, JL., Spinazzola, J., Fraser, JG., Noroña, CR., Bodian, R., Todd, M., Montagna, C. & Barto, B. 2018. The impact of a statewide trauma-informed care initiative in child welfare on the well-being of children and youth with complex trauma. *Children and youth services review* 84, 110–117. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2017.11.015> [viitattu 10.11.2022].

Barton, S., Gonzalez, R. & Tomlinson, P. 2012. Therapeutic residential care for children and young people. An attachment and trauma-informed model for practice. London and Philadelphia: Jessica Kingsley Publishers. E-kirja. Saatavissa: [https://www.google.fi/books/edition/Therapeutic\\_Residential\\_Care\\_for\\_Childre/0EeVJHOgRdQC?hl=en&gbpv=1&printsec=frontcover](https://www.google.fi/books/edition/Therapeutic_Residential_Care_for_Childre/0EeVJHOgRdQC?hl=en&gbpv=1&printsec=frontcover) [viitattu 22.3.2023].

Becker-Weidman, A. 2008. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia: teoria. Teoksessa Becker-Weidman, A. & Shell, D. (toim.) *Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa*. Jyväskylä: PS-Kustannus 37–76.

Bell, T. & Romano, E. 2015. Child resilience in out-of-home care: Child welfare worker perspectives. *Children and youth services review* 48, 49–59. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.12.008> [viitattu 17.11.2022].

Broberg, A., Almqvist, K. & Tjus, T. 2005. Kliininen lapsipsykologia. Helsinki: Edita Prima Oy.

Brunzell, T., Waters, L., & Stokes, H. 2015. Teaching with strengths in trauma-affected students: A new approach to healing and growth in the classroom. *American Journal of Orthopsychiatry* 1, 3–9. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://gla.memberclicks.net/assets/OpenAccess/brunzell.pdf> [viitattu 20.3.2023].

Carapeto MJ., Domingos, R. & Veiga, G. 2022. Attachment and Depressive Symptoms in Adolescence: The Mediatory Role of Emotion Awareness. *Behav Sci (Basel)* 10, 405. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3390/bs12100405> [viitattu 20.11.2022].

CEBS. 2023. Treatment Foster Care Oregon - Adolescents (TFCO-A). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.cebc4cw.org/program/treatment-foster-care-oregon-adolescents/> [viitattu 8.1.2023].

Dubrey, EB., Oshri, A., Liu, S., Kogan, S. & Caughy, MO. 2021. Physiological Stress Response Reactivity Mediates the Link Between Emotional Abuse and Youth Internalizing Problems. *Child Psychiatry and Human Development* 3, 450–463. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01033-1> [viitattu 29.11.2022].

Duodecim Terveyskirjasto. 2020. Kiintymyssuhdemallit. Kustannus Oy Duodecim. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/odk00026> [viitattu 16.6.2022].

Elomaa, L. & Mikkola, H. 2004. Näytön jäljillä – tiedonhaku näyttöön perustuvassa hoitotyössä. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 12. Turku: Turun kaupungin painatuspalvelut.

Erkko, A. & Hannukkala, M. 2013. Mielenterveys voimaksi. 3. painos. Helsinki: Suomen Mielenterveysseura.

Fehrenbach, T., Sax, RM., Urban, TH., Simon-Roper, L., Novacek, J., Aaby, DA. & Hodgdon, HB. 2022. Trauma treatment for youth in community-based settings: Implementing the attachment, regulation and competency (ARC) framework. *Journal of Child & Family Studies* 2, 434–446. Verkkójulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s10826-021-02096-x> [viitattu 12.12.2022].

Flykt, M., Vänskä, M., Punamäki, R-L., Heikkilä, L., Tiitinen, A., Poikkeus, P. & Lindholm, J. 2021. Adolescent attachment profiles are associated with mental health and risk-taking behavior. *Frontiers in Psychology*. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.761864> [viitattu 1.12.2022].

Friis, L., Eirola, R. & Mannonen, M. 2004. Lasten ja nuorten mielenterveystyö. 1. painos. Helsinki: WSOY.

Garay, B., Lasarte, G., Corres-Medrano, I. & Santamaría-Goicuria, I. 2022. Why Should Educators Receive Training in Childhood Trauma? *Trends in Psychology*. Verkkójulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.1007/s43076-022-00223-1> [viitattu 3.2.2023].

Gil, E. 2009. Hyväksikäytettyjen ja traumatisoituneiden lasten auttaminen. Kuopio: Unipress.

GoodTherapy. 2018. Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy (TF-CBT). WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.goodtherapy.org/learn-about-therapy/types/trauma-focused-cognitive-behavioral-therapy> [viitattu 7.1.2023].

Hautamäki, A. 2001. Kiintymyssuhdeteoria – teoria yksilön kiin(nit)tymisestä tärkeisiin toisiin ihmisiin, kiintymyssuhteen katkoksista ja merkityksestä kehitykselle. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. 1. painos. Helsinki: WSOYpro Oy, 13–66.

Heino, T. 2020. Osan II yhteenveto – tutkimukseen perustuvia havaintoja. Teoksessa Heino, T. (toim.) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Raportti 12/2020.

Helsinki: Punamusta Oy, 183–202. PDF-dokumentti. Saatavissa:

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020\\_012\\_Mik%c3%a4%20auttaa\\_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020_012_Mik%c3%a4%20auttaa_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y) [viitattu 24.3.2023].

Heino, T. 2020. Prismassa teini-ikäisten palvelut ja kulku lastensuojeluun. Teoksessa Heino, T. (toim.) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Raportti 12/2020. Helsinki: Punamusta Oy, 58–81. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020\\_012\\_Mik%c3%a4%20auttaa\\_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020_012_Mik%c3%a4%20auttaa_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y) [viitattu 24.3.2023].

Hughes, D. 2011. Kiintymyseskeinen vanhemmuus. Toimivuutta kasvatukseen. Tampere: Tammerprint Oy.

Johnson, S. 2015. Suojelen sinua kaikelta. Kuinka rakastaa ja tulla rakastetuksi. Juva: Bookwell Oy.

Kangasniemi, M., Utrainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede* 4, 291–301.

Klaavu, J. 2023. Lapsuuden kehityksellinen trauma. Syy arvottomuuteen, häpeään ja syyllisyyteen. Helsinki: Viisas Elämä Oy.

Kraav, S-L., Kekkonen, V., Vornanen, R., Anis, M., Voutilainen, A., Karukivi, M., Kaittila, A., Leinonen, L., Alin, M. & Toimunen, T. 2022. Kuinka sijoitettujen nuorten mielenterveyttä voi tukea? *Suomen Lääkärilehti* 51–52, 2183–2186. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/29058/1673962794961404246.pdf?sequence=2&isAllowed=y> [viitattu 2.2.2023].

Kuusinen, K-L. 2000. Kognitiivinen psykoterapia ja kiintymyssuhdeteoria. Jyväskylän yliopiston täydennyskoulutuskeskuksen julkaisu 4. Jyväskylä: Yliopistopaino.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, H., Elo, S., Pölkki, T., Kääriäinen, M. & Kanste, O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. WWW-dokumentti. Saatavissa: [https://www.researchgate.net/publication/261723764\\_Sisallanalyysi\\_suomalaisessa\\_hoitotieteellisessa\\_tutkimuksessa](https://www.researchgate.net/publication/261723764_Sisallanalyysi_suomalaisessa_hoitotieteellisessa_tutkimuksessa) [viitattu 29.3.2022].

Laajasalo, T. & Manninen, M. 2020. Väkivaltaa ja kaltoinkohtelua kokeneiden sijoitettujen nuorten traumakokemukset ja hoito. Teoksessa Heino, T. (toim.) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Raportti 12/2020. Helsinki: Punamusta Oy, 118–126. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020\\_012\\_Mik%c3%a4%20auttaa\\_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020_012_Mik%c3%a4%20auttaa_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y) [viitattu 25.3.2023].

Lastenkoti Rivakka. 2017. Yksityinen lastenkoti lähellä Mikkeliä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://rivakka.com/lastenkoti-rivakka/> [viitattu 2.6.2022].

Levine, P-A. & Frederick, A. 2008. Kun tiikeri herää. Trauma & toipuminen. Oulu: Ouluprint.

Lyytinen, H., Eklund., K. & Laakso, M. 2008. Varhainen kognitio, temperamentti ja vuorovaikutus. Teoksessa Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. 1.–8. painos. Helsinki: WSOY, 40–65.

Manninen, M. 2020. Hyvän hoidon viisiapila – miten auttaa kodin ulkopuolelle sijoitettua käytösoireilevaa nuorta. Teoksessa Heino, T. (toim.) Mikä auttaa? Tutkimusperustaiset ja käytännössä toimivat työmenetelmät teininä sijoitettujen lasten hoidossa. Raportti 12/2020. Helsinki: Punamusta Oy, 170–182. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020\\_012\\_Mik%c3%a4%20auttaa\\_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140861/RAP2020_012_Mik%c3%a4%20auttaa_22022021.pdf?sequence=9&isAllowed=y) [viitattu 27.3.2023].

Marusak, HA., Martin, KR., Etkin, A. & Thomason, ME. 2015. Childhood Trauma Exposure Disrupts the Automatic Regulation of Emotional Processing. *Neuropsychopharmacology* 5, 1250–1258. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1038/npp.2014.311> [viitattu 8.11.2022].

Matte-Landry, A., Grisé Bolduc, M-È., Tanguay-Garneau, L., Collin-Vézina, D. & Ouellet-Morin, I. 2022. Cognitive Outcomes of Children With Complex Trauma: A Systematic Review and Meta-Analyses of Longitudinal Studies. *Trauma, Violence, & Abuse* 0. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/15248380221111484> [viitattu 9.11.2022].

McCrory, EJ. & Viding, E. 2015. The theory of latent vulnerability: Reconceptualizing the link between childhood maltreatment and psychiatric disorder. *Dev Psychopathol* 2, 493–505. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1017/S0954579415000115> [viitattu 20.11.2022].

Mikulincer, M. & Shaver, PR. 2012. An attachment perspective on psychopathology. *World Psychiatry* 1, 11–15. Verkkolehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.003> [viitattu 20.11.2022].

Mäkelä, J. 2003. Aivojen varhainen kehitys vuorovaikutussuhteissa. Teoksessa Sinkkonen, J. (toim.) Pesästä lentoon. Kirja lapsen kehityksestä kasvatajalle. 2. painos. Helsinki: WSOY, 13–43.

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja, tutkimuksia ja raportteja sarja A73. 2. korjattu painos. Turku: Juvenes Print, 23–34.

Nurmi, J-E. 2008. Nuoruusiän kehitys: etsintää, valintoja ja noidankehiä. Teoksessa Lyytinen, P., Korkiakangas, M. & Lyytinen, H. (toim.) Näkökulmia kehityspsykologiaan. Kehitys kontekstissaan. 1.–8. painos. Helsinki: WSOY, 256–274.

Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. 5. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Ogden, P. & Fisher, J. 2016. Sensomotorinen psykoterapia. Keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurion hoitoon. 1. painos. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Reese, C. 2018. Attachment: 60 Trauma-Informed Assessment and Treatment Interventions Across the Lifespan. ProQuest Ebook Central. E-Kirja. Saatavissa: <https://ebookcentral.proquest.com/lib/xamk-ebooks/reader.action?docID=6253995&query=attachment+trauma> [viitattu 21.8.2022].

Reyes, BD., Hargreaves DS. & Creese, H. 2021. Early-life maternal attachment and risky health behaviours in adolescence: findings from the United Kingdom Millennium Cohort Study. *BMC Public Health* 1, 2039. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-12141-5> [viitattu 2.12.2022].

Rostain, J. 2019. Liian rikki kuolemaan. Helsinki: Bazar Kustannus Oy.

Rusanen, E. 2011. Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Porvoo: Bookwell Oy.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf) [viitattu 24.3.2023].

Schulman, G. 2002. Sietämättömän kestämisestä eheytymiseen. Teoksessa Haaramo, S. & Palonen, K. (toim.) Trauman monet kasvot. Psykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. 2. painos. Helsinki: Therapie-säätiö, 162–187.

Serenius, M. 2002. Muistin taistelu unohdusta vastaan. Teoksessa Haaramo, S. & Palonen, K. (toim.) Trauman monet kasvot. Psykkinen trauma sisäisenä kokemuksena. 2. painos Helsinki: Therapie-säätiö, 14–48.



Tutkimuksen tiedot	Julkaisu vuosi, toteutusmaa	Tutkimuksen esittely	Keskeiset tulokset
<p>Bartlett, JD., Griffin, JL., Spinazzola, J., Fraser, JG., Noroña, CR., Bodian, R., Todd, M., Montagna, C. &amp; Barto, B.</p> <p><a href="#">The impact of a statewide trauma-informed care initiative in child welfare on the well-being of children and youth with complex trauma</a></p>	<p>2018 Yhdysvallat</p>	<p>Empiirinen tutkimus; Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkittiin kolmen traumahoidon tehokkuutta (ARC, TF-CBT ja CPP) arvioitaessa lasten ja nuorten käyttäytymisongelmia, posttraumaattisen stressihäiriön oireita sekä vahvuuksia ja tarpeita vanhempien, hoitajien, nuorten ja lääkäreiden raporttimittareilla. Arviointi suoritettiin kolmessa ajankohdassa; 6, 12 ja 18 kuukauden kohdalla tai kunnes hoito oli päättynyt tai lopetettu.</p> <p>(N=842) 0–18-vuotiasta, joista 53,92 % oli tyttöjä.</p>	<p>6 kuukauden kohdalla traumaan liittyi vähemmän posttraumaattisen stressin oireita, vähemmän käytösoireita ja yleisesti parempi hyvinvointi. 12 kuukauden kohdalla muutokset olivat lievempiä. Optimaaliset tulokset saavutettiin ARC:n ja traumakeskeisen kognitiivisen käyttäytymisterapian (TF-CBT) avulla.</p>
<p>Bell, T. &amp; Romano, E.</p> <p><a href="#">Child resilience in out-of-home care: Child welfare worker perspectives</a></p>	<p>2015 Kanada</p>	<p>Empiirinen tutkimus; Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkittiin keskeisiä tekijöitä, jotka ovat tärkeitä kiintymyssuhde- ja mielenterveysongelmista kärsivien lasten ja nuorten resilienssin kannalta. Tutkimuksessa arvioitiin seitsemää toiminnan osa-aluetta; terveyttä, koulutusta, identiteettiä, perhe- ja sosiaalisia suhteita, sosiaalista ilmaisu- ja emotionaalista ja käyttäytymisen kehitystä sekä itsehoitotaitoja.</p> <p>Puolistrukturoidut haastattelut suoritettiin (N=11) lastensuojelutyöntekijän kanssa, lasten/nuorten ikä vaihteli 2–21 vuoden välillä.</p>	<p>Työntekijät tunnistivat useita nuoren hyvinvointiin liittyviä teemoja, joista merkittävimpiä olivat heidän sijaisperheidensä ominaisuudet. Vähemmän näkyviä, mutta tärkeitä teemoja olivat yhteisön ominaispiirteisiin sekä lastensuojelutyöntekijöihin ja lastensuojeluun liittyvät tekijät.</p>
<p>Carapeto MJ., Domingos, R. &amp; Veiga, G.</p> <p><a href="#">Attachment and Depressive Symptoms in Adolescence: The Mediator Role of Emotion Awareness.</a></p>	<p>2022 Portugali</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Tutkittiin eri kiintymysmallien (turvallinen, ahdistunut - ambivalenttinen ja välttelevä) suoria ja epäsuoria vaikutuksia murrosikäisen masennusoireisiin tunnetietoisuuden (tunteiden eriyttäminen ja kehollinen tietämättömyys) välittäjäroolin kautta.</p> <p>(N=223), joista 96 (43 %) poikia ja 127 (57 %) tyttöjä, iältään 12–16 vuotta.</p>	<p>Masennus liittyi negatiivisesti turvalliseen kiintymyssuhteeseen ja positiivisesti ahdistuneeseen ja ambivalenttiseen kiintymyssuhteeseen.</p>



<p>Dubrey, EB., Oshri, A., Liu, S., Kogan, S. &amp; Caughy, MO.</p> <p><a href="#">Physiological Stress Response Reactivity Mediates the Link Between Emotional Abuse and Youth Internalizing Problems</a></p>	<p>2021 Yhdysvallat</p>	<p>Empiirinen tutkimus; Pitkittäinen tutkimus; Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkittiin kortisolireaktiivisuuden ja kahden ANS-reaktiivisuuden biomarkkerin epäsuoria yhteyksiä lapsuuden emotionaalisen laiminlyönnin ja psykopatologian välillä.</p> <p>(N = 101) 9–12-vuotiasta nuorta, joista 51 % tyttöjä.</p>	<p>Emotionaalinen laiminlyönti heikentää autonomisen hermoston, keskushermoston ja stressinsäätelyjärjestelmän toimintaa.</p> <p>Emotionaalinen laiminlyönti on voimakas riskitekijä nuorten sisäistäville oireille, joka välittyy fysiologisten stressireaktiojärjestelmien häiriöiden kautta.</p>
<p>Fehrenbach, T., Sax, RM., Urban, TH., Simon-Roper, L., Novacek, J., Aaby, DA. &amp; Hodgdon, HB.</p> <p><a href="#">Trauma Treatment for Youth in Community-Based Settings: Implementing the Attachment, Regulation, and Competency (ARC) Framework</a></p>	<p>2022 Yhdysvallat</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Tutkittiin ARC (kiintymys, säätely ja kompetenssi) -kehityksen vaikutusta traumatoituneisiin nuoriin, jotka saivat avohoitoa palveluja mielenterveyspalveluissa yhteisöpohjaisissa ympäristöissä.</p> <p>(N=83) iältään 3,5–17,7 vuotta, joista 59 % oli tyttöjä.</p>	<p>ARC- hoitoa saaneet nuoret osoittivat merkittäviä parannuksia useissa sosiaalisissa, emotionaalisisissa ja käyttäytymisindikaattoreissa.</p>
<p>Flykt, M., Vänskä, M., Punamäki, R-L., Heikkilä, L., Tiitinen, A., Poikkeus, P. &amp; Lindholm, J.</p> <p><a href="#">Adolescent Attachment Profiles Are Associated with Mental Health and Risk-Taking Behavior</a></p>	<p>2021 Suomi</p>	<p>Empiirinen tutkimus; Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkittiin, miten piilevän profiilianalyysin avulla tunnistetut kiintymysprofiilit liittyvät nuorten psykososiaaliseen sopeutumiseen, mukaan lukien mielenterveys (sisäiset oireet, tarkkaamattomuuden- tai yliaktiivisuuden oireet ja vihanhallintaongelmat) ja riskinotokäyttämiseen (päihteiden käyttö ja seksuaalinen riskinotto).</p> <p>(N= 449) 17–19-vuotiasta suomalaisnuorta, joista tytöt (58,9 %) ja poikia (39,4 %).</p>	<p>Turvattoman kiintymyssuhteen omaavat nuoret kokivat eniten mielenterveysongelmia ja päihteidenkäyttöä. Turvallinen kiintymyssuhde vanhempiin tuki nuoren hyvinvointia sekä esti erityisesti päihteiden käyttöä ja vihanhallintaongelmia, ja vertaiskiintymysturva esti sisäisiä oireita.</p>
<p>Garay, B., Lasarte, G., Corres-Medrano, I. &amp; Santamaría-Goicuria, I.</p> <p><a href="#">Why Should Educators Receive Training in Childhood Trauma?</a></p>	<p>2022 Espanja</p>	<p>Katsausartikkeli. Traumatisissa kouluissa tutkittiin opettajan roolin merkitystä lapsuuden vastoinkäymisissä ja kiintymyshäiriöissä.</p> <p>(N=41) systemaattista katsausta.</p>	<p>Yleisimmin koodattuja kategorioita olivat opettajan rooli, tietoiset opettajat, itsehoito ja koulutus. Opettajat olivat avainasemassa tukeksien lasten ja nuorten hyvinvointia huomioimisen ja havainnoinnin, yhteyden luomisen, tunnetietoisuuden sekä turvallisten ja luottamuksellisten suhteiden rakentamisen kautta.</p>

<p>Kraav. S-L., Kekkonen, V., Vornanen, R., Anis, M., Voutilainen, A., Karukivi, M., Kaittä, A., Leinonen, L., Alin, M. &amp; Toimunen, T.</p> <p><a href="#">Kuinka sijoitettujen nuorten mielenterveyttä voi tukea?</a></p>	<p>2022 Suomi</p>	<p>Katsausartikkeli. Tutkittiin sijoitusmuotojen ja sijaishuoltopaikoissa toteutettavien psykososiaalisten interventioiden vaikutavuutta ja näyttöastetta.</p> <p>(N=8) meta-analyysiä.</p>	<p>Psykososiaalisista hoitomenetelmistä eniten näyttöä oli TFC-menetelmistä, jotka vähensivät nuorten rikollista käyttäytymistä ja sen seurauksia, päihteiden käyttöä sekä psyykkisiä oireita.</p>
<p>Reyes, BD., Hargreaves DS. &amp; Creese, H.</p> <p><a href="#">Early-life maternal attachment and risky health behaviours in adolescence: findings from the United Kingdom Millennium Cohort Study</a></p>	<p>2021 Englanti, Wales, Skotlanti ja Pohjois-Irlanti</p>	<p>Kohorttitutkimus. Tutkittiin, liittyykö vauvaiässä muodostunut MA (=äidinkiintymys) myöhemmän riskialttiiseen terveyskäyttäytymiseen murrosiässä. Riskikäyttäytymistä selvitettiin eri osa-alueessa: 1) alkoholin kulutus, 2) tupakointi, 3) sähkötupakointi, 4) huumeiden käyttö, 5) uhkapelaaminen, 6) turvaton seksi, 7) antisosiaalinen käyttäytyminen ja 8) rikollinen sitoutuminen</p> <p>(N = 7796) 9kk-17-vuotiaasta.</p>	<p>Turvaton äidinkiintymys varhaisessa elämässä osoitti nuorten lisääntyneitä riskikäyttäytymistä. Lähes kolmasosa riskeistä aiheutui lapseen, äitiin ja sosioekonomisiin olosuhteisiin liittyvistä tekijöistä ja yli neljännesosa selittyi äidin masennuksella.</p>
<p>Marusak, HA., Martin, KR., Etkin, A. &amp; Thomason, ME.</p> <p><a href="#">Childhood Trauma Exposure Disrupts the Automatic Regulation of Emotional Processing</a></p>	<p>2015 Yhdysvallat</p>	<p>Kokeellinen tutkimus; Empiirinen tutkimus; Kvantitatiivinen tutkimus. Tutkittiin, muuttuiko varhaiselle traumalle altistuneiden nuorten kyky emotionaaliseen itsesäätelyyn. Konfliktien säätelyjärjestelmän sitoutumista arvioitiin hermoja käyttäytymistasoilla.</p> <p>(N=51) 9–16-vuotiaista.</p>	<p>Erityisesti varhaiselle traumalle altistuneilla nuorilla ilmeni häiriöitä hermo- ja käyttäytymisjärjestelmissä, jonka seurauksena he eivät pystyneet säätelemään emotionaalista konfliktia ja osoittivat suurempaa amygdalareaktiivisuutta emotionaalisiin konflikteihin.</p> <p>Alhainen emotionaalinen itsesäätely yhdessä traumaattisen tapahtuman kanssa on psykopatologisen häiriön riskitekijä.</p>
<p>Matte-Landry, A., Grisé Bolduc, M-È., Tanguay-Garneau, L., Collin-Vézina, D. &amp; Ouellet-Morin, I.</p> <p><a href="#">Cognitive Outcomes of Children With Complex Trauma: A Systematic Review and Meta-Analyses of Longitudinal Studies</a></p>	<p>2022 Canada</p>	<p>Katsausartikkeli pitkittäistutkimuksista. Tutkittiin monimutkaisesta traumasta kärsivien lasten ja nuorten kognitiivisia tuloksia ja selvitettiin, vaikuttiko trauman ajoitus (varhainen puhkeaminen ja viimeaikaisuus) tähän yhteyteen.</p> <p>(N=16) tutkimusta. Lasten/nuorten ikä vaihteli 0–18 vuoden välillä.</p>	<p>Monimutkaisesta traumasta kärsivillä lapsilla ja nuorilla oli huonompi yleinen kognitiivinen toiminta kuin kontroleilla, ja trauman ajoitus hili tästä yhteyttä.</p> <p>Monimutkaisesta traumasta kärsivillä lapsilla ja nuorilla oli alhaisemmat älykkyyssosamäärät kuin verrokeilla, mutta kielitaito oli samanlainen kuin verrokkien.</p>
<p>McCrory, EJ. &amp; Viding, E.</p>	<p>2015 Englanti</p>	<p>Katsausartikkeli. Analysoitiin lapsuudessa laiminlyönnille altistumisen yh-</p>	<p>Muuttunut uhkareaktiivisuus, jota osittain indeksoi amygdalan lisääntynyt her-</p>

<a href="#">The theory of latent vulnerability: Re-conceptualizing the link between childhood maltreatment and psychiatric disorder</a>		teyttä piilevään haavoittuvuuteen psykiatrisille häiriöille neurokognitiivisten muutosten seurauksena.	mostoreaktio biologisiin uhkaärsykkeisiin on todennäköisesti osatekijä laiminlyönnille altistuvien lasten piilevään haavoittuvuuteen, joka on riski tulevalle psykopatologialle.
Mikulincer, M. & Shaver, PR.  <a href="#">An attachment perspective on psychopathology</a>	2012 Israel	Katsausartikkeli. Katsauksessa analysoidaan tutkimustuloksia, jotka osoittavat kiintymyshäiriöiden (ahdistunut ja välttelevä kiintymismalli) olevan yhteydessä mielenterveyshäiriöihin sekä kiintymysturvan lisäämisen yhteyttä osana näiden häiriöiden hoitoa.	Kiintymyssuhteen epävarmuus on osatekijä useisiin mielenterveyshäiriöihin lievästä negatiivisesta affektii-visuudesta vakaviin, epäjärjestyneisiin ja lamauttaviin persoonallisuushäiriöihin. Kiintymysturvallisuuden lisääminen vähentää psykiatristen oireiden voimakkuutta.
Storer, HL., Barkan, SE., Stenhouse, LL., Eichenlaub, C., Mallillin, A. & Haggerty, KP.  <a href="#">In search of connection: The foster youth and caregiver relationship</a>	2014 Yhdysvallat	Empiirinen tutkimus. Selvitettiin sijaisnuorten ja hoitajien välistä suhdetta ja tutkittiin, mitkä ominaisuudet ja kokemukset edistävät nuorten suhdetta hoitajiin. (N=63), Sijoitushetkellä nuoret olivat <i>murrosikäisiä</i> ja kysymykset käsittelivät 13–17-vuotiaiden nuorten sijoitukseen vaikuttavia asioita.	Sijaishoitajan ja nuorten välinen suhde on kriittinen tekijä nuorten kokemuksessa omasta hyvinvoinnistaan. Tukevien sijaiskotien ominaisuuksia olivat yhteenkuuluvuuden tunne, rakenne, ohjaus ja johdonmukaisuus.

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
Siten on teoreettisesti todennäköistä, että lapsuuden kaltoinkohtelun aiheuttama krooninen stressi häiritsee itsesäätelyn normatiivista kehitystä, mukaan lukien fysiologiset stressinsäätöjärjestelmät, ja voi siten kaskadoitua psykopatologiaan.	Lapsuuden krooninen stressi häiritsee itsesäätelyn kehitystä ja voi johtaa psykopatologiaan
Sisäisten ongelmien määrä lisääntyy murrosikään siirtymisen aikana, mikä muodostaa merkittävän haavoittuvuuskohtan kehityksessä.	Sisäisten ongelmien lisääntyminen haittaa kehitystä
Tietomme osoittivat HPA-akselin fysiologisen stressireaktiivisuuden ja hypokortisolismin epäsuorasta roolista lapsuuden emotionaalisen laiminlyönnin ja nuorten sisäisten oireiden välisessä yhteydessä.	Fysiologisen stressireaktiivisuuden ja hypokortisolismin yhteys emotionaalisen kaltoinkohtelun ja sisäisten oireiden välillä
Tutkimus osoittaa traumaan liittyviä häiriöitä hermo- ja käyttäytymisjärjestelmissä, jotka ovat emotionaalisen konfliktin säätelyn taustalla lapsuudessa ja nuoruudessa.	Traumaan liittyvät häiriöt hermo- ja käyttäytymisjärjestelmissä
Tutkimus osoitti, että turvaton kiintymys näyttää vaikuttavan nuoren masennukseen tunteiden säätelyn häiriöiden kautta.	Turvaton kiintymys yhteydessä masennukseen tunteiden säätelyn kautta
<i>Turvattomuuden haavoittuvuushypoteesin</i> mukaisesti "Kaikki turvattomat" -kiintymysprofiiliin nuoret osoittivat enemmän päihteiden käyttöä ja mielenterveysongelmia kuin "Kaikki turvalliset" -profiilissa.	-Turvattomasti kiintyneillä enemmän päihteiden käyttöä -Turvattomasti kiintyneillä enemmän mielenterveysongelmia
"Kaikki turvattomat" -profiilissa raportoitiin korkein sisäisten oireiden, tarkkaamattomuuden- tai hyperaktiivisuuden oireiden ja vihanhallintaongelmien keskiarvo.	Turvattomasti kiintyneillä enemmän sisäisiä oireita, tarkkaamattomuuden- tai hyperaktiivisuuden oireita ja vihanhallintaongelmia
"Kaikki turvassa" -profiiliin nuoret osoittivat korkeimman psykososiaalisen sopeutumiskyvyn, kun taas "Kaikki turvattomat" -profiiliin nuoret sopeutuivat yleensä vähän.	Turvattomasti kiintyneiden psykososiaalinen sopeutuminen vähäistä
Esimerkiksi nuorilla, jotka tupakoivat säännöllisesti oli 12,7-kertaa suurempi todennäköisyys käyttää sähkötupakkaa säännöllisesti.	Tupakoivien suurempi todennäköisyys sähkötupakointiin
Useat haastateltavista keskustelivat tavasta, jolla jotkut lapset eivät yksinkertaisesti näyttäneet olevan kiinnostuneita suhteiden kehittämisestä, kun taas toisilla oli halu olla yhteydessä muihin, mutta heidän mielenterveys- tai käyttäytymisvaikeutensa ja/tai useat sijoitukset estivät heitä.	Lasten rajoittunut halu tai toimintavalmius olla sosiaalisissa kontakteissa
Lisäksi työntekijät totesivat, että nämä käyttäytymisongelmat vaikuttivat myös ongelmiin koulussa.	Käyttäytymisongelmien haitta koulunkäynnille
Tiedot viittaavat trauman liittyvän puutteeseen tunnekäsittelyn automaattisessa säätelyssä ja herkkyyden lisääntymiseen emotionaalisille konflikteille hermojärjestelmissä, jotka liittyvät uhkien havaitsemiseen.	Traumaan liittyviä puutteita tunteiden säätelyssä ja herkistynyt uhkien havainnointi
Traumalle altistuneet nuoret eivät tässä tutkimuksessa pystyneet automaattisesti säätämään emotionaalista prosessointia, joten on mahdollista, että lasten varhaiset kokemukset voivat muuttaa tarkkaavaisuuden raja-arvoja (amygdala-reaktiivisuuden indeksoimina) tavoilla, jotka heikentävät tehokasta tunteiden säätelyä.	Traumatisoituneiden kyvyttömyys säädellä emotionaalista prosessointia

Nämä havainnot viittaavat samanaikaisesti lisääntyneeseen herkkyyteen ristiriitaisille tunnetiedoille ja tunteiden käsittelyn säätelyn puutteeseen trauman kokeneilla nuorilla.	Lisääntynyt herkkyys ristiriitaisille tunnetiedoille ja tunteidensäätelyn puutteille
On esimerkiksi todisteita siitä, että laiminlyönti liittyy muutoksiin muistin toiminnassa, erityisesti liittyen omaelämäkerralliseen muistiin.	Kaltoinkohtelun yhteys muutoksiin muistitoiminnoissa
Monimutkaisen trauman saaneiden lasten yleinen kognitiivinen toiminta ja älykkyydosamäärä olivat huonommat kuin kontrolleilla, kun taas heidän kielitaitonsa oli samanlainen kuin kontrollien.	Monimutkaista traumaa sairastavilla huonompi kognitiivinen toiminta ja älykkyydosamäärä
Kun traumalle altistunut nuori kokee samanaikaisesti tunteiden säätelyn ongelmia sekä herkkyyttä ristiriitaiselle tunnetiedolle, haittaa tämä todennäköisesti lapsen ikätasoista selviytymistä sosiaalisilla- ja akateemisilla aloilla.	Traumalle altistuneiden ikätasoa heikompi suoriutuminen sosiaalisilla- ja akateemisilla aloilla

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Traumaan liittyvät häiriöt hermo- ja käyttäytymisjärjestelmissä	Säätelyjärjestelmän häiriöt	Neurobiologiset häiriöt
Traumaan liittyviä puutteita tunteiden säätelyssä ja herkistynyt uhkien havainnointi		
Traumatisoituneiden kyvyttömyys säädellä emotionaalista prosessointia		
Lisääntynyt herkkyys ristiriitaisille tunnetiedoille ja tunteiden säätelyn puutteille		
Kaltoinkohtelun yhteys muutoksiin muistitoiminnoissa	Kognitiivisten toimintojen heikkenemiseen	
Monimutkaista traumaa sairastavilla huonompi kognitiivinen toiminta ja älykkyydosamäärä		
Traumalle altistuneiden ikätasoa heikompi suoriutuminen sosiaalisilla- ja akateemisilla aloilla		
Lapsuuden krooninen stressi häiritsee itsesäätelyn kehitystä ja voi johtaa psykopatologiaan	Kiintymyspsykopatologiset yhteydet	Alttius psykiatrisille häiriöille
Sisäisten ongelmien lisääntyminen haittaa kehitystä		
Fysiologisen stressireaktiivisuuden tai hypokortisolismin yhteys emotionaalisen kaltoinkohtelun ja sisäisten oireiden välillä		
Turvaton kiintymys yhteydessä masennukseen tunteiden säätelyn kautta		
Turvattomasti kiintyneillä enemmän mielenterveysongelmia		
Turvattomasti kiintyneillä enemmän päihteiden käyttöä	Päihteiden käyttäminen	Riskikäyttäytyminen
Tupakoivien suurempi todennäköisyys sähkötupakointiin		
Turvattomasti kiintyneillä enemmän sisäisiä oireita, tarkkaamattomuuden- tai hyperaktiivisuuden oireita ja vihanhallintaongelmia	Käyttäytymisongelmat	

Käyttäytymisongelmien haitta koulunkäynnille		
Turvottomasti kiintyneiden psykososiaalinen sopeutuminen vähäistä	Sosiaaliset haitat	
Lasten rajoittunut halu tai toimintavalmius olla sosiaalisissa kontakteissa		

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu
On selvää, että turvallinen kiintymys vanhempia kohtaan on erityisen tärkeä voimavara vielä myöhäisessä murrosiässä, ja se hyödyttää nuorten mielenterveyttä ja riskinottoa.	Turvallinen kiintymys vanhempiin tukee mielen-terveyttä ja vähentää riskinottoa
Turvallisen kiintymyksen edut ystäviin ja romantiin kumppaneihin näyttävät olevan vähemmän selkeitä; silti turvallinen kiintymys ikätovereihin epävarman vanhempien kiintymyksen yhteydessä näyttää suojaavan emotionaalisista ongelmista.	Turvalliset vertaissuhteet suojaavat emotionaalisilta ongelmilta
Vaikuttaa siltä, että vertaiskiintymyksillä voi olla erityisiä tehtäviä, jotka eroavat kiintymyksestä vanhempiin, ja ne edistävät nuorten hyvää sosiaalista sopeutumista.	Vertaiskiintymykset edistävät sosiaalista sopeutumista
Sijaishoitajan ominaisuuksien osalta kärsivällisyys, ongelmanratkaisutaidot ja rehellisyys olivat hahmoteltuja tekijöitä.	Sijaishoitajan kärsivällisyys, ongelmanratkaisutaidot ja rehellisyys
Useat työntekijät mainitsivat myös, että lämpimät ja hoivaavat sijaishoitajat ovat tärkeitä edistettäessä kodin ulkopuolisessa hoidossa olevien lasten joustavaa sopeutumista.	Lämpimät ja hoivaavat sijaishoitajat
Nämä ovat sijaishoitajia, jotka huolehtivat lapsesta, ymmärtävät lapsen tarpeet ja saavat lapsen tuntemaan olonsa turvalliseksi.	Huolehtivat, ymmärtäväiset ja turvallisuutta luovat sijaishoitajat
Eräs keskeinen näkökohta tämän suhteen rakentamisessa liittyi ensimmäiseen 'mätsiin' sijaishoitajan ja lapsen välillä. Haastateltavat korostivat, että hyvä 'mätsi' on ratkaisevan tärkeä lapsen hyvinvoinnille.	Ensimmäisen kohtaamisen merkitys
Hyvät viestintätaidot ja ajan viettäminen lapsen kanssa koettiin erittäin tärkeiksi näkökohdiksi suhteessa.	-Sijaishoitajan hyvät viestintätaidot -Sijaishoitajan ja lapsen yhteinen aika
Yli puolet työntekijöistä totesi, että sijaishoitajan ja lapsen välille muodostuu vahva suhde, kun sijaishoitaja ymmärtää, että yhteyden ylläpitäminen biologiseen perheeseen on avainasemassa.	Sijaishoitajan ymmärrys biologisen perheen merkityksestä
Käytännöllisten asioiden ja arjen tarpeiden tyydyttämisen lisäksi nuori korosti haluavansa erityisesti aidon suhteen tai yhteyden sijaishoitajaansa.	-Aito suhde sijaishoitajaan -Aito yhteys sijaishoitajaan
Keskustellessaan omasta roolistaan lasten selviytymiskyvyn edistämiseksi työntekijät (lastensuojelussa) tunnistivat joukon keskeisiä toivottavia ominaisuuksia, joista yksi oli viestintätaidot.	Lastensuojelutyöntekijän viestintätaidot
Lisäksi työntekijät (lastensuojelussa) keskustelivat heidän kärsivällisyyden, tuomitsemattoman asenteen, vilpittömyyden ja rehellisyyden tärkeydestä.	Lastensuojelutyöntekijän kärsivällisyys, tuomitsemattomuus, vilpittömyys ja rehellisyys
Lopuksi työntekijät (lastensuojelussa) korostivat, kuinka tärkeää on rakastaa lapsia.	Lastensuojelutyöntekijän rakastamisen taito
Suurin osa työntekijöistä (lastensuojelussa) korosti, että ajan viettäminen lasten kanssa heidän tapausmäärässään on avain hyvän suhteen kehittämiseen.	Lastensuojelutyöntekijän ja lapsen yhteinen aika
Toinen tämän suhteen tärkeä näkökohta on vakaus ja jatkuvuus, jonka työntekijä (lastensuojelussa) voi tarjota.	-Suhteen vakaus -Suhteen jatkuvuus

Johdonmukaisen tuen antamisen lapselle uskottiin olevan tärkeää.	Johdonmukainen tuki
Siksi traumojen aiheuttamien seurausten oppimisen lisäksi, jotta opettajat osaisivat harjoittaa opiskelijoiden säätelyä, heidän on välttämätöntä harjoittaa omaa itsesäätelyä. Henkilökunnan tulee pystyä tunnistamaan ja hallitsemaan omia tunteitaan.	Opettajan itsesäätelytaidot sekä tunteiden tunnistaminen ja hallinta
Näiden pätevyyksien antamiseksi on välttämätöntä kouluttaa opetushenkilökuntaa. Koulutuksen avulla opettajat voivat käsitellä traumaattisten kokemusten aiheuttamia lasten tarpeita.	Opettajien kouluttaminen traumatisoituneiden lasten tarpeiden ymmärtämiseksi
Opettajat ovat vastuussa lasten hyvinvoinnista. Siksi heidän roolinsa perustuu huomioimiseen, havainnointiin, yhteyden luomiseen ja tietoisuuteen siitä tunnetilasta, jonka lapset kulloinkin kokevat.	Opettajan rooli lasten huomioimisessa, havainnoinnissa, yhteyden luomisessa ja tunnetietoisuudessa
Siksi lapsille, joilla on kiintymysvaikeuksia koulussa, tulisi nimetä avainhenkilö, joka on heidän "ylimääräinen kiintymyshahmonsa". Tällä viitataan aikuiseen, joka kulkee rinnalla ja rakentaa laadukkaita luottamukseen perustuvia suhteita.	Lapselle kouluun avainhenkilö, joka on rinnalla kulkija ja turvallisten suhteiden rakentaja
Tätä varten opettajien on tarjottava turvallisia, oikeudenmukaisia ja merkityksellisiä oppimiskokemuksia, jotka liittyvät heidän oppilaidensa elämään.	Turvalliset, oikeudenmukaiset ja merkitykselliset oppimiskokemukset
Erityisesti sijaiskoti ja koulu ovat kaksi tärkeää kontekstia.	Sijaiskoti ja koulu tärkeitä
Nuoret osanottajat tunnistivat "yhtenäisten" sijaiskotien ominaisuudet: yhteenkuuluvuuden tunne, struktuuri ja tavanomaisuus, ohjaaminen ja tukeminen tulevaisuuteen valmistautumiseen, ja aito kiinnostus heidän elämäänsä kohtaan.	Yhteenkuuluvuuden tunne, struktuuri ja tavanomaisuus, tukeminen tulevaisuuteen ja aito kiinnostus nuoreen sijaiskodissa
Haastateltavat korostivat, että ennustettava, vakaa ja huolehtiva ympäristö auttaa lapsia menestymään ja pärjäämään hyvin kodin ulkopuolisessa hoidossa ja sen ulkopuolella.	Ennustettava, vakaa ja huolehtiva ympäristö
Maaseutu-ympäristöön sijoitetut lapset ovat fyysisesti poissa kielteisistä vaikutuksista, joille he altistuivat.	Maaseudulla poissa kielteisistä vaikutuksista
Lopuksi työntekijät kertoivat, että maalla asuminen tarjoaa lapsille uusia kokemuksia (esim. ratsastus, telttailu) ja yhteyden ulkoiluun.	Uusia kokemuksia ja ulkoilua maaseudulla
Tämän siirtymisen kohti parempia sosioekonomisia etuja uskotaan tarjoavan lapsille laajemman valikoiman mahdollisuuksia ja aktiviteetteja, joita heillä ei muuten olisi ollut mahdollisuutta kokea.	Parempi sosioekonominen asema tarjoaa enemmän mahdollisuuksia ja aktiviteetteja
Haastateltavat yhdistivät usein myös sosioekonomisen aseman muutoksen asumiseen turvallisemmilla asuinalueilla, mikä antaa lapsille suuremman vapauden osallistua yhteisön kerhoihin ja tapahtumiin, mikä puolestaan voi edistää sopeutumista.	Parempi sosioekonominen asema tarjoaa turvallisemman asuinalueen ja enemmän osallisuutta
Mitä tulee lastensuojeluviraston vaikutukseen lasten sopeutumiseen kodin ulkopuolisessa hoidossa, työntekijät keskustelivat talouden ja rahoituksen roolista, organisaatiotason vaikutuksista (eli tiimityöskentelystä, sopeutumiskyvystä, avoimuudesta muutoksille) ja toimijuuden tavoitteista.	Organisaation talouden ja rahoituksen rooli, organisaatiotason vaikutukset (tiimityöskentely, sopeutumiskyky, avoimuus) ja toimijuuden tavoitteet



Viraston tavoitteiden osalta suurin osa haastateltavista puhui pysyvyydestä (organisaation) ja tämän tavoitteen vaikutuksesta kodin ulkopuolisessa hoidossa oleviin lapsiin.	Organisaation pysyvyyden merkitys lasten tukemisessa
ARC on tehokas interventio nuorille, joilla on erilaisia traumaattisia kokemuksia.	ARC on tehokas interventio traumatisoituneille
Tämän tutkimuksen tulokset osoittivat, että nuoret, jotka saivat ARC-hoitoa Healing Path -ohjelman kautta, osoittivat merkittäviä parannuksia useissa sosiaalisissa, emotionaalisissa ja käyttäytymisindikaattoreissa.	ARC-hoitoa saaneilla parannuksia useissa sosiaalisissa, emotionaalisissa ja käyttäytymisindikaattoreissa
ARC-vanhemmat ilmoittivat lievemmistä oireista molemmissa seuranta-ajankohdissa	ARC vähensi oireita molemmissa ajankohdissa
TF-CBT-vanhemmat ilmoittivat vähemmän vakavista oireista lasten ja nuorten keskuudessa 6 kuukauden kohdalla.	TF-CBT vähensi oireita kuuden kuukauden kohdalla
Tulokset vaihtelivat kuitenkin hoitomalleittain ja optimaaliset tulokset saavutettiin lapsilla, jotka saivat kiintymystä, itsesäätelyä ja pätevyyttä (ARC) ja traumakeskeistä kognitiivista käyttäytymisterapiaa (TF-CBT).	-ARC:n avulla saavutettiin optimaaliset tulokset -TF-CBT:n avulla saavutettiin optimaaliset tulokset
Sijoitetuille nuorille suunnatuista psykososiaalisista hoitomenetelmistä eniten näyttöä on TFC-menetelmistä.	TFC:stä eniten näyttöä sijoitetuilla nuorilla
Tutkimuksessa todettiin, että menetelmä (TFCO) vähensi rikosten määrää, rikollisten kavereiden määrää ja päihteiden käyttöä. Sillä oli myös myönteinen vaikutus psyykkiseen terveyteen.	TFCO:lla parannuksia käyttäytymisen osa-alueisiin ja psyykkiseen terveyteen

Pelkistetty ilmaisu	Alakategoria	Yläkategoria
Turvallinen kiintymys vanhempiin tukee mielenterveyttä ja vähentää riskinottoa	Vanhempien tuki	Läheisten ihmisten tuki
Turvallinen kiintymys ikätovereihin suojaa emotionaalisilta ongelmilta	Vertaissuhteiden tuki	
Vertaiskiintymykset edistävät sosiaalista sopeutumista		
Sijaishoitajan kärsivällisyys, ongelmanratkaisutaidot ja rehellisyys	Sijaishoitajan ominaisuudet	Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön tuki
Lämpimät ja hoivaavat sijaishoitajat		
Huolehtivat, ymmärtäväiset ja turvallisuutta luovat sijaishoitajat		
Sijaishoitajan hyvät viestintätaidot		
Sijaishoitajan ymmärrys biologisen perheen merkityksestä	Sijaishoitajan ja lapsen välistä suhdetta tukevat tekijät	
Sijaishoitajan ja lapsen yhteinen aika		
Ensimmäisen kohtaamisen merkitys		
Aito suhde sijaishoitajaan		
Aito yhteys sijaishoitajaan		
Lastensuojelutyöntekijän kärsivällisyys, tuomitsemattomuus, vilpittömyys ja rehellisyys		

Lastensuojelutyöntekijän rakastamisen taito		
Lastensuojelutyöntekijän viestintätaidot	Lastensuojelutyöntekijän ja lapsen välistä suhdetta tukevat tekijät	
Lastensuojelutyöntekijän ja lapsen yhteinen aika		
Suhteen vakaus		
Suhteen jatkuvuus		
Johdonmukainen tuki		
Opettajan itsesääätelytaidot sekä tunteiden tunnistaminen ja hallinta	Opettajan pätevyudet	Opettajan tuki
Opettajien kouluttaminen traumatisoituneiden lasten tarpeiden ymmärtämiseksi		
Opettajan rooli lasten huomiomisessa, havainnoinnissa, yhteyden luomisessa ja tunnetietoisuudessa		
Lapselle kouluun avainaikuinen, joka on rinnalla kulkija ja turvallisten suhteiden rakentaja	Tarpeet koulussa	
Turvalliset, oikeudenmukaiset ja merkitykselliset oppimiskokemukset		
Sijaiskoti ja koulu tärkeitä	Sijaiskodin ja koulun merkitys	Yhteisön tuki
Yhteenkuuluvuuden tunne, struktuuri ja tavanomaisuus, tukeminen tulevaisuuteen ja aito kiinnostus nuoreen sijaiskodissa		
Ennustettava, vakaa ja huolehtiva ympäristö	Ympäristön merkitys	
Maaseudulla poissa kielteisistä vaikutuksista		
Uusia kokemuksia ja ulkoilua maaseudulla		
Parempi sosioekonominen asema tarjoaa enemmän mahdollisuuksia ja aktiviteetteja	Sosioekonomisen aseman merkitys	
Parempi sosioekonominen asema tarjoaa turvallisemman asuinalueen ja enemmän osallisuutta		
Organisaation talouden ja rahoituksen rooli, organisaatiotaason vaikutukset (tiimityöskentely, sopeutumiskyky, avoimuus) ja toimijuuden tavoitteet	Lastensuojelun organisaation merkitys	
Organisaation pysyvyyden merkitys lasten tukemisessa		
ARC on tehokas interventio traumatisoituneille	ARC:n tuloksellisuus	Trauman hoidon vaikuttavat hoitomallit
ARC:n avulla saavutettiin optimaaliset tulokset		
ARC vähensi oireita molemmissa ajankohdissa		
ARC-hoitoa saaneilla nuorilla parannuksia useissa sosiaalisissa, emotionaalisissa ja käyttäytymisindikaattoreissa		

TF-CBT:n avulla saavutettiin optimaaliset tulokset	TF-CBT:n tuloksellisuus	
TF-CBT vähensi oireita kuuden kuukauden kohdalla		
TFC:stä eniten näyttöä sijoite- tuilla nuorilla	TFC/ TFCO:n tuloksellisuus	
TFCO:lla parannuksia käyttäy- tymisen osa-alueisiin ja psyyk- kiseen terveyteen		

Yläkategoria	Pääkategoria
Läheisten tuki	Sosiaalinen- ja psykososiaalinen tuki
Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön tuki	
Opettajan tuki	
Yhteisön tuki	
Trauman hoidon vaikuttavat hoitomallit	