ACE-kokemukset ja niiden näkyvyys aikuisiällä

Anu Tiesmäki

2023 Laurea

Laurea-ammattikorkeakoulu

ACE-kokemukset ja niiden näkyvyys aikuisiällä

Anu Tiesmäki
Sosionomikoulutus
Opinnäytetyö
Lokakuu, 2023

Laurea-ammattikorkeakoulu **Tiivistelmä**

Sosionomikoulutus

Sosionomi (AMK)

Anu Tiesmäki

ACE-kokemusten näkyvyys aikuisiällä

Vuosi 2023 Sivumäärä 49

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata, miten lapsuuden ajan haitalliset kokemukset näkyvät aikuisiällä. Opinnäytetyössä selvitetään, miten lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja lähisuhdeväkivalta kokemukset, yhdessä haasteellisten kotiolojen kanssa näkyvät aikuisuudessa. Haasteellisilla kotioloilla tarkoitetaan vanhempien välistä väkivaltaa, päihteiden käyttöä, mielenterveysongelmia ja vanhempien rikollista toimintaa. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ACE- kokemusten haitallisista vaikutuksista.

Opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, jonka teoreettisessa viitekehyksessä on käsitelty, mitä tarkoitetaan lapsuuden aikaisilla haitallisilla kokemuksilla. Käsitteet kaltoinkohtelu, laiminlyönti, lähisuhdeväkivalta ja PTSD on avattu selventämään kirjallisuuskatsauksen käsitteistöä. Viitekehyksessä perehdytään ACE-tutkimuksen historiaan ja avataan tutkittuja ACE-kokemusten aiheuttamia vaikutuksia. Viitekehyksessä käsitellään ACE-kokemusten aiheuttama toksinen stressi ja ACE-kokemuksilta suojaava resilienssi sekä muut suojaavat tekijät.

Tutkimus on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on orientaatioltaan integroiva. Tutkimuksen aineisto haettiin Ebsco- Sage Premier- ja Proquest-tietokannoista. Mukaan valikoitui 7 englanninkielistä tutkimusartikkelia. Ne ovat julkaistu vuosina 2014–2023. Aineistoanalyysi on tehty kuvailevana luokitteluna. Tutkimuskysymykseen, miten lapsuuden ajan haitalliset kokemukset näkyvät aikuisiällä, on etsitty vastauksia englanninkielisistä tutkimusartikkeleista. Vastaukset on ryhmitelty luokkiin terveydelliset haitat ja sairaudet, mielenterveydelliset ongelmat, riskikäyttäytyminen ja muut haitat. Tulokset on esitetty taulukkona.

Tuloksista kävi ilmi, kuinka haitalliset lapsuuden ajan kokemukset näkyivät terveydellisinä haittoina ja sairauksina, mielenterveydellisinä ongelmina, riskikäyttäytymisenä ja useina muunlaisia haittoina aikuisuudessa. Vahva altistuminen lapsuuden ajan haitallisille kokemuksille kolminkertaisti riskin sairastua mihin tahansa krooniseen sairauteen ennen 70-ikävuotta. Se lisäsi itsemurhayrityksiä, masennusta ja ahdistuneisuushäiriötä. Vahva altistuminen ACE-kokemuksille lisäsi alkoholin ongelmakäyttöä ja huumeiden käyttöä. Vahva altistuminen lisäsi yksinäisyyttä ja aiheutti ongelmia muun muassa sosiaalisissa suhteissa.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että mikäli me sosionomeina kykenemme lisäämään tietoutta lapsuuden ajan haitallisten kokemusten vaikutuksista ja sitä kautta ennaltaehkäisemään niiden ilmaantuvuutta, säästämme monet inhimilliseltä kärsimykseltä ja lyömme kiilaa ylisukupolvisuuden ongelmaan. Tästä olisi valtava hyöty, ei vain yksilötasolla vaan myös yhteiskunnallisella tasolla. ACE-kokemusten vaikutusten hoito lisää mittavasti sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kustannuksia, ennaltaehkäisyllä voisi säästää niukkoja resursseja.

Asiasanat: adverse childhood experiences, kaltoinkohtelu, laiminlyönti, lähisuhdeväkivalta

Laurea University of Applied Sciences **Abstract**

Degree Programme in Social Services

Bachelor of Social Services

Anu Tiesmäki

How adverse childhood experiences affect adulthood

Year 2023 Pages 49

This thesis aims to describe how adverse childhood experiences can carry over into adulthood. The purpose was to describe how childhood abuse, neglect, and domestic violence, together with challenging home conditions, are reflected in adulthood. Challenging home conditions refer to violence between parents, substance abuse, mental health problems and the criminal activities of parents. The aim of the thesis is to increase knowledge of these adverse childhood experiences.

The thesis has been carried out as a literature review, and the theoretical framework of this literature review deals with adverse childhood experiences. The concepts of abuse, neglect, domestic violence and PTSD have also been explained to clarify the concepts of literature review. The framework explores the history of ACE research and clarifies the studied effects of ACE experiences. The framework addresses toxic stress caused by ACE experiences and resilience that protects against ACE experiences, as well as other protective factors.

The study has been carried out as a descriptive literature review that is integrative in orientation. The research material was retrieved from the Ebsco- Sage Premier- and Proquest- databases. Seven English-language research articles were selected. They were published in 2014-2023. Content analysis was done as a descriptive classification. The research question is: How can adverse childhood experiences be seen in adulthood? Answers have been found in the research articles. The answers have been grouped into categories of health harms and diseases, mental health problems, risk behaviors, and other harms. The results are presented in a table.

The results showed how adverse childhood experiences were reflected in health problems and illnesses, mental health problems, risk behaviors, and several other types of harm in adulthood. Strong exposure to adverse childhood experiences tripled the risk of developing any chronic disease before the age of 70. It also increased suicide attempts, depression, and anxiety disorder. In addition, strong exposure to ACE experiences increased problems with alcohol use and drug use. Moreover, strong exposure increased loneliness and caused problems in social relationships, among other things.

In conclusion, if we, as social workers, can increase knowledge of the effects of adverse childhood experiences and thereby prevent their occurrence, we can save many from human suffering and we can prevent intergenerational problems. This would be a huge benefit, not only at the individual level but also at the community level. Treatment of the effects of ACE experiences significantly increases social welfare and health care costs, while prevention could bring savings when resources are scarce.

Keywords: adverse childhood experiences, maltreatment, neglect, domestic violence

Sisällys

1 Johdanto 6
2 Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset 7
2.1 Kaltoinkohtelu 8
2.2 Laiminlyönti 8
2.3 Lähisuhde- ja perheväkivalta sekä PTSD 10
3 ACE-tutkimus 12
3.1 ACE-tutkimuksen alkujuuret 12
3.2 Ensimmäinen ACE-tutkimus ja kyselylomake 12
3.3 ACE- kokemusten tutkitut vaikutukset 13
4 ACE- kokemusten aiheuttama toksinen stressi 14
5 ACE- kokemuksilta suojaava resilienssi ja suojaavat tekijät 16
6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite 17
7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat 17
8 Aineistonanalyysin vaiheet 18
8.1 Aineistoanalyysinä kuvaileva luokittelu 19
8.2 Aineiston hankinta 19
8.3 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit 22
9 Sisältöanalyysi 23
9.1 Artikkeleiden sisältö 24
9.2 Aineistoanalyysi 34
9.3 Tutkimusten vertailu ja laadun arviointi 34
10 Kirjallisuuskatsauksen tulokset 35
11 Tutkimuksen luotettavuus 37
12 Johtopäätökset 38
13 Pohdinta 40
Liitteet 46

1 Johdanto

ACE on lyhennelmä sanoista Adverse Childhood Experiences. Suomeksi tämä tarkoittaa lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia. On havaittu, että lapsuuden ajan haitallisilla kokemuksilla on negatiivisia ja pitkäaikaisia vaikutuksia hyvinvointiin läpi ihmisen elämän.

Lapsuuden ajan haitalliset kokemukset syntyvät ympäristössä, jossa lapsi joutuu kaltoinkohdelluksi, laiminlyödyksi tai lähisuhdeväkivallan uhriksi. Myös toimintahäiriöinen lapsuuden kotiympäristö tuottaa haitallisia lapsuuden ajan kokemuksia. Toimintahäiriöisenä kotina voidaan pitää, sellaista kotia, jossa vanhemmalla tai muulla lapsen elämään osallisena olevalla aikuisella on alkoholin ongelmakäyttöä ja/tai huumeidenkäyttöä. Toimintahäiriöisessä kodissa aikuinen voi myös harjoittaa rikollista toimintaa. Toimintahäiriöisenä kotiympäristönä voidaan pitää myös sellaista kotiympäristöä, jossa perheen vanhempi tai muu aikuinen kärsii mielenterveysongelmista.

Tutkimuksissa on huomattu, että mitä enemmän lapsella on näitä ACE-kokemuksia lapsuudessaan, niin sen huonompi terveys ja psyykkinen hyvinvointi hänellä on aikuisena. Lisäksi on huomattu, että ACE-kokemukset lisäävät riskikäyttäytymistä ja haittaavat elämää muutenkin moninaisin eri tavoin. (Bellis ym. 2014a; Haahr-Pedersen ym. 2020.)

Tutkimuksissa on kyetty pisteyttämään ACE-kokemukset. Tämä tarkoittaa sitä, että jokaisesta niin kutsutusta ACE-kokemuksesta, jonka on kokenut ennen 18-vuoden ikää, saa yhden pisteen. Eli käytännössä, jos vanhemmilla tai jommallakummalla vanhemmista on alkoholiongelma lapsi saa yhden pisteen ja niin edelleen. Tutkimuksissa on kyetty huomaamaan, että mikäli lapsella on neljän pisteen verran ACE-kokemuksia, hänellä on 4,5 kertainen todennäköisyys sairastua esimerkiksi masennukseen aikuisiällä, verrattuna sellaiseen lapseen, jolla ei ole yhtään ACE-kokemusta eikä näin ollen yhtään ACE-pistettä. (Felitti ym. 2019.)

Miksi sitten on tärkeää tutkia tätä aihetta pitemmälle? Miten lapsuuden ajan haitalliset tai haavoittavat kokemukset näkyvät aikuisiällä? Kyseessä on yksi suurimmista kansanterveyttämme uhkaavista tekijöistä, josta ei paljoakaan vielä puhuta. Lapsuuden ajan haitalliset kokemukset aiheuttavat tutkitusti monenlaista haittaa aikuisiällä. Ne lisäävät sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kustannuksia merkittävästi.

Yksilötasolla ACE-kokemukset huonontavat elämänlaatua, aiheuttavat merkittävää haittaa sekä inhimillistä kärsimystä läpi elämän. Ihminen, jolla on paljon ACE-pisteitä, saattaa kärsiä todennäköisesti huomattavasta ylipainosta ja masentuneisuudesta. Hän saattaa olla itsemurha-altis ja hän saattaa käyttää päihteitä. Hänen riskinsä sairastua autoimmuunisairauteen kasvaa. Hänen riskinsä sairastua sydänsairauteen kasvaa. Ihminen, jolla on paljon ACE-

pisteitä, 6 tai enemmän, elää tutkimusten mukaan 20 vuotta vähemmän kuin ihminen, jolla näitä pisteitä ei ole.

Sosionomin on hyvä tiedostaa, lapsuuden ajan haitallisten kokemusten epäsuotuisat ja vahingoittavat seuraukset. Työskentelemme perheiden parissa muun muassa varhaiskasvatuksessa ja lastensuojelussa. ACE- tietoisuuden lisääminen on ensiarvoisen tärkeää, koska näin voimme osaltamme kertoa lasten vanhemmille, mitä kauaskantoisia seurauksia lähisuhdeväkivalta, päihteet ja kaikenlainen kaltoinkohtelu aiheuttavat lapselle ja mitä seurauksia niistä on aikuisuuteen saakka. On myös tärkeää opettaa lapsille ja nuorille heidän oikeutensa ja kertoa heille millainen kohtelu on väärin ja millainen oikein. On tärkeää tunnistaa tämä kokonaisvaltaista hyvinvointia vaarantava ongelma ja varoittaa sen seurauksista ihmisiä. Yhteiskunnassamme on tapana varoittaa hyvinvointia ja terveyttä uhkaavista asioista, siksi lapsuuden ajan haitalliset kokemukset ja niiden seuraukset tarvitsevat lisää huomiota. Tiedostamalla ACE -kokemusten haitalliset seuraukset, voimme pureutua juurisyihin ja ongelmien aitoon ennaltaehkäisemiseen.

Opinnäytetyössä halutaan tutkia lapsuuden ajan haitallisten kokemusten näkyvyyttä aikuisiällä. Aiheeseen perehdytään kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. ACE-tutkimus on verrattain nuorta ja aihetta on tutkittu vain vähän yli parikymmentä vuotta. Suomessa Terveyden ja hyvinvoinninlaitos järjesti yhdessä Lastensuojelun keskusliiton kanssa vuonna 2019 aiheesta konferenssin, jossa aihe oli ensi kertaa Suomessa esillä laajemmin.

2 Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset

Adverse Childhood Experiences eli ACE tarkoittaa lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia. Näitä haitallisia kokemuksia aiheuttavat tilanteet, joissa lapsi kokee uhkaa ja epävarmuutta. Väkivallan uhriksi joutuminen, seksuaalinen hyväksikäyttö ja muu kaltoinkohtelu ovat lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia. Hylkäämiskokemukset sekä lapsen tarpeiden laiminlyönti aiheuttavat lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia niin ikään. Nämä kokemukset linkittyvät muun muassa myöhemmin elämässä koettuihin mielenterveyden haasteisiin, kuten masennukseen. Vanhemmuuden haasteet selittyvät usein omilla lapsuuden aikaisilla haitallisilla kokemuksilla. Omat negatiiviset lapsuuden ajan haitalliset ja haavoittavat kokemukset siirtyvät usein seuraavalle sukupolvelle. (Lönnqvist 2021.)

ACE-kokemukset ovat lapselle vahingoittavia ja haavoittavat kauaskantoisesti, monella tapaa. Alunperin tutkimuksessa ACE-tekijät, jotka aiheuttavat traumaattisia kokemuksia lapselle, jaettiin kolmeen luokkaan. Näitä tekijöitä olivat lapsen kokema fyysinen, psyykkinen ja seksuaalinen väkivalta eli kaltoinkohtelu, fyysinen sekä emotionaalinen laiminlyönti ja kotiolojen haasteet. Kotiolojen haasteiksi luettiin vanhempien ero, vanhempien välinen väkivalta,

päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat kotona ja vanhempien rikollinen toiminta, joka ilmeni esimerkiksi vankilassaoloaikana. Viime aikoina keskustelua on käyty siitä, että mukaan pitäisi nostaa neljäs tekijä, kouluväkivalta ja koulukiusaaminen tai muussa yhteisössä tapahtuva kiusaaminen ja sosiaalinen syrjintä. (Westerlund-Cook 2023, 83.)

2.1 Kaltoinkohtelu

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee lapsen kaltoinkohtelun seuraavasti,

> ”Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riiston, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai vallasta.” (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16.)

ACE-tutkimus on lisännyt merkittävästi lapsen kaltoinkohtelun seurausten ymmärrystä. Nyt tiedetään, että kaltoinkohtelu vaikuttaa lapsen aivojen kehitykseen, rakenteeseen ja toimintaan. Kaltoinkohtelu vaikuttaa lapsen koko kehitykseen. Vaikutukset lapsuuden ajan haitallisista kokemuksista saattavat seurata läpi koko elämän aikuisuuteen saakka. Lapsena koettu kaltoinkohtelu haittaa sosiaalista ja taloudellista selviämistä myöhemmin elämässä. Kaltoinkohtelu on kyetty liittämään sairastavuuteen myöhemmin aikuisuudessa ja varhaisempaan kuolleisuuteen. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 14.)

Kaltoinkohtelua ovat lapsen ja nuoren laiminlyönti eri muodoissaan, fyysinen väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö ja lapselle tai nuorelle sepitetyt sekä tahallisesti aiheutetut sairaudet. Lapset ja nuoret voivat kokea useaa kaltoinkohtelun muotoa samanaikaisesti. Emotionaalista laiminlyöntiä ja emotionaalista väkivaltaa sisältyy aina, jossain määrin kaikenlaiseen kaltoinkohteluun. (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16.)

Kemiallinen pahoinpitely on niin ikään kaltoinkohtelua. Kemiallinen pahoinpitely tarkoittaa sitä, että syystä tai toisesta lapselle tai nuorelle annetaan alkoholia, rauhoittavia tai huumaavia lääkkeitä. Lasta voidaan myös rangaista ja kurittaa erilaisin keinoin, esimerkiksi seisottaa ulkona kylmässä tai jättää lapsi tai nuori ilman ruokaa. Tällainen kuritusväkivalta on myös lapsen tai nuoren kaltoinkohtelua. (Nikkola, Luoma & Aronen, 2016.)

2.2 Laiminlyönti

Lapsen laiminlyönti tarkoittaa lapsen perustarpeiden laiminlyöntiä. Perustarpeet, joita jokainen lapsi tarvitsee kasvaakseen ja kehittyäkseen normaalisti ovat rakkauden ja hoivan tarve. Lasta pitää kunnioittaa ja suojella. Lapsen pitää tulla nähdyksi ja kuulluksi. Lapsen tulee saada kehitystasolleen kuuluvia virikkeitä. Turvan kokeminen kuulu lapsen perustarpeisiin. Myös terveydenhuollon saatavuus kuuluu lapsen perustarpeisiin. Perustarpeet tyydyttämällä

turvataan lapsen normaali emotionaalinen, fyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen kehitys. (Söderholm & Politi 2012, 79.)

Dubowitzin (1993) mukaan,

> ”Lapsen laiminlyönnistä on kysymys, kun syystä riippumatta lapsen perustarpeista ei huolehdita.” (Söderholm & Politi 2012, 79.)

Laiminlyönnin määrittely on vaikeaa, sillä laiminlyönti voi olla tahallaan aiheutettua tai tahatonta. Laiminlyönti saattaa olla silmiinpistävän selvää tai vaikeasti havaittavissa. Se voi vaihdella myös kestoltaan, pitkäaikaisesta satunnaiseen. Laiminlyönnille ei voida asettaa tarkkoja mittareita eikä edes tarkkoja kriteerejä. Laiminlyönti on usein piilossa pysyttelevämpi ongelma, kuin kaltoinkohtelu, joka on helpommin mitattavissa. (Söderholm & Politi 2012, 78.)

Laiminlyönnin muotoja ovat fyysinen ja emotionaalinen laiminlyönti, terveydenhoidon laiminlyönti ja koulutuksen laiminlyönti. Emotionaalinen väkivalta kuuluu emotionaalisen laiminlyönnin määritelmään ja on mukana usein kaikissa laiminlyönnin muodoissa. (Söderholm & Politi 2012, 80–82.)

Laiminlyönti voi olla hyvin moninaista ja se voi olla vaikeasti havaittavissa. Se voi olla kertaluontoista tai pitkäaikaista. Laiminlyönti voi olla hitaasti etenevää. Laiminlyönti voi kohdistua usealle elämän osa-alueelle. (Nikkola & Tupola 2023.)

Fyysisessä laiminlyönnissä, fyysisessä huolenpidossa on puutteita. Tämä voi näkyä siinä millaista ravintoa lapsi saa. Fyysinen laiminlyönti voi näkyä myös likaisista, rikkinäisistä ja/tai liian pienistä vaatteista. Fyysinen laiminlyönti voi näkyä lapsen puhtauden laiminlyöntinä. Se voi näkyä myös niin, että lapsen riittävästä unen saannista ei huolehdita. (Nikkola & Tupola 2023.)

Laiminlyönti voi ilmetä myös pienen lapsen yksin jättämisenä. Lapselta voidaan vaatia myös ikätasoon nähden liiallista itsenäistymistä. Tällöin kotiolot ovat lapselle turvattomat. (Nikkola & Tupola 2023.)

Fyysinen laiminlyönti tarkoittaa tilannetta, jossa lapsen fyysisiin tarpeisiin ei vastata. Lapsen ravinnonsaannista, terveydestä ja hygieniasta ei pidetä huolta. Asuinolosuhteet voivat myös olla puutteelliset. Lapsen vaatetuksesta ei huolehdita. Lapsen huoltaja ei suojele lasta ja lapsi saattaa joutua ilman valvontaa vaarallisiin tilanteisiin. Fyysisinä vaaratilanteina voidaan pitää esimerkiksi lääkemyrkytyksiä tai putoamisia. Laiminlyövässä ympäristössä lapsi elää aikuisten kanssa, jotka eivät syystä tai toisesta huomaa lapsen perustarpeita. Voi olla, ettei lapsen kanssa elävät aikuiset ymmärrä lapsen tarpeita tai välitä niistä, joka tapauksessa he eivät huolehdi lapsen perustarpeista eivätkä puolusta lapsen oikeuksia. Laiminlyövä aikuinen

jättää lapsen yksin pärjäämään tilainteisiin, joista lapsen on mahdoton selvitä hänen ikätasoonsa nähden yksin. (Söderholm & Politi 2012, 80.)

Emotionaalinen laiminlyönti voi olla tahatonta tai tahallista. Emotionaalinen väkivalta taas luokitellaan tahalliseksi. Emotionaalinen väkivalta on jatkuvaa lapsen suusanallista loukkaamista, halveksuntaa, nöyryytystä, pelottelua, eristämistä muista ja tyrannisointia. Myös lapsen houkuttelu rikoksen tekoon on emotionaalista väkivaltaa. Emotionaalinen kaltoinkohtelu saa lapsen tuntemaan olonsa arvottomaksi ja yhdentekeväksi. Lapsi kokee, vahvasti ettei häntä rakasteta. (Söderholm & Politi 2012, 80–81.)

Emotionaalisesti kaltoinkohteleva huoltaja ei ole tunnetasolla läsnä, vuorovaikutus lapsen kanssa on epäasiallista ja epäjohdonmukaista. Lapsi saatetaan alistaa traumatisoiville kokemuksille. Emotionaalisesti kaltoinkohteleva huoltaja ei kykene tunnistamaan lapsen rajoja eikä kykene turvaamaan lapsen sosiaalista eikä psyykkistä kehitystä. Myös lapsen sairaalloinen ylisuojeleminen luokitellaan emotionaaliseksi kaltoinkohteluksi. (Söderholm & Politi 2012, 80–81.)

Laiminlyönti voi liittyä myös terveydenhoidon laiminlyöntiin. Hammashoito ja muu lapsen hoito voidaan jättää toteuttamatta. Lapsen neuvolakäynnit voidaan jättää käyttämättä. Lasta ei viedä lääkäriin, vaikka selvä tarve sille olisikin. Lapsen lääkitys voidaan jättää antamatta. (Nikkola & Tupola 2023.)

Laiminlyönti voi ilmetä myös lapsen koulunkäynnin ja koulutuksen laiminlyöntinä. Oppimismahdollisuudet evätään, eikä lapsen kehittymistä ja oppimista pidetä tärkeänä. Hänen oppimisvälineistä ei huolehdita. (Nikkola & Tupola 2023.)

Koulutuksen laiminlyönti tarkoittaa, että lapsen koulunkäynnistä ei huolehdita. Lapsi ei käy koulua ja vanhemmat eivät siitä välitä. Koulutuksen laiminlyönti saattaa ilmetä osana muuta lapsen laiminlyöntiä. (Söderholm & Politi 2012, 82.)

2.3 Lähisuhde- ja perheväkivalta sekä PTSD

Lähisuhdeväkivalta käsitteen alle kuuluvat käsitteet perheväkivalta ja parisuhdeväkivalta. Lähisuhdeväkivallasta on kyse, jos läheisessä suhteessa on väkivaltaa. Läheiseksi suhteeksi luetaan parisuhde, jo katkennut parisuhde, vanhemman ja lapsen välinen suhde, seurustelusuhde, sisarten välinen suhde tai muu läheinen suhde, jossa elämää jaetaan yhdessä. Lähisuteen ulkopuolelle jäävät naapurit, ystävät, työkaverit ja kaukaisemmat sukulaiset. (Kytölä 2021, 19.)

Lähisuhde- tai perheväkivallan muodot ilmenevät fyysisenä, henkisenä, seksuaalisena ja/tai taloudellisena väkivaltana. Lähisuhdeväkivaltaan liittyy myös toisen väkevä alistaminen ja

kontrollointi. Usein saattaa olla, että kaikki väkivallan muodot nivoutuvat toisiinsa perheväkivaltatilanteessa. Uhrit joutuvat elämään jatkuvassa pelossa. (Oranen 2012, 218.)

Margolinin mukaan perheväkivallan keskellä eläminen on lapselle vaikea stressitekijä. Lapsi kokee avuttomuutta ja on keinoton väkivallan edessä. Väkivaltatilanteet perheessä ovat lapselle traumaattisia ja aiheuttavat traumaattisen stressitilan lapselle. Väkivaltaisessa perheessä väkivaltatilanteet toistuvat usein ja niiden vaikutukset aiheuttavat kasaantuvia traumakokemuksia lapselle. Äärimmäisen haitallinen ympäristö lapselle on kasvaa perheessä, jossa ilmenee vanhempien välistä väkivaltaa, lapseen kohdistuvaa väkivaltaa sekä lapsen hoidon laiminlyöntiä. Vaikeasti väkivallalle altistuneelle lapselle voi kehittyä PTSD, eli traumaperäinen stressihäiriö. Mikäli lapsi kokee väkivaltatilanteet hengenvaarallisiksi itsensä tai toisen kannalta, traumaperäinen stressihäiriön synty on todennäköistä. Väkivallan kohteena tai sen todistajana olo on lapselle aina yhtä haitallista. (Oranen 2012, 223–224.)

Traumaperäinen stressihäiriö syntyy vahvasti ahdistusta tuottavan traumaattisen kokemuksen jälkeen. Oireet voivat olla moninaisia ja ne ilmenevät yleensä puolenvuoden sisällä traumakokemuksesta. PTSD:n oireisiin kuuluu traumaan liittyvien muistikuvien unohtaminen ja psyykkinen ylivirittyneisyys ja turtuneisuus sekä näiden tilojen vaihtelevuus. (Aronen & suomalainen, 2016.)

Perttu (2014) toteaa, että PTSD:n oireet voivat olla monenlaisia. Ominaista on, että traumaattinen tapahtuma palautuu mieleen muistoissa, mielikuvissa ja painajaisunissa toistuvasti. PTSD voi aiheuttaa ahdistuneisuutta, unettomuutta ja masennusta. Yhtenä oireena voi olla jatkuva varuillaan olo ja keskittymisvaikeudet. Myös muisti saattaa heiketä. PTSD saattaa aiheuttaa vihan ja syyllisyyden tunteita. PTSD aiheuttaa erilaisista jatkuvia kiputiloja, kuten päänsärkyä ja vatsakipua. PTSD saattaa ajaa itsetuhoajatuksiin, apatiaan ja syömishäiriöihin. (Kytölä 2021, 83.)

Huomionarvoista on, että Perttu (2014) mukaan oireita voi olla useita, kestoltaan vaihtelevia tai niitä ei ole lainkaan. Toisinaan oireet voivat ilmaantua vasta vuosien päästä traumaattisten tapahtumien jälkeen. PTSD:n oireet voivat muokkautua psykiatrisiksi ongelmiksi, tällöin ne voivat muokata uhrin persoonallisuutta pysyvästi. Oireet voivat johtaa myös aikuisiällä työkyvyttömyyteen. (Kytölä 2021, 83.)

Osa traumaperäisen stressihäiriöön sairastuneista paranee vuoden sisällä oireiden alkamisesta spontaanisti. Osalla oireet kroonistuvat ja kestävät vuosia. (Aronen & suomalainen, 2016.)

3 ACE-tutkimus

ACE-tutkimus ja tietoisuus ACE-kokemusten vaikutuksista on levinnyt globaalisti siitä, kun Felitti ym. aloittivat tutkimaan asiaa yli 20 vuotta sitten. Suomessa laajempitutkimus on vasta alkamassa. (Westerlund-Cook 2023, 84.)

ACE-tutkimus sai alkunsa, kun Tohtori Vincent Felitti työskennellessään lihavuusklinikalla San Diegossa vuonna 1985 huomasi, että osa potilaista ei kyennyt laihtumaan merkittävästä ylipainosta pysyvästi, osa lopulta aina epäonnistui kovasta yrittämisestä huolimatta. Osa potilaista pystyi aluksi laihtumaan paljonkin, hyvin laaditun laihdutusohjelman avulla, mutta palasivat takaisin alkupainoon. Hän kiinnostui asiasta enemmänkin ja päätti ottaa selvää, onko heillä, jotka epäonnistuvat jotakin yhteistä. Hän huomasi, että yhtäläisyys löytyi ainakin kahdelta naiselta, jotka olivat kertoneet, että he olivat alkaneet, lihota välittömästi lapsena koetun seksuaalisen hyväksikäytön jälkeen. (Burke Harris 2019, 60–65.)

3.1 ACE-tutkimuksen alkujuuret

Felitti oletti, että lapsena koetun hyväksikäytön ja merkittävän ylipainon välillä on yhteys. Hän lisäsi painonhallintaohjelmansa kartoituskysymyksiin kysymyksen, joka koski hyväksikäyttöä lapsuudessa. Hän kysyi rutiininomaisesti lomakkeellaan, että oletko joutunut lapsena hyväksikäytetyksi? Järkytyksekseen hän huomasi, että lähestulkoon joka toinen vastanneista, kertoi joutuneensa hyväksikäytetyksi lapsena. Felitti ei meinannut uskoa asian olevan mitenkään mahdollista. Tavattuaan kuitenkin 186 potilasta, hän alkoi vakuuttua asiasta. Hän pyysi vielä useamman yliopiston apua havainnolleen. Hän pyysi, että yliopistot tutkisivat asiaa vielä sadalta merkittävästi ylipainoiselta. Yliopistojen tutkimukset vahvistivat havainnon. Felitti ymmärsi päässeensä merkittävän asian juurille. Tästä oivalluksesta alkoi ACE-tutkimus. (Burke Harris 2019, 65–66.)

Vuonna 1990 Felitti esitteli havaintonsa ylipainokonferenssissa Atlantassa. Suurin osa hänen kollegoistaan ei pitänyt Felittin havaintoa mahdollisena. Hän ei saanut suurta kannustusta osakseen. Kuitenkin eräs vanhempi tutkija kiinnostui asiasta ja ilmoitti Felittille, että jos hänen havaintonsa pitää paikkansa kyse on merkittävästä asiasta. Hän oli sitä mieltä, että kukaan ei uskoisi näyttöä, joka perustui 286 tapaukseen. Tarvittaisiin laajempi, luotettava tutkimus aiheesta. (Burke Harris 2019, 66–67.)

3.2 Ensimmäinen ACE-tutkimus ja kyselylomake

Vanhempi tutkija esitteli Felittin Robert Andalle, joka oli tutkinut vuosia käyttäytymisterveyden ja sydän- ja verisuonitautien yhteyttä. Yhdessä he aloittivat tutkimuksen, jonka tarkoitus oli tunnistaa yhteys lapsuuden hyväksikäytön ja huonojen kotiolojen ja aikuisuuden

alkoholismin, tupakoinnin ja merkittävän ylipainon välillä. Lisäksi heitä kiinnosti ylipäänsä yhteys lapsuuden hyväksikäytön ja huonojen kotiolojen ja sairauksien välillä. (Burke Harris 2019, 67.)

Felitti ja Anda saivat tutkimusluvan ja lähettivät kyselyt San Diegossa sijaitsevalle terveydenarviointikeskuksen Kaiser Permanenten jäsenille. Vastausprosentti oli 70,5. Terveydenarviointikeskuksen 13 494 jäsenestä, joille kysely lähetettiin, vastasi 9508 jäsentä. Jäsenistä oli tehty vuosittain terveydentilan arviointeja, joten heistä oli tiedossa demografiset tekijät, aikaisemmat diagnoosit ja perheen terveydellinen historia. (Felitti ym. 2019, 775.)

Kyselylomake kartoitti lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia erilaisin kysymyksin. Kysymyksiä oli lapsuuden ajan henkisestä pahoinpitelystä, fyysisestä pahoinpitelystä ja seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Kysymykset, jotka kartoittivat huonoja kotioloja, kategorioitiin neljään eri luokkaan, ne olivat päihteiden käyttö kotona, mielenterveysongelmat kotona, äidin tai äitipuolen väkivaltainen kohtelu kotona ja rikollinen toiminta kotona. Jokaisesta kokemastaan väkivallan, hyväksikäytön ja laiminlyönnin kokemuksesta sai yhden pisteen. Niin ikään jokaisesta huonosta kokemuksesta kotioloissa sai yhden pisteen. (Felitti ym. 2019, 776.)

ACE-kyselylomakkeella on 10 kysymystä. Kysymyksiin vastataan kyllä/ei -vastauksin. Jokaisesta kyllä-vastauksesta saa yhden pisteen. Lomakkeen ”perheellä” tarkoitetaan perhettä, jossa on lapsena asunut. Perheenjäseneksi luetaan sen talouden jäsenet, jossa on lapsena asunut. Kyselyssä on tarkoitus tarkastella, aikaa ennen kahdeksaatoista ikävuotta. (Burke Harris 2019, 305.)

Kysely kartoittaa kokemuksia henkisestä ja fyysisestä väkivallasta ja laiminlyönnistä sekä seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Kysely kartoittaa myös lapsuusajan kotioloja. (Burke Harris 2019, 305.) (Ks. LIITE 1: ACE-kyselylomake)

Felitti ja kumppanit löysivät tutkimuksessaan vahvan yhteyden lapsuudenajan haitallisten kokemusten ja yleisimpien kuolinsyiden välillä. Sairauksien mahdollisuus, kuten iskeeminen sydänsairaus, syöpä, krooniset keuhkosairaudet, luumurtumat ja maksasairaudet sekä huonoksi arvioitu oma terveys, kasvoi sitä myöden, mitä enemmän ACE-pisteitä kyselystä sai. Tutkimustulokset osoittivat, että lapsuuden ajan haitalliset kokemukset vaikuttavat aikuisuuden terveydentilaan vahvasti ja kumulatiivisesti. (Felitti ym. 2019, 780.)

3.3 ACE- kokemusten tutkitut vaikutukset

Felittin ja Andan tutkimus ja sen jälkeiset tutkimukset osoittavat, että ACE-kokemukset todennäköisesti aiheuttavat useita erilaisia haittoja ihmiselle. Mitä korkeammat ACE-pisteet, sitä suurempi todennäköisyys on erinäisten haittojen ilmaantuvuudelle elämässä. Erilaisia

haittavaikutuksia on löydetty useita, niitä ovat terveydelliset haitat ja sairaudet, mielenterveydelliset ongelmat, riskikäyttäytyminen ja muut haitat. (Schiraldi 2021, 7.)

Terveydellisiä haittoja ja sairauksia, joita korkea ACE-pistemäärä ennustaa, ovat sairaalloinen lihavuus tai liikalihavuus, tyypin 2 diabetes, sydänsairaudet, syöpä, kipu, autoimmuunisairaudet, fibromyalgia, krooninen väsymys, hepatiitti, unihäiriöt, sukupuolitaudit, raskauden keskenmenot, luumurtumat, haavaumat ja huonoksi arvioitu oma terveys. Merkittävää on, että jos ACE-pisteitä on kuusi tai enemmän, eliniän ennuste lyhenee jopa kahdellakymmenellä vuodella. (Schiraldi 2021, 7–8.)

Mielenterveydellisiä ongelmia, joita korkea ACE-pistemäärä ennustaa ovat masennus, ahdistuneisuushäiriöt, traumaperäinen stressihäiriö ja persoonallisuushäiriöt. Myös huono itsetunto ja aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö linkittyvät korkeisiin ACE-pistemääriin. (Schiraldi 2021, 8.)

Riskikäyttäytymisen muotoja, joita korkea ACE-pistemäärä ennustaa ovat päihteidenkäyttö, alkoholin ongelmakäyttö ja/tai huumeiden käyttö, lääkkeiden väärinkäyttö ja tupakointi. Riski lähisuhdeväkivallan uhriksi tai tekijäksi ajautumiselle kohoaa korkeiden ACE-pistemäärien myötä. Itsemurhayrityksen riski kasvaa myös korkeiden ACE-pisteiden myötä. Varhainen seksuaalinen aktiivisuus eli yhdyntä ennen viidettätoista ikävuotta luokitellaan myös riskikäyttäytymiseksi, jonka riskiä korkeat ACE-pisteet ennustavat. Useat seksikumppanit, teinivanhemmuus ja ei -toivotut raskaudet, luetaan mukaan riskikäyttäytymiseen, jota korkeat ACE-pisteet niinikään ennustavat. Fyysisen liikkumattomuuden eli fyysinen inaktiivisuuden riski kasvaa, ja on ennustettavissa, korkeilla ACE-pistemäärillä. Rikollinen käytös on myös riskikäyttäytymistä, jota korkeat ACE-pisteet ennustavat. (Schiraldi 2021, 8–9.)

Muut haitat, joita korkeat ACE-pistemäärät ennustavat ovat ammatilliset haasteet työssä. Vakavat ongelmat työn suorittamisessa, keskittymishäiriöt ja poissaolot. Muistihäiriöt. Korkeat ACE-pisteet ennustavat pienempiä elinikäisiä tuloja, taloudellisia ongelmia ja alempaa koulutustasoa. (Schiraldi 2021, 9.)

4 ACE- kokemusten aiheuttama toksinen stressi

Stressi voidaan luokitella positiiviseen, siedettävään ja toksiseen stressiin. Positiivinen stressi voidaan kuvata lyhytaikaisena, taistele tai pakene, reaktiona. Positiivinen stressireaktio pysyy hallinnassa ja sen aikana ihmisellä on taipumus tehdä hyviä päätöksiä. Stressihormonien taso pysyy sopivana. Esimerkiksi opiskelija on koetilanteessa edellä mainitussa tilassa. (Schiraldi 2021, 6.)

Siedettävä stressiin liittyy edellistä voimakkaampi, taistele tai pakene, reaktio. Stressihormonit ovat koholla. Ennen pitkää keho kuitenkin palautuu normaaliin tilaan ja stressi ei aiheuta fyysisiä tai psyykkisiä vaurioita. Esimerkiksi läheisen kuolema voi aiheuttaa tämänkaltaisen stressitilan. (Schiraldi 2021, 6.)

Toksinen stressi on musertavaa, vakavaa ja kroonista. Se vaikuttaa haitallisesti aivoihin ja ihmisen fysiologiaan monin tavoin. Toksinen stressi heikentää terveyttä, impulssikontrollia ja arviointikykyä. Se vaikeuttaa myös ihmissuhteita. (Schiraldi 2021, 6.)

Toksinen stressi pääsee syntymään esimerkiksi tilanteissa, joissa lapsi kokee haitallisia tai haavoittavia tilanteita. ACE-kokemukset, henkinen tai fyysinen laiminlyönti tai väkivalta, hyväksikäyttö ovat tilanteita, joissa toksinen stressi syntyy. Huoltajan päihde- ja mielenterveysongelmat sekä perheen taloudelliset vaikeudet aiheuttavat toksisia stressiä lapselle. Toksinen stressi pitkittyessään aiheuttaa haittaa aivojen ja muiden elinten kehitykselle. Toksinen stressi lisää riskiä saada stressiin liittyviä sairauksia. Toksinen stressi heikentää kognitiivisia toimintoja. Näistä ongelmista lapsi voi kärsiä vielä aikuisenakin. (Burke Harris 2019, 91.)

Toksinen stressi vaikuttaa elimistön hormonaaliseen toimintaan, immuniteettiin, sydämen toimintaan, geeneihin ja neurologisiin toimintoihin. Kortisoli on merkittävä stressihormoni. Pitkittyneessä stressitilassa kortisoli pitää ihmisen jatkuvassa hälytystilassa, ja monet kortisolin vaikutuksista ovat haitallisia terveydelle pidemmän päälle. Varhainen ja pitkäaikainen altistuminen liialliselle kortisolille on erityisen haitallista. (Schiraldi 2021, 18–19.)

Toksinen stressi syntyy, kun stressireaktio on voimakas, eikä suojaavat tekijät yltä vaimentamaan stressireaktion haitallisia vaikutuksia. Toksinen stressi käynnistää kehossa monimutkaisia ja laajoja fysiologisia tapahtumasarjoja, jotka pitkittyessään ja toistuessaan usein voivat johtaa sairastumiseen. Toksista stressiä syntyy, kun ihmisen paineensietokyky ylittyy mistä tahansa sietokyvyn ylittävästä syystä. On kuitenkin yksilöllistä, mitkä asiat kukin kokee liian raskaaksi kestää. (Karlsson 2022, Terveyttä määrittäviä tekijöitä.)

Stressin haitoista kärsivät lapset ja nuoret eniten, sillä heidän aivonsa ovat vasta kehittymässä, kasvamassa ja muovautumassa. Lasten ja nuorten aivot muovautuvat hyvin herkästi eri ärsykkeiden vaikutuksesta. Tästä esimerkkinä toimii se, että oppiminen ja opiskelu sekä uusien asioiden omaksuminen on nuorena helpompaa kuin vanhana. Samalla tavalla toksinen stressi ja sen haitat vaikuttavat herkemmin lapsen ja nuoren aivoihin. Lapsia ja nuoria tulisi erityisesti suojella toksiselta stressiltä. Lapsille, joille kumuloituu useita haitallisia kokemuksia lapsuudessa ovat terveysriskien suhteen muita suojaamattomammassa asemassa. (Karlsson 2022, Terveyttä määrittäviä tekijöitä.)

5 ACE- kokemuksilta suojaava resilienssi ja suojaavat tekijät

Osa lapsista ja nuorista, jotka kokevat erittäin vaikeita ja haitallisia kokemuksia lapsuudessaan voivat silti aikuisena verrattain hyvin. Resilienssitutkimus viimeiseltä kahdeltakymmeneltä vuodelta osoittaa, että lähes tulkoon 75 prosenttia lapsuudessaan ACE-kokemuksille altistuneista ihmisistä voi aikuisena pääsääntöisesti kuitenkin hyvin. Haitalliset kokemukset eivät välttämättä aina sairastuta ihmistä tai särje ihmisen psyykettä. (Lipponen 2020, 20–21.)

Resilienssi tarkoittaa psyykkistä kykyä selviytyä vaikeistakin tilanteista. Sitä voi kuvata ikään kuin takaisin ponnahduskykynä vaikeiden ja haastavien tilanteiden kurimuksesta. Sitä voidaan kuvata sitkeytenä ja psyykkisenä joustavuutena. Resilienssi kuvaa ihmisen toipumiskykyä, vaikeista tilanteista. (Haravuori, Marttunen & Viheriälä 2016, Lapsen ja nuoren psyykkinen kehitys)

On hyvä muistaa, että valtaosa ihmisistä myös lapsista ja nuorista ovat sopeutuvaisia ja kykenevät toipumaan epätavallisenkin vaikeista kokemuksista. Ihmiset, joilla on hyvä resiliesikyky, säilyttävät hyvä psyykkisen toimintakykynsä ja kykenevät positiivisiin tunteisiin, vaikka kuinka vaikeiden elämäntilanteiden yhteydessä ja jälkimainingeissa. (Haravuori ym. 2016, Lapsen ja nuoren psyykkinen kehitys)

Resilienssiä voidaan pitää eräällä tavalla stressinsietokykynä. Resilientti ihminen pystyy sopeutumaan stressiin ja hakee tapoja vähentää sitä. On yksilöllistä millaisen resilienssikyvyn omaa. Toisilla resilienssiä on vähemmän ja toisilla enemmän. Riskitekijät kuten haitalliset kokemukset vaikeuttavat stressinsäätelykykyä. Vähäisen resilienssin omaavilla kuormitusta on tullut ikään kuin liikaa, silloin säätelykyky ylittyy. Vahvat resilienssitekijät helpottavat stressistä selviytymistä. (Karlsson 2022, Terveyttä määrittäviä tekijöitä)

Vahvat resilienssitekijät voivat olla osa ihmisen perimää ja yksilön ominaisuuksia. Myönteiset elämänkokemukset lisäävät vahvaa resilienssiä. Myös yhteisö, jossa elää sekä yhteiskunnan tukitoimet lisäävät yksilön resilienssiä. Huomattavaa on, että riittävän kuormituksen alla vahvakin resilienssikyky voi heiketä. Tosin heikommallakin resilienssillä tulee toimeen, mikäli elinolosuhteet ja ympäristö kannattelee ja tukee hyvinvointia. (Karlsson 2022, Terveyttä määrittäviä tekijöitä)

Suojaavat tekijät tukevat hyvää resilienssiä. Riskitekijöitä ja haitallisia kokemuksia voi olla tasapainottamassa useat suojaavat tekijät. (Lipponen 2020, 245.)

Lapsen ja nuoren myönteistä kasvua suojaavia tekijöitä ovat turvallinen kiintymyssuhde vanhempiin tai ainakin toiseen heistä. Yhteisen ajan sekä terveen huomion saanti vanhemmalta tai muulta turvalliselta aikuiselta, suojaa lasta ja nuorta. Vanhemman taito asettaa selkeät rajat ja kyky rakastaa, ovat niin ikään lasta ja nuorta suojaavia tekijöitä. Suojaavana tekijänä

voidaan pitää myös vanhempien myönteistä ja tasapainoista keskinäistä suhdetta. Perheen ulkopuoliset suojaavat tekijät ovat lapsen ja nuoren harrastukset sekä ystävät. Myös perheen hyvä ulkopuolinen hyvä tukiverkosto on niin kutsuttu suojaava tekijä. (Lipponen 2020, 248–249.)

Mummi, kummitäti, koulun opettaja, urheiluvalmentaja tai harrastustoiminnan aikuinen voi olla se käänteentekevä ulkopuolinen aikuinen, joka kykenee tarjoamaan lapselle turvaa, suojaa sekä korvaavia positiivisia kokemuksia. Suomessa varhaiskasvatus, koulu, lastensuojelu ja sosiaalitoimi ovat niitä ulkopuolisia instansseja, jotka tarjoavat suojaavia tekijöitä lapselle ja nuorelle sekä heidän perheilleen. (Lipponen 2020, 247.)

6 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata, miten lapsuuden ajan haitalliset kokemukset näkyvät aikuisiällä. Tarkoitus on kuvata, miten lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja lähisuhdeväkivalta kokemukset, yhdessä haasteellisten kotiolojen kanssa näkyvät aikuisuudessa.

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa ACE- kokemusten haitallisista vaikutuksista. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on; Miten lapsuuden ajan haitalliset kokemukset näkyvät aikuisiällä.

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on orientaatioltaan integroiva. Näin ollen se siis sisältää myös systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Aineisto koostuu englanninkielisistä tutkimusartikkeleista

7 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmetodi, joka koostaa tutkimusta jo tutkituista tutkimuksista. Se kokoaa tutkimusten tuloksia yhteen, jotka toimivat pohjana uudelle tutkimukselle. Kirjallisuuskatsauksen on täytettävä tutkimukselle asetetut yleiset kriteerit, niitä ovat julkisuus, itsekorjaavuus, kriittisyys ja objektiivisuus. Eli tulosten on oltava julkisia ja kriittisesti arvioitavissa tiedeyhteisön taholta. Itsekorjaavuus puolestaan tarkoittaa sitä, että uusi tutkimus voi poistaa tutkimuksen puutteellisuuksia ja virheellisyyksiä. (Salminen 2011, 1.)

Kirjallisuuskatsausta on kolmenlaista eri tyyppiä. Ne ovat kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytössä oleva kirjallisuuskatsauksen tyyppi. Sitä voidaan pitää niin sanottuna yleiskatsauksena, joka ei pidä sisällään tiukkoja sääntöjä. Tutkittava aihe pystytään kuvaamaan laajasti eikä aineiston valintaa ohjaa tietyt metodit eikä säännöt. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi olla suuntautuneisuudeltaan narratiivinen tai integroiva katsaus. Narratiivinen katsaus pystyy antamaan tutkittavasta ilmiöstä laajan kuvan. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus voi olla toimituksellinen, kommentoiva tai niin kutsuttu yleiskatsaus. Evansin (2008) mukaan narratiivinen yleiskatsaus tiivistää aiempia tutkimuksia, joiden tulosten yhteenveto on ytimekäs ja johdonmukainen. (Salminen 2011, 6–7.)

Integroiva kirjallisuuskatsaus on asemoitavissa samankaltaiseksi kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, siinä on kuitenkin narratiivisia vivahteita. Integroiva kirjallisuuskatsaus eroaa suurimmalta osin narratiivisesta, sillä tavoin, että siihen kuuluu kriittinen tarkastelu. Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa on myös samantyyppiset vaiheet kuin systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Näitä vaiheita on viisi. Ensin asetetaan tutkimuskysymys. Tämän jälkeen hankitaan sopiva aineisto. Aineistoa arvioidaan. Lopulta aineisto analysoidaan ja tulkitaan. Lopuksi esitetään vielä tutkimustulokset. (Salminen 2011, 8.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, joka on orientaatioltaan integroiva. Näin ollen se siis sisältää narratiivisen ja systemaattisen kirjallisuuskatsauksen piirteitä. Se on tavallaan narratiivisen kirjallisuuskatsauksen vapaa ja kuitenkin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen metodeja lainaava, tarkasti vaihe vaiheelta etenevä. Integroiva kirjallisuuskatsaus on kätevä siinäkin, että aineistossa voi olla niin laadullisia kuin määrällisiäkin tutkimuksia.

8 Aineistonanalyysin vaiheet

Aineistoanalyysiin kuuluu kolme vaihetta. Nämä vaiheet ovat valmistelu, organisointi ja raportointi. (Vilkka 2023, 86.) Valmisteluvaiheeseen kuuluu hakuprosessin tunnistamisvaihe. Siinä valitaan aineiston hakukriteerejä. Tässä vaiheessa aineistoa tutkaillaan otsikoita ja tiivistelmiä lukien. Tässä vaiheessa mietitään ensimmäisiä tutkimusartikkeleiden tai muiden lähteiden sisäänotto ja poissulku kriteerejä. Tunnistamisvaiheessa on tärkeää miettiä tutkimusartikkeleiden tai muiden lähteiden soveltuvuutta aineistoksi. Vastaako tutkimusartikkeli tutkimuskysymykseen ja kuinka ajankohtainen se on. Artikkeli tulee olla saatavilla kokonaan. On myös hyvä miettiä kuinka kattava tutkimusartikkeli on ja millaiset tahot ovat artikkelin kirjoittaneet. (Vilkka 2023, 69.)

Valmisteluvaiheeseen kuuluu myös seulontavaihe. Seulontavaiheessa pureudutaan tutkimusartikkeleiden sisältöön ja mietitään, miten tutkimusartikkeli vastaa ennalta laadittuun kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Yritetään varmistua, että tutkimuskysymyksen kannalta merkitykselliset tutkimusartikkelit on saatu mukaan analysoitavaksi. Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on ikään kuin eritellä tietoa loogisesti päätellen, vertaillen ja tietoa yhdistellen. (Vilkka 2023, 74.)

Organisointivaiheessa aineistosta tehdään varsinainen analyysi, tutkimuskysymyksen kannalta tärkeät havainnot ja tulokset sekä päätelmät jäsennellään. Raportointivaiheessa analysoidut tulokset raportoidaan ja havainnollistetaan. Sisältöanalyysin pohja piilee alkuperäistutkimusten tutkivassa lukemisessa, jonka avulla aineistosta luodaan ymmärrettävä asiakokonaisuus, synteesi. (Vilkka 2023, 87.)

8.1 Aineistoanalyysinä kuvaileva luokittelu

Kangasniemen (2013) mukaan laadullisen aineiston käsittelymenetelmänä käytetään aineiston yhdistelyä, kuvailevaa luokittelua, käsitteellistämistä tai metasynteesiä. Kuvaileva luokittelu jäsentelee ja ryhmittelee aineistoa valittujen luokitteluperusteiden mukaisesti. Kuvaileva luokittelu kokoaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Se kerää tutkittavasta aiheesta keskeisiä käsitteitä ja ymmärtää niiden väliset suhteet. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 85–86)

Kangasniemen mukaan (2013) kuvaileva luokittelu voi tapahtua aineistolähtöisesti. Aineistoon perehdytään ensin ja sitten valitaan aineistoon sopiva luokittelu. Tutkimuskysymys rajaa luokittelua. Luokittelu voidaan tehdä alkuperäistutkimuksen teemoja, kategorioita ja käsitteitä käyttäen. Luokittelumuodon valinnan jälkeen tutkimusartikkeleista haetaan tutkittavan aiheen kannalta merkityksellisiä kuvauksia. Ne voivat olla lauseita tai asiakokonaisuuksia, jotka löytyvät tutkimusartikkeleiden tiivistelmästä, tuloksista, pohdinnasta tai johtopäätöksistä. Kuvaukset ryhmitellään luokkiin. Tuotos esitetään kuviona tai taulukkona. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 86.)

Tämän opinnäytetyön aineistoanalyysi tehdään kuvailevana luokitteluna. Tutkimuskysymykseen, miten lapsuuden ajan haitalliset kokemukset näkyvät aikuisiällä, etsitään vastauksia englanninkielisistä tutkimusartikkeleista. Vastaukset ryhmitellään luokkiin terveydelliset haitat ja sairaudet, mielenterveydelliset ongelmat, riskikäyttäytyminen ja muut haitat. Tulokset esitetään taulukkona.

8.2 Aineiston hankinta

Tässä opinnäytetyössä artikkeleita on haettu hakusanoin ”Adverse childhood experiences”OR” aces”, Hakua on tarkennettu sanoilla ”adulthood”, ”adults” OR ”later in life”. Hakuja on tehty Finna.fi, Ebsco, Medic, Sage premier ja Proquest -tietokannoista.

Hakusanat ”child abuse”, ”child neglect”, ”childhood trauma”, ”child maltreatment” olivat myös erinäisine yhdistelmineen hauissa mukana mutta nämä eivät antaneet ACE-tutkimukseen liittyviä artikkeleita juurikaan vaan otos kääntyi liian suureksi. Edellä mainittuja hakusanoja käytettiin ”Adverse childhood experiences”OR” aces” hakusanojen kanssa.

Ebsco -tietokanta osoittautui varsinaiseksi runsaudensarveksi, hakusanoilla ” Adverse childhood experiences” OR ” aces”, AND ”adulthood”, ”adults” OR ”later in life”, löytyi 6229

artikkelia. Artikkeleita lähdettiin rajaamaan siten, että mukaan hyväksyttiin vain sellaiset artikkelit, jotka olivat saatavilla kokonaan. Tämän lisäksi mukaan hyväksyttiin vain vertaisarvioidut artikkelit ja akateemiset julkaisut. Lisäksi mukaan ei haluttu yli 10 vuotta vanhoja julkaisuja. Rajausta tarkennettiin valikoimalla mukaan artikkelit, jotka koskivat vain aikuisia (19 + years.) Näiden rajauksien jälkeen artikkeleita oli mukana 1132 kappaletta.

1132 artikkelin otos oli edelleen liian suuri, jolloin määrää rajattiin vielä pääotsikoinnilla, adult survivors of child adverce events. Esimerkiksi tämän jälkeen haku tuotti 71 artikkelia. Muita aineistoa rajaavia pääotsikoita, joita Ebscon -tietokannan haussa käytettiin, olivat substance related disorders, depression, mental disorders, stress disorders -post traumatic, psychotic disorders, anxiety, alcoholism, suicide attempted ja depressive disorder. Parhaimmat artikkelit kuitenkin löytyivät pääotsikoinnilla adverce childhood experiences vaikka otos siinäkin oli todella suuri, noin 650 artikkelia. Useiden hakujen jälkeen, Ebsco-tietokannasta mukaan valikoitui otsikon ja tiivistelmän lukemisen jälkeen 14 artikkelia. Nämä kaikki eivät kuitenkaan olleet sopivia lopulliseksi aineistoksi kirjallisuuskatsaukseen. Näistä osa oli sellaisia, jotka eivät täyttäneet mukaanottokriteerejä.

Finna.fi tietokannasta ei löytynyt yhtään artikkelia. Medic-, Sage premier- ja Proquest-tietokannoista löytyi artikkeleita kiitettävästi. Edellä mainituista tietokannoista artikkeleita haettiin samoin rajauksin kuin Ebsco-tietokannastakin. Alla olevasta taulukosta voi nähdä kaikkien hakujen hakusanat, rajaukset ja hakutulokset.

Taulukko 1: Aineistonkeruutaulukko

TIETOKANTA	HAKU	RAJAUKSET	TULOKSET	HYVÄKSYTYT	HYVÄKSYTYT
				otsikon ja tiivistelmän mukaan	
Finna.fi	"Adverce childhood experiences" OR "Aces"		0		0
Ebsco	"Adverce childhood experiences" OR "Aces" adulthood OR adults OR "later in life"	Vuodet 2013-2023 Full text Peer reviewed Academic journals	71	14	4
Medic	ACE-kokemus "adverce childhood experiences"	Vuodet 2013-2023 alkuperäistutkimus katsausartikkeli	19	3	0
Sage Premier	aces OR "adverce childhood experiences" AND adulthood	Vuodet 2013-2023 research article	69	4	1
Proquest	aces OR "adverce childhood experiences" AND adulthood	Vuodet 2013-2023 Full text Scholarly journal	131	8	2

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin seitsemän tutkimusartikkelia, joista neljä otettiin mukaan Ebscon-tietokannasta. Sage Premier-tietokannasta löytyi yksi ja Proquest-tietokannasta löytyi kaksi aineistoksi kelpaavaa tutkimusartikkelia.

Ebscon-tietokannasta mukaan valikoituivat artikkelit nimeltään; Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: a national survey, Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviors in young adults: surveys in eight eastern European countries, Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey ja Adverse childhood experience patterns, major depressive disorder, and substance use disorder in older adults.

Sage Premier-tietokannasta mukaan valikoitu artikkeli nimeltään; Adverse Childhood Experiences and Obesity: A One-to-One Correlation?

Proquest-tietokannasta mukaan valikoituivat artikkelit nimeltään; Adverse childhood experiences affect sleep duration for up to 50 years later ja Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood.

Taulukko 2: Valittu aineisto

Artikkelin nimi	Kirjoittaja, vuosi	Julkaisu
Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: a national survey	M.A. Bellis, K. Hughes, N. Leckenby, K.A. Hardcastle, C. Perkins, H. Lowey, 2014	Journal of Public Health
Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries	Mark A Bellis, Karen Hughes, Nicola Leckenby, Lisa Jones, Adriana Baban, Margarita Kachaeva, Robertas Povilaitis, Iveta Pudule, Gentiana Qirjako, Betül Ulukol, Marija Ralevah & Natasa Terzici, 2014	Bull World Health Organ
Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey	Karen Hughes, Helen Lowey , Zara Quigg and Mark A. Bellis, 2016	BMC Public Health
Adverse childhood experience patterns, major depressive disorder, and substance use disorder in older adults	Youngmi Kim, Kyeongmo Kim, Karen G. Chartier, Traci L. Wike and Shelby E. McDonald, 2019	Taylor & Francis Group AGING & MENTAL HEALTH
Adverse Childhood Experiences and Obesity: A One-to-One Correlation?	Sara Mahmood , Yixuan Li and Marijane Hynes, 2023	Clinical Child Psychology and Psychiatry
Adverse childhood experiences affect sleep duration for up to 50 years later	Kelly Sullivan , Haresh Rochani, Li-Ting Huang, Diane K. Donley and Jian Zhang, 2019	Sleep Research Society
Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood	Ida Haahr-Pedersen, Camila Perera, Philip Hyland, Frédérique Vallières, David Murphya , Maj Hansen, Pernille Spitzb, Pernille Hansenc and Marylène Cloitref, 2020	EUROPEAN JOURNAL OF PSYCHOTRAUMATOLOGY

8.3 Mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Lopullinen aineisto siivilöitiin, otsikon ja tiivistelmän mukaan valituista, artikkeleista mukaanotto- ja poissulkukriteerein. Alla olevassa taulukossa on eriteltynä mukaanotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 3: Mukaanottamisen ja poissulkemisen kriteerit

Mukaanottamisen kriteerit	Poissulkemisen kriteerit
Vertaisarvioidut	Vertaisarvioimattomat
Ajanjaksolla 2013-2023	Kirjallisuuskatsaukset
Koko teksti saatavilla	Opinnäytetyöt
Alkuperäisartikkeli englanniksi	Ammattilehdet
Akateeminen julkaisu	Muut kuin englanninkieliset
Sisältää ACE-tekijöitä	Tutkimus ei sisällä ACE-tekijöitä
Tutkimus koskee aikuisia	Tutkimus ei koske aikuisia
	Tutkimus rajoittuu tiettyyn ihmisryhmään

Hakuja tehdessä hakukriteereissä oli jo eriteltynä vertaisarvioidut ja ajanjaksolle 2013–2023 osuvat artikkelit. Hakuja tehtiin vain artikkeleihin, joissa oli koko teksti saatavilla. Artikkeleiden kieli sai olla suomen- tai englanninkieli. Suomenkielisiä artikkeleita ei löytynyt yhtään, joten mukaan otettiin vain englanninkieliset artikkelit. Julkaisut tuli olla akateemisia eli artikkelit olivat julkaistu vain akateemisissa lehdissä.

Tärkein mukaanottokriteeri oli kuitenkin, että tutkimuksessa oli mukana ACE-tekijöitä. Näillä tarkoitetaan lapsuuden ajan haitalliset kokemuksia. Artikkeleiden tuli kuvata, miten lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja lähisuhdeväkivalta kokemukset, yhdessä haasteellisten kotiolojen kanssa näkyvät aikuisuudessa. Haasteellisilla kotioloilla tarkoitetaan vanhempien välistä väkivaltaa, päihteiden käyttöä, mielenterveysongelmia ja vanhempien rikollista toimintaa. Tutkimusartikkeleissa tuli olla mukana ACE-tekijöitä ja niiden pisteytys.

Ehdoton poissulkukriteeri oli, jos tutkimusartikkelissa ei ollut käytetty ACE-tekijöitä, silloin artikkeli ei vastannut tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Aineistoksi eivät kelvanneet myöskään sellaiset tutkimusartikkelit, jotka tutkivat ACE-tekijöiden vaikutusta lasten ja nuorten keskuudessa. Aineistosta poissuljettiin myös sellaiset artikkelit, jotka tutkivat ACE-tekijöiden vaikutusta, jossain tietyissä ihmisryhmissä esimerkiksi seksuaalivähemmistöjen keskuudessa tai vaikkapa vankien keskuudessa.

9 Sisältöanalyysi

Aineistoksi valittujen tutkimusartikkeleiden sisältö avataan seuraavaksi niin, että artikkeleiden tutkimuskysymykset, menetelmät sekä keskeisimmät tutkimustulokset esitetään. Aineisto

on käännetty suomenkieliseksi ja siitä etsitään vastauksia tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykseen. Miten lapsuuden ajan haitalliset kokemukset näkyvät aikuisiällä.

Tämän opinnäytetyön aineistoanalyysi tehdään kuvailevana luokitteluna. Tutkimuskysymykseen, miten lapsuuden ajan haitalliset kokemukset näkyvät aikuisiällä, etsitään vastauksia englanninkielisistä tutkimusartikkeleista. Vastaukset ryhmitellään luokkiin terveydelliset haitat ja sairaudet, mielenterveydelliset ongelmat, riskikäyttäytyminen ja muut haitat. Tulokset esitetään lopuksi taulukkona.

9.1 Artikkeleiden sisältö

Enimmäinen artikkeli oli nimeltään Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: a national survey. Artikkeli tutki, miten lapsuuden aikaiset ACE-kokemukset vaikuttavat merkittävimpien pitkäaikaissairauksien kehittymisen riskiin. Lisäksi tutkimuksen tarkoitus oli selvittää, lisäävätkö ACE-kokemukset ennenaikaisen kuolleisuuden riskiä.

Tutkimus tehtiin Englannissa ja se toteutettiin kotitalouskyselynä. Tähän määrälliseen tutkimukseen kontaktoitiin 9852 kotitaloutta. 7773 kotitaloutta vastasi alustaviin yhteydenottoihin. Heistä 35% jättäytyi kuitenkin lopullisesta kyselystä pois. 13,4% jouduttiin hylkäämään pois kyselystä. Lopullinen otos oli 4010 kotitaloutta. Tutkimusta tehtiin eri maantieteellisillä alueilla Englannissa. Lopullinen otos ei poikennut merkittävästi koko Englannin väestöstä esimerkiksi etnisyyden osalta. Naisia vastanneista oli enemmän kuin miehiä. Vanhempi väestö osallistui nuoria (18–29 vuotiaita) suuremmalla osuudella kyselyyn. Kyselyn vastausprosentti oli 43,6%. (Bellis ym. 2014a.)

ACE-kokemusten kartoittamiseen käytettiin Kaiser Permanenten ja Centers for Disease Control and Preventionin kehittämää ACE-kyselyä. Kysely sisältää 11 kysymystä. Kysymyksillä kartoitetaan altistumista kaltoinkohtelulle ennen 18 vuoden ikää sekä elämistä toimintahäiriöisessä perheessä. Kyselyssä eriteltiin ACE-tekijöitä, jotka olivat fyysinen ja sanallinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö, vanhempien asumusero tai ero, altistuminen perheväkivallalle. Kasvaminen perheessä, jossa oli vanhempien mielenterveysongelmia, alkoholin ongelmakäyttöä, huumeiden käyttöä tai vanhempien rikollista toimintaa. (Bellis ym. 2014a.)

Sairauksia kartoitettiin kysymällä oliko lääkäri tai sairaanhoitaja koskaan diagnosoinut jonkin pitkäaikaissairauden, kuten hengitystiesairauden, aivohalvauksen, syövän, tyypin 2 diabeteksen, sydän- ja verisuonitaudin tai maksasairauden vastaajilla. Kyselyssä haluttiin selvittää vielä, milloin ja missä ensimmäinen diagnoosi oli tehty. (Bellis ym. 2014a.)

Vastaajilta haluttiin selvittää myös, kuinka monen sisaruksen kanssa he elivät lapsuudessa. Vastaajia pyydettiin ilmoittamaan sisaruksista, puolisisaruksista ja ottosisaruksista, jotka

olivat asuneet lapsuuden ajan samassa kotitaloudessa vastaajan kanssa. Jokaisesta sisaruksesta tilastoitiin sukupuoli, ikä, kuolleisuus ja kuolin ikä. Vastaajista yhden tai useamman sisaruksen kanssa lapsuudessa asuneita oli 88,1%. Voitiin olettaa, että sisaruksilla oli lähes yhtä paljon lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia ja kuolleisuutta voitiin tutkia sisarkuolleisuudesta ennen 70:tä ikävuotta. (Bellis ym. 2014a.)

Tuloksista selvisi, että vastaajista 46,6% ilmoitti kärsivänsä vähintään yhdestä ACE-kokemuksesta. 8,3% ilmoitti kärsivänsä neljästä tai useammasta ACE-tekijästä lapsuudessaan. (Bellis ym. 2014a.)

Tulokset osoittivat, että ennenaikainen kuolleisuus ja riski sairastua kroonisiin sairauksiin lisääntyi merkittävästi heillä, joilla oli 4 tai useampi ACE-kokemus lapsuudessaan. Riski sairastua, mihin tahansa krooniseen sairauteen ennen 70:tä ikävuotta lähestulkoon kolminkertaistui ryhmässä, joilla oli neljä tai useampi ACE-tekijä. (Bellis ym. 2014a.)

Suurin sairastavuus ja ennenaikainen kuolleisuus liittyi miessukupuoleen ja neljään tai useampaan ACE-tekijään. Esimerkiksi 49-vuotiasta miehistä, joilla ei ollut yhtään ACE-tekijöitä, vain noin 16% kärsi kroonisesta sairaudesta tai olivat kuolleet. Kun taas samanikäisistä miehistä, joilla oli 4 ACE-kokemusta tai enemmän 32% kärsi kroonisesta sairaudesta tai olivat kuolleet. Samat luvut nousivat noin 56 prosenttiin ja 86 prosenttiin ikäryhmässä 69-vuotiaat miehet. (Bellis ym. 2014a.)

Tutkimuksessa pohditaan kuinka lapsuuden ajan haitallisille ja traumatisoiville kokemuksille altistuminen aiheuttaa välittömiä fyysisiä, biologisia sekä psykologisia muutoksia lapsen kehitykselle. ACE-kokemukset muuttavat aivojen kehitystä sekä lapsen immunologiaa ja hormonaalisia toimintoja. Näiden tekijöiden arvellaan lisäävän fysiologisten järjestelmien kuormitusta ja siten ne voivat nopeuttaa terveyden heikkenemistä iän myötä. (Bellis ym. 2014a.)

Lisäksi arvellaan, että ACE-kokemukset lisäävät riskikäyttäytymistä kuten ylensyöntiä, tupakointia, alkoholin ongelmakäyttöä ja huumeiden käyttöä. Nämä puolestaan lisäävät alttiutta kroonisten sairauksien synnylle. Tutkimuksen mukaan lapsuuden stressitekijöiden vaikutukset ja riskikäyttäytyminen yhdessä lisäävät merkittävästi kroonisten sairauksien puhkeamisen riskiä lapsuudessaan haitallisille kokemuksille altistuneilla ihmisillä. (Bellis ym. 2014a.)

Toinen artikkeli oli nimeltään, Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. Artikkeli tutki, kuinka haitalliset lapsuuden ajan kokemukset vaikuttavat nuorten aikuisten terveyteen ja riskikäyttäytymiseen kahdeksassa Itä-Euroopan maassa.

Haitallisia lapsuuden ajan kokemuksia kartoitettiin Albaniassa, Latviassa, Liettuassa, Montenegrossa, Romaniassa, Venäjän federaatiossa, entisessä Jugoslavian tasavallassa Makedoniassa

ja Turkissa. Vastaajia kyselyssä oli 10 696 ja 59,7 % heistä oli naisia. Vastaajat olivat iältään 18–25 vuotiaita nuoria aikuisia. (Bellis ym. 2014b.)

Monimuuttujamallinnuksen avulla tässä tutkimuksessa tutkittiin haitallisten lapsuuden ajan kokemusten ja terveyttä vahingoittavan käyttäytymisen välisiä suhteita varhaisaikuisuudessa. Tutkimuksessa haluttiin tietää muun muassa, kuinka ACE-kokemukset vaikuttavat päihteiden käyttöön, fyysiseen toimettomuuteen ja itsemurhayrityksiin. (Bellis ym. 2014b.)

Albanian, Latvian, Liettuan, Montenegron, Romanian, Venäjän, Makedonian ja Turkin terveysministeriöt toteuttivat haitallisten lapsuuden ajan kokemusten tutkimisen nuorten aikuisten keskuudessa. Vastaajia hankittiin jatko-opiskelupaikoista ammattikouluista ja yliopistoista. Tutkimuksessa käytettiin yhdysvaltalaisen Centers for Disease Control and Prevention -tutkimuskeskuksen kehittämää perheen terveyshistoriakyselyä lapsuuden ajan haitallisten kokemusten mittaamiseen. Terveyshistoriakyselyä käytettiin myös terveyttä vahingoittavan käyttäytymisen mittaamiseen. (Bellis ym. 2014b.)

Analysoitavaksi päätyivät sellaiset vastaukset, joissa oli vastattu kaikkiin kymmeneen haitalliseen lapsuuden aikaiseen kokemukseen. Näitä olivat fyysinen kaltoinkohtelu, perheenjäsenen alkoholin ongelmakäyttö, äitiin kohdistunut fyysinen väkivalta, vanhempien ero, emotionaalinen laiminlyönti, masentunut tai itsemurhaa yrittänyt perheenjäsen, henkinen kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö, perheenjäsenen rikollinen toiminta ja perheenjäsenen huumeidenkäyttö. Kaikkiin kysymyksiin vastanneiden keski-ikä oli 20,1 vuotta ja he olivat todennäköisemmin naisia kuin miehiä. 59,7% vastaajista oli naisia. (Bellis ym. 2014b.)

Yli puolet vastaajista ilmoittivat kokeneensa yhden haitallisen lapsuuden ajan kokemuksen. 14,6% ilmoitti kokeneensa kolme lapsuuden ajan haitallista kokemusta. Yleisimmin raportoitu haitallinen lapsuuden ajan kokemus oli fyysinen kaltoinkohtelu. Seksuaalisesta hyväksikäytöstä ilmoitti 7,5% vastanneista. (Bellis ym. 2014b.)

Haitalliset lapsuuden ajan kokemukset lisäsivät merkittävästi tupakointia, alkoholin ongelmakäyttöä ja huumeiden käyttöä vastanneiden keskuudessa. He, jotka olivat eläneet lapsuudessa huumeidenkäyttäjän kanssa, olivat paljon todennäköisemmin käyttäneet huumeita itsekin verrattuna sellaisiin, joiden perheenjäsen ei ollut huumeidenkäyttäjä. Sama havaittiin alkoholin ongelmakäytön yhteydessä. (Bellis ym. 2014b.)

Haitalliset lapsuuden ajan kokemukset korreloivat positiivisesti kaikkien riskikäyttäytymisenä pidettyjen tekijöiden kanssa. Riskikäyttäytyminen ilmeni tupakointina, alkoholin ongelmakäyttönä, huumeiden käyttönä, fyysisenä toimettomuutena ja itsemurhayrityksinä. Haitalliseksi riskikäyttäytymiseksi luettiin myös yhdynnässä olo ennen 16-vuoden ikää. Riskikäyttäytymistä oli myös, jos vastaajalla oli ollut useampi kuin 5 seksikumppania elämänsä aikana.

Vastanneiden keskuudessa riskikäyttäytyminen lisääntyi haitallisten kokemusten määrän kasvaessa lineaarisesti, kaikissa tutkimukseen osallistuneissa maissa. (Bellis ym. 2014b.)

Tutkimuksessa todettiin, että he, joilla ei ollut riskikäyttäytymistä olivat eläneet turvallisen ja hoivaavan lapsuuden, eli heillä ei ollut haitallisia lapsuuden ajan kokemuksia. Heillä, jotka olivat raportoineet neljästä tai useammasta haitallisesta lapsuuden ajan kokemuksesta, havaittiin eniten terveyttä vahingoittavaa käytöstä, fyysistä toimettomuutta ja itsemurhayrityksiä. (Bellis ym. 2014b.)

Kahdeksassa maassa tehtyjen ACE-tutkimusten analyysit osoittavat, että Euroopan itäosissa asuvien nuorten aikuisten ACE-kokemusten ja terveyttä vahingoittavien käyttäytymismallien välillä on merkittävä yhteys. (Bellis ym. 2014b.)

Kolmas artikkeli oli nimeltään, Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey. Artikkeli tutki, kuinka ACE-kokemukset vaikuttavat psyykkiseen hyvinvointiin aikuisiässä.

Tutkimus tehtiin Englannissa kotitalouskyselynä. Otos oli noin. 4000 henkilöä ja se kerätiin Englannin eri maantieteellisiltä alueilta, niin että otos vastasi koko Englannin väestöä. Ikäjakauma vastanneiden keskuudessa oli 18–69 vuotta. Tutkimuksessa käytettiin jo vakiintunutta kyselylomaketta, siinä kartoitettiin elämäntapakäyttäytymistä, terveydentilaa, psyykkistä hyvinvointia ja elämäntyytyväisyyttä. Tämän lisäksi siinä kartoitettiin altistuminen ACE-kokemuksille ennen 18-vuoden ikää. (Hughes, Lowey, Quigg & Bellis 2016.)

ACE-kokemukset kartoitettiin, Centers for Disease Control and Preventionin kehittämällä ACE-kyselyllä, joka käsittää yksitoista kysymystä. Kysymykset kattavat yhdeksän ACE-kokemusta, jotka olivat fyysinen kaltoinkohtelu, laiminlyönti, seksuaalinen hyväksikäyttö, vanhempien ero ja altistumisen perheväkivallalle. Kotiolojen haasteita kartoitettiin kysymällä, oliko elänyt lapsuudessaan sellaisen ihmisen kanssa, jolla oli mielisairautta, alkoholin ongelmakäyttöä, huumeiden käyttöä tai oliko joku perheen aikuista ollut vankilassa. (Hughes ym. 2016.)

Psyykkistä hyvinvointia mitattiin käyttämällä Short Warwick-Edinburgh Mental Wellbeing Scale -asteikkoa. Siinä kartoitetaan, kuinka usein viimeisen kahden viikon aikana vastaaja on ollut optimistinen tulevaisuuden suhteen, kuinka usein vastaaja on kokenut optimismisuutta, kuinka usein on vastaaja kokenut olonsa rentoutuneeksi, onko vastaaja kyennyt ratkaisemaan ongelmia, onko vastaaja kyennyt ajattelemaan selkeästi, onko vastaaja kyennyt tuntemaan läheisyyttä muiden kanssa ja onko vastaaja kyennyt tekemään päätöksiä. (Hughes ym. 2016.)

Tyytyväisyyttä elämään mitattiin asteikolla 1–10, käyttäen vakiokysymystä. Kysymys oli seuraavanlainen: Kaikki asiasi huomioon ottaen, kuinka tyytyväinen olet elämääsi, kun 1

tarkoittaa sitä, että et ole lainkaan tyytyväinen ja 10 tarkoittaa, että olet erittäin tyytyväinen. Näin tutkimuksessa saatiin selville vastaajien kokemus elämäntyytyväisyydestä. (Hughes ym. 2016.)

Tutkimukseen osallistuneista vastaajista hieman alle puolet ilmoittivat altistuneen yhdelle ACE-kokemukselle, heitä oli 46,6% vastanneista. 15,4% vastanneista ilmoitti altistuneensa 2–3 ACE-kokemukselle. Vastaajista 8,3% ilmoitti neljästä tai useammasta ACE-kokemuksesta. (Hughes ym. 2016.)

Tutkimustulokset osoittivat, että vastaajien ikäryhmästä huolimatta korkeilla ACE-kokemusten pistemäärillä ja alhaiseksi koetulla psyykkisellä hyvinvoinnilla oli vahva yhteys. Psyykkistä hyvinvointia kartoittaneessa kyselyssä alhaisten pistemäärien esiintyvyys lisääntyi yli 20% heillä, joilla oli neljä tai useampi ACE-kokemus verrattuna heihin, joilla ei ollut lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia olleenkaan. Mitä enemmän vastaajalla oli haitallisia lapsuudenajan kokemuksia, sitä todennäköisemmin vastaaja sai alhaiset pisteet psyykkistä hyvinvointia kartoittaneesta kyselystä ja sitä alhaisemmaksi vastaaja arvioi myös oman elämäntyytyväisyytensä. (Hughes ym. 2016.)

He, joilla oli korkea ACE-kokemusten määrä, neljä ACE-kokemusta tai enemmän, ilmoittivat muita todennäköisemmin olleensa, koskaan tai harvoin, viimeisen kahden viikon aikana optimistisia tai kokeneensa olonsa rennoksi tai hyödylliseksi. He eivät myöskään kokeneet läheisyyttä muihin eivätkä kokeneet pystyvänsä ratkaisemaan ongelmiaan. He eivät kokeneet kykenevänsä selkeään ajatteluun eivätkä myöskään kokeneet kykenevänsä tekemään päätöksiä samoin kuin he, joilla ei ollut lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia. (Hughes ym. 2016.)

Neljäs artikkeli oli nimeltään, Adverse childhood experience patterns, major depressive disorder, and substance use disorder in older adults. Artikkeli tutki, miten haitalliset lapsuuden ajan kokemukset vaikuttavat yhdysvaltalaisilla yli 55-vuotiailla aikuisilla ja miten ACE-kokemukset liittyivät heillä vaikeaan masennukseen ja päihdehäiriöön. (Kim ym. 2019.)

Tutkimukseen osallistujat valittiin satunnaisesti Yhdysvaltojen väestöstä, osallistujat olivat iältään yli 18-vuotiaita. Alkuperäinen otoksen koko oli 36 309 ihmistä, kyselyn vastausprosentti oli 60,1%. Osa osallistujista karsiutui pois puuttuvien tietojen vuoksi. Lopulliseen otokseen otettiin kuitenkin mukaan vain yli 55-vuotiaat. Näin lopullinen otanta oli 11 386 yli 55-vuotiasta amerikkalaista aikuista. (Kim ym. 2019.)

Kyselyn pohja tuli National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions- tutkimuksesta, johon lisätiin runsaasti päihdehäiriön, psykiatristen häiriöiden ja ACE- kokemusten kartoittamiseen tarkoitettuja osia. (Kim ym. 2019.)

ACE-kokemusten kartoittamiseen käytettiin seuraavia luokkia: fyysinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti, emotionaalinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti, seksuaalinen hyväksikäyttö, lähisuhdeväkivallan todistajana oleminen, asuminen vanhemman tai muun aikuisen kanssa, jolla oli alkoholiongelma, huumeongelma tai mielisairaus. Asuminen vanhemman tai muun aikuisen kanssa, joka yritti itsemurhaa ja asuminen vanhemman tai muun aikuisen kanssa, joka joutui vankilaan. Näitä tutkittiin ajanjaksolla ennen 18-vuoden ikää. (Kim ym. 2019.)

Kyselyssä haluttiin selvittää vielä oliko lapsuuden kodissa taloudellisia ongelmia. Lisäksi haluttiin selvittää, että onko vastaajilla vastaushetkellä masennusta. Tutkimuksessa kartoitettiin myös päihdehäiriön mahdollisuutta ja siinä tutkittiin riippuvuutta, mille tahansa aineelle, joita olivat tupakka, alkoholi, kannabis ja kaikki muut laittomat huumeet. (Kim ym. 2019.)

Enemmistö vastaajista oli valkoihoisia, naimisissa olevia, kaupunkilaisia miehiä. Korkeakoulututkinnon suorittaneita oli noin 40% vastaajista. Yli puolella vastaajista oli alle 50 000 dollarin vuosittaiset tulot kotitaloudessaan ja joka kymmenes koki taloutensa vuoksi stressiä. 8% vastaajista oli vaikeasti masentuneita ja 17%:lla vastaajista oli päihdehäiriö. (Kim ym. 2019.)

Vastaajat jaoteltiin neljään luokkaan ACE-kokemustensa perusteella ja vastauksia analysoitiin näiden luokkien välillä. Ensimmäinen luokka oli vahvasti ACE-kokemuksille altistuneet. Heitä oli vastaajista 6%, heillä oli 4 ACE-kokemusta lapsuudestaan. Toinen luokka sisälsi vain vähän ACE-kokemuksille altistuneet, heitä oli vastaajista valtaosa, 69%. Kolmas luokka käsitti sellaiset vastaajat, jotka olivat altistuneet fyysiselle ja emotionaaliselle kaltoinkohtelulle, heitä havaittiin paljon suhteessa muihin ACE-kokemuksiin verrattuna, heitä oli 16% vastanneista. Neljäs luokka käsitti sellaiset, jotka olivat eläneet lapsuutensa vanhemman tai muun aikuisen kanssa, jolla oli alkoholin ongelmakäyttöä tai huumeitten käyttöä, heitä oli vastaajista 8%. (Kim ym. 2019.)

Vahvasti ACE- kokemuksille altistuneet, lapsuudessaan fyysisesti ja emotionaalisesti kaltoinkohdellut ja he, jotka olivat eläneet alkoholin ongelmakäyttäjän tai huumeidenkäyttäjän kanssa olivat kaikki tämän tutkimuksen mukaan huomattavasti todennäköisemmin päihdehäiriöstä kärsiviä kuin vain vähän ACE-kokemuksille altistuneet. (Kim ym. 2019.)

Vahvasti ACE-kokemuksille altistuneet ja lapsuudessaan fyysisesti ja emotionaalisesti kaltoinkohdellut olivat huomattavasti todennäköisemmin vaikeasti masentuneita kuin vain vähän ACE-kokemuksille altistuneet. Vaikea masennus korreloi päihdehäiriön kanssa, näissä luokissa. (Kim ym. 2019.)

Neljännessä luokassa, jossa vastaajat olivat eläneet lapsuutensa vanhemman tai muun aikuisen kanssa, jolla oli alkoholin ongelmakäyttöä tai huumeitten käyttöä, Ilmeni todennäköisemmin päihdehäiriö ilman vaikeaa masennusta aikuisiällä. Altistuminen vanhempien alkoholin

ongelmakäytölle tai huumeidenkäytölle liittyi vahvasti päihdehäiriön syntyyn, siihen ei kuitenkaan liittynyt masennusta. (Kim ym. 2019.)

Viides artikkeli oli nimeltään, Adverse Childhood Experiences and Obesity: A One-to-One Correlation? Artikkeli tutki, onko ACE-kokemusten ja ylipainon ja merkittävän ylipainon välillä yhteyttä. Lisäksi haluttiin selvittää lisääntyykö painoindeksi samassa suhteessa ACE-kokemusten määrän myötä.

Tutkimuksessa seulottiin 127 painonhallintaklinikan potilasta. Heidät valittiin satunnaisesti George Washingtonin yliopiston, Weight Management Clinic, painonhallintaklinikalta. Kyseessä oli poikkileikkaustutkimus, jossa kysely toteutettiin klinikalla ennen potilaan suunniteltua painonhallinnan seurantakäyntiä. Osallistujat vastasivat kyselyyn itsenäisesti ipadilla. Osallistuminen oli vapaaehtoista eikä siitä maksettu korvausta. Tutkimukseen vastattiin vain kerran ja osallistujien ikä oli 24–77 vuotta. Heidän painoindeksinsä tuli olla vähintään 25, mikä tarkoittaa vähintään lievää ylipainoa. Tiedot kerättiin heinäkuussa 2019. Lopullinen otos oli 119 ihmistä, koska muutamat eivät vastanneet kaikkiin kysymyksiin ja yksi hylättiin liian alhaisen painoindeksin vuoksi. (Mahmood, Li & Hynes 2023.)

Lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia kartoitettiin, pohjaten kysely, Felittin vuonna 1998 tekemään ACE-kyselylomakkeeseen. Sitä käytettiin, koska se on todettu validiksi alkuperäisen ja useamman myöhemmän tutkimuksen myötä. (Mahmood ym. 2023.)

Tutkimuksissa yleensä korkean riskin ACE-arvoksi katsotaan 4 ACE-kokemusta tai enemmän. Tässä tutkimuksessa niukka otoskoko 119 ihmistä, rajoitti tämän määreen käyttöä, koska vain kahdeksalla osallistujalla oli ACE-kokemuksia 4 tai enemmän. Tämän vuoksi tässä tutkimuksessa ACE-pistemäärät arvioitiin korkeaksi, jos ne ylittivät 2 ACE- kokemusta. ACE-pistemäärät arvioitiin mataliksi tässä tutkimuksessa, jos ne olivat 2 tai alle sen. (Mahmood ym. 2023.)

Tutkimuksessa todettiin, että ryhmässä, jossa ACE-kokemusten määrä oli korkea, tässä tutkimuksessa siis yli kaksi, painoindeksin keksiarvo oli merkittävästi korkeampi verrattuna ryhmään, joilla oli vain vähän ACE-pisteitä. Tutkimuksessa todettiin, että vastaajan ACE-pistemäärän noustessa yhdellä pisteellä, hänen painoindeksinsäkin nousi yhdellä yksiköllä. Tämän katsottiin viittaavan siihen, että ACE-kokemukset eivät pelkästään liity ylipainon esiintyvyyteen vaan myös ylipainon vakavuuteen ylipainoisilla ihmisillä. Tulokseen ei vaikuttanut sukupuoli eikä ikä eivätkä muutkaan tekijät. Tutkimus siis osoitti, että ACE-pistemäärän kasvaessa myös painoindeksi kasvoi. (Mahmood ym. 2023.)

Kuudes artikkeli oli nimeltään, Adverse childhood experiences affect sleep duration for up to 50 years later. Artikkeli tutki vaikuttavatko lapsuuden ajan haitalliset kokemukset univajeeseen myöhemmin aikuisuudessa. Tarkoitus oli tutkia ACE-kokemusten vaikutusta liian lyhyeen yöuneen.

Tutkimus toteutettiin Yhdysvalloissa Behavioral Risk Factor Surveillance Systemsin vuosittaisella poikkileikkaustutkimuksella, se toteutettiin puhelinkyselynä satunnaisiin numeroihin. Otos koostui 18-vuotta täyttäneistä yhdysvaltalaisista ihmisistä. Osallistujat vastasivat kyselyyn, joka kartoitti lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia ja unen kestoa. (Sullivan, Rochani, Huang, Donley & Zhang 2019.)

Kyselyssä oli 11 kysymystä ACE-kokemuksista. Siinä kartoitettiin lapsuuden kodin haasteita seuraavin kysymyksin: Asuitko jonkun kanssa, joka oli masentunut, mielisairas tai itsetuhoinen? Asuitko jonkun kanssa, jolla oli ongelmallista alkoholinkäyttöä? Asuitko jonkun kanssa, joka käytti laittomia huumeita tai käytti väärin reseptilääkkeitä? Asuitko jonkun kanssa, joka joutui vankilaan tai muuhun rangaistuslaitokseen? Erosivatko vanhempasi? Loput kuusi kysymystä koskivat kaltoinkohtelua, lähisuhdeväkivaltaa ja seksuaalista hyväksikäyttöä. Mikäli osallistuja ei vastannut johonkin kysymykseen, merkittiin kysely puutteelliseksi ja silloin kysely jätettiin analysoinnin ulkopuolelle. (Sullivan ym. 2019.)

Kyselyssä oli viisi kysymystä liittyen uniongelmiin. Kyselyssä kysyttiin unen riittämättömyydestä ja kuinka usein nukkui liian lyhyet yöunet kuukaudessa. Kyselyssä kysyttiin tahattomasta nukahtamisesta, kuorsaamisesta ja nukahtelusta ajamisen aikana. Kyselyssä kysyttiin myös, kuinka monta tuntia nukut vuorokauden aikana keskimäärin. Osallistujia pyydettiin vastaamaan todellinen unen kesto, eikä ilmoittamaan sellaista määrää, jota kuvitteli tarvitsevansa unta tai sellaista määrää, kuinka paljon unta pitäisi saada vuorokaudessa. (Sullivan ym. 2019.)

Kyselyssä optimaaliseksi unen määräksi luokiteltiin 7–9 tuntia vuorokaudessa, hyväksyttäväksi unen määräksi luokiteltiin 6–10 tuntia vuorokaudessa, riittämättömäksi ja liian lyhyeksi luokiteltiin 5 tuntia tai lyhyemmät unet vuorokaudessa. Kun taas yli 10 tunnin yöunet luokiteltiin liian pitkiksi yöuniksi. (Sullivan ym. 2019.)

Otos oli 22 403 aikuista. Vastaajien keskimääräinen ikä oli 47,68 vuotta. Yli puolet vastaajista olivat valkoihoisia naisia. 42% vastaajista ei ollut kokenut yhtään ACE-kokemusta. Yli puolet olivat kokeneet vähintään yhden ACE-kokemuksen. Viidennes oli kokenut kolme tai useamman ACE-kokemuksen. (Sullivan ym. 2019.)

ACE-pisteiden kokonaismäärä liittyi liian lyhyen yöunen todennäköisyyteen. Jokainen ACE-piste lisäsi lyhyen yöunen todennäköisyyttä 20%. Aikuiset, joilla oli vähintään kolme ACE-kokemusta, raportoivat yli kaksi kertaa todennäköisemmin liian lyhyen unen keston verrattuna heihin, joilla ei olut yhtään ACE-kokemusta. Sama näkyi ryhmässä, jossa ACE-kokemuksia oli 5 tai enemmän. Tulokseen ei vaikuttanut ikä, sukupuoli, koulutustausta eivätkä muutkaan muuttuja. Huonoksi arvioitu oma fyysinen tai psyykkinen terveys ei vaikuttanut tuloksiin. (Sullivan ym. 2019.)

Tutkimuksessa todetaan, että ACE-kokemukset liittyivät lyhyeen yöunen kestoon aikuisiällä riippumatta mielenterveyden haasteista tai huonoksi koetusta fyysisestä terveydestä. Tämä vaikutus säilyi läpi elämän jatkuen aina seitsemännelle ikävuosikymmenelle saakka mutta hiipui sen jälkeen. (Sullivan ym. 2019.)

Seitsemäs artikkeli oli nimeltään, Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood. Artikkeli tutki onko miehillä ja naisilla erilaiset ACE-kokemusten altistumismallit ja kuinka nämä altistumismallit vaikuttavat myöhemmin elämässä mielenterveyteen, tunteiden säätelyyn ja sosiaaliseen kanssakäymiseen. Lisäksi tutkimuksessa haluttiin saada selville, mitkä ACE-kokemukset vaikuttavat PTSD:n, CPTSD:n, masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön syntyyn.

Tutkimus tehtiin Yhdysvalloissa verkkokyselynä kotitalouksille. Tiedot kerättiin vuonna 2017 satunnaisilla todennäköisyyspohjaisilla otoksilla. Osallistujat olivat 18–70-vuotiaita, jotka olivat raportoineet ainakin yhden traumaattisen tapahtuman DMS-5 elämäntapahtumien tarkistuslistalla. Kyselyssä käytettiin Felittin ACE-kyselylomaketta, kartoittamaan lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset. (Haahr-Pedersen ym. 2020.)

Kyselyssä tutkittiin myös masennuksen ja ahdistuneisuushäiriön mahdollisuutta sekä traumaperäisen stressihäiriön (PTSD:n) ja kompleksisen traumaperäisen stressihäiriön (CPTSD:n) mahdollisuutta vastaajilla, näihin tarkoitetuilla osiolla. Psyykkistä hyvinvointia arvioitiin maailman terveysjärjestön viisikohtaisella hyvinvointi-indeksillä eli five item World Health Organization Wellbeing Indexillä (WHO-5). Kyselyssä kartoitettiin myös yksinäisyyden kokemuksia. (Haahr-Pedersen ym. 2020.)

Kyselyä varten kontaktoitiin 3953 ihmistä, joista tutkimukseen osallistui 1839 osallistumiskriteerit täyttävää ihmistä. Vastaajien keski-ikä oli 44,55-vuotta. Miehiä oli 48% ja naisia 52% vastanneista. (Haahr-Pedersen ym. 2020.)

Yleisin ACE-kokemus vastaajien keskuudessa oli vanhempien asumusero tai ero. Vähiten vastaajilla oli kokemusta fyysisetä laiminlyönnistä lapsuudessaan. Naiset ilmoittivat miehiä todennäköisemmin seksuaalisesta hyväksikäytöstä, altistumisesta fyysiselle laiminlyönnille ja altistumisesta emotionaaliselle laiminlyönnille. Tämän lisäksi naiset ilmoittivat miehiä todennäköisemmin asuneensa lapsuuden vanhemman tai muun aikuisen kanssa, jolla oli alkoholin ongelmakäyttöä ja/tai huumausaineiden käyttöä. Naiset ilmoittivat miehiä todennäköisemmin myös asuneensa lapsuuden vanhemman tai muun aikuisen kanssa, jolla oli psyykkinen sairaus. (Haahr-Pedersen ym. 2020.)

Naisilla todettiin huomattavasti korkeampi sairastavuus verrattuna miehiin traumaperäisessä stressihäiriössä, kompleksisessa traumaperäisessä stressihäiriössä, masennuksessa ja ahdistuneisuushäiriössä. Naiset kokivat miehiä enemmän myös yksinäisyyttä, ja heillä oli miehiä

alhaisempi psyykkisen hyvinvoinnin taso. Naiset olivat myös miehiä todennäköisemmin työttömiä ja heidän vuositulonsa olivat mediaanin alapuolella. (Haahr-Pedersen ym. 2020.)

Miehistä 78,6% kuului luokkaan, jossa oli vain vähän ACE-kokemuksia. 21,4% miehistä kuului ryhmään, jossa heillä oli useampi ACE-kokemus. Naisista 7,5% kuului luokkaan, joilla oli 8 ACE-kokemusta lapsuudessaan. Tämän lisäksi naisista 31,5% kuului luokkaan, joissa heillä oli useampi ACE-kokemus. 61% naisista kuului luokkaan, jossa ACE-kokemuksia oli vain vähän. (Haahr-Pedersen ym. 2020.)

Merkittävää on kuitenkin se, että sekä naisilla, että miehillä, joilla oli useampi altistus ACE-kokemuksille lapsena, niin heillä oli yhtälailla ja selvästi enemmän traumaperäistä stressihäiriötä, kompleksista traumaperäistä stressihäiriötä, masennusta, ahdistuneisuushäiriötä, yksinäisyyttä sekä alhaiseksi koettu psyykkisen hyvinvoinnin taso, verrattu ryhmään, joilla ei ollut ACE-kokemuksia kuin vain vähän. He olivat myös selvästi useammin työttömiä, heillä oli alhaisempi koulutustaso ja vuositulot alle mediaanin, verrattuna ryhmään, joilla ei ollut ACE-kokemuksia kuin vain vähän. (Haahr-Pedersen ym. 2020.)

Naisilla ja miehillä todettiin olevan erilaiset ACE- altistumismallit. Naiset ilmoittivat miehiä todennäköisemmin esimerkiksi seksuaalisesta hyväksikäytöstä. Myös aikaisemmat tutkimukset viittaavat siihen, että naiset ilmoittavat miehiä auliimmin tietyntyyppisistä ACE-kokemuksista. Arvellaan, että erityisesti miesten kokema seksuaalinen hyväksikäyttö saattaa jäädä helposti kertomatta asian arkaluontoisuuden vuoksi. (Haahr-Pedersen ym. 2020.)

Tutkimustulokset vahvistavat, että useammalle ACE-kokemukselle altistuminen lapsuudessa johtaa kohonneeseen riskiin sairastua mielenterveydellisiin ongelmiin myöhemmin elämässä ja useammalle ACE-kokemukselle altistuminen aiheuttaa useita psykososiaalisia vaikeuksia myöhemmin elämässä. (Haahr-Pedersen ym. 2020.)

9.2 Aineistoanalyysi

Taulukko 4: Aineistoanalyysin kuvaileva luokittelu

Kuvaileva luokittelu	Terveydelliset haitat ja sairaudet	Mielenterveydelliset ongelmat	Riskikäyttäytyminen	Muut haitat
Ensimmäinen artikkeli: Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood ex-periences in England: a national survey	-Ennenaikainen kuoleisuus -Syöpä -Aivohalvaus -Diabetes -Maksasairaudet -Hengityselinsairaudet -Kolminkertainen riski sairastua mihin tahansa krooniseen sairauteen		-Tupakointi -Alkoholin ongelmakäyttö -Huumeiden käyttö -Ylensyönti	
Toinen artikkeli: Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries		-Itsemurhayritykset	-Fyysinen toimettomuus -Huumeiden käyttö -Tupakointi -Alkoholin ongelmakäyttö -Yhdyntä ennen 16-ikävuotta -Enemmän kuin 5 seksikumppania elämänaikana	
Kolmas artikkeli: Relationships between adverse childhood experiences and adult mental well-being: results from an English national household survey		-Syömishäiriöt -Alhainen psyykkinen hyvin-vointi -Negatiivinen minäkuva -Heikko itsearvostus -Heikentynyt itsesäätelykyky		-Luottamuksen puute sosiaalisissa suhteissa -Kiintymyssuhde vaikeudet
Neljäs artikkeli: Adverse childhood experience patterns, major depressive disorder, and substance use disorder in older adults		-Päihdehäiriö -Masennus		
Viides artikkeli: Adverse Childhood Experiences and Obesity: A One-to-One Correlation?	-Ylipaino -Merkittävä ylipaino			
Kuudes artikkeli: Adverse childhood experiences affect sleep duration for up to 50 years later	-Univaje, liian lyhyt yöuni			
Seitsemäs artikkeli: Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood		-PTSD -CPTSD -Ahdistuneisuushäiriö -Masennus -Alhainen psyykkinen hyvinvointi		-Ongelmat sosiaali-sissa suhteissa -Yksinäisyys -Alhainen koulutus-taso -Vuositulot alle mediaanin -Työttömyys

9.3 Tutkimusten vertailu ja laadun arviointi

Yhtäläisyyksiä, joita tutkimuksissa oli, havaittiin paljon. Miltei jokaisessa käytettiin neljää tai useampaa ACE-kokemusta tietyntyyppisenä rajana sille, kuinka syvästi haitalliset lapsuusajan kokemukset haavoittavat myöhemmin elämässä. Useassa tutkimuksessa kuvattiin neljälle tai useammalle ACE-kokemukselle altistunutta vahvasti lapsuusajan haitallisille kokemuksille altistuneena. Tämä näkyi suoraan erinäisten riskien moninkertaisena kasvuna tuloksissa.

Useammassa tutkimuksessa tuli myös esiin, kuinka naissukupuolelle oli ominaista moninaisemmat ja vaihtelevammat altistumismallit lapsuuden ajan haitallisille kokemuksille, miehiin verrattuna. Naisten arveltiin ilmoittavan miehiä helpommin altistumisestaan ACE-kokemuksille.

Vain kahdessa artikkelissa sivuttiin haitallisten lapsuusajan kokemusten ylisukupolvisuutta. Vain kahdessa pohdittiin, kuinka tärkeä olisi tutkimuksen kannalta ottaa huomioon vastaajien resilienssitekijät, sillä ne ovat yksilöllisiä ja suojaavat haitallisilta kokemuksilta. Kahdessa artikkelissa pohdittiin, kuinka tärkeää olisi ottaa huomioon ACE-kokemuksille altistumisen aika, sillä altistuminen varhaislapsuudessa vahingoittaa tutkitusti enemmän kuin myöhemmin lapsuudessa haitallisille kokemuksille altistuminen.

Merkille pantavaa artikkeleissa oli, että jokainen otanta kohdistui tavalliseen keskiluokkaiseen väestöön, joilla oli kohtuullinen tai hyvä toimeentulo ja he olivat valtaosin kouluttautuneita. Useamman tutkimuksen otos vastasi maan todellista väestörakennetta. Näistä tekijöistä huolimatta useammassa tutkimuksessa, riippumatta otoksen koosta, oli suurin piirtein noin 8% osallistuneita, joilla oli vahva altistuminen ACE-kokemuksille, neljä tai useampi haitallinen lapsuuden ajan kokemus.

Tutkimukset olivat laadukkaita, vertaisarvioituja, akateemisia tutkimuksia. Voidaan sanoa, että tämän korkealaatuisempaa tutkimustietoa ei ole saatavilla. Useammassa tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksessa oli aihepiiriä paljon tutkineita tutkijoita mukana. Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuksia ei rahoittanut, mikään yksityinen, mahdollisesti tutkimuksista hyötyvä taho. Moilanen, Siipi & Kangasniemen (2019) mukaan, tutkimusta voidaan pitää laadukkaana, jos siinä erottuvat tarkoitus ja tavoite selkeästi, tutkimusasetelma on kuvattu tarkasti, tutkimusmenetelmät ovat olleet tarkoitukseen sopivia, tutkimuksen rajoitukset on tuotu esille, sekä tutkimuksen johtopäätökset ovat selkeästi nähtävillä. (Vilkka 2023, 97.)

Edellä mainitut kriteerit täyttyivät kaikissa tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusartikkeleissa. Laadusta voi antaa kritiikkiä ainoastaan viidennen tutkimusartikkelin, Adverse Childhood Experiences and Obesity: A One-to-One Correlation, suhteen. Siinä otoskoko oli liian pieni. Tämä vaikutti tutkimuksen laatuun siinä mielessä, että otoksesta puuttuivat lähestulkoon kokonaan sellaiset ihmiset, joilla oli neljä tai useampi ACE-kokemus lapsuudessaan. Neljälle tai useammalle ACE-kokemukselle altistumista pidetään yleensä tutkimuksissa vahvasti ACE-kokemuksille altistuneina.

10 Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset on jaoteltu seuraaviin luokkiin, terveydelliset haitat ja sairaudet, mielenterveydelliset ongelmat, riskikäyttäytyminen ja muut haitat. Jaottelu noudattaa viitekehyksessä esiteltyä mallia siitä, kuinka tutkitusti lapsuuden ajan haitalliset kokemukset näkyvät aikuisiällä.

Tulosten tulkinnassa on hyvä muistaa, että vahvasti ACE-kokemuksille altistuminen lisää huomattavasti riskiä moninaisiin taulukossa esitettäviin ongelmiin. Kaikille vahvasti ACE-

kokemuksille altistuneille eli heille, joilla on neljä ACE-kokemusta tai enemmän, ei ilmaannu kaikkia mahdollisia esitettyjä ongelmia, niiden todennäköisyys silti kasvaa merkittävästi ja on yksilöllistä kuinka ACE-kokemukset haavoittavat myöhemmin elämässä.

Tulostaulukossa näkyy vastaus tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen. Miten lapsuuden ajan haitalliset kokemukset näkyvät aikuisiällä?

Taulukko 5: Kirjallisuuskatsauksen tulokset

Kirjallisuuskatsauksen tulokset: Miten lapsuuden ajan haitalliset kokemukset näkyvät aikuisiällä	
Terveydelliset haitat ja sairaudet	Mielenterveydelliset ongelmat
- Ennenaikainen kuolleisuus - Diabetes - Syöpä - Maksasairaudet - Aivohalvaus - Hengityselinsairaudet - Ylipaino ja merkittävä ylipaino - Univaje, liian lyhyt yöuni - Kolminkertainen riski sairastua mihin tahansa krooniseen sairauteen ennen 70-ikävuotta	- Itsemurhayritykset - Päihdehäiriö - Masennus - Ahdistuneisuushäiriö - Syömishäiriöt - Traumaperäinen stressihäiriö - Kompleksinen Traumaperäinen stressihäiriö - Alhainen psyykkinen hyvinvointi - Negatiivinen minäkuva - Heikko itsearvostus - Heikentynyt itsesäätelykyky
Riskikäyttäytyminen	Muut haitat
- Alkoholin ongelmakäyttö - Huumeiden käyttö - Tupakointi - Fyysinen toimettomuus - Yhdyntä ennen 16-ikävuotta - Enemmän kuin 5 seksikumppania elämänaikana	- Kiintymyssuhdevaikeudet - Luottamuksen puute sosiaalisissa suhteissa - Ongelmat sosiaalisissa suhteissa - Yksinäisyys - Alhainen koulutustaso - Työttömyys - Vuositulot alle mediaanin

11 Tutkimuksen luotettavuus

Kaikki tutkimusartikkelit olivat tutkimuskysymykseen hyvin soveltuvia. Tutkimuksia oli sopivasti kansanterveystieteen alalta, psykiatrian, traumapsykologian ja psykologian alalta sekä sosiaalitieteen alalta. Tutkimukset valikoitiin niin, että ne kykenevät vastaamaan jokaiseen tutkimuskysymyksen kannalta oleelliseen luokkaan. Nämä luokat olivat terveydelliset haitat ja sairaudet, mielenterveydelliset ongelmat, riskikäyttäytyminen ja muut haitat. Näihin kaikkiin edellä mainittuihin luokkiin, lapsuuden ajan haitalliset kokemukset vaikuttavat myöhemmin elämässä, aikaisempien tutkimusten mukaan. Siksi kyseiset luokat haluttiin valita myös tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen vastausluokiksi. Yhdenkin edellä mainitun luokan poisjättäminen olisi vaikuttanut kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen heikentävästi.

Yhtäkään luokkaa ei voinut jättää pois, sillä tämän kirjallisuuskatsauksen tarkoitus on kuvata, miten lapsuuden ajan haitalliset kokemukset näkyvät aikuisiällä. Tarkoitus on kuvata, miten lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu, laiminlyönti ja lähisuhdeväkivalta kokemukset, yhdessä haasteellisten kotiolojen kanssa näkyvät aikuisuudessa. Haasteellisilla kotioloilla tarkoitetaan vanhempien välistä väkivaltaa, päihteiden käyttöä, mielenterveysongelmia ja vanhempien rikollista toimintaa.

Yhtäkään luokkaa ei voinut jättää pois myöskään siksi, että tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lisätä tietoa ACE- kokemusten haitallisista vaikutuksista myöhemmin elämässä. Kaikenlaisista terveyttä ja hyvinvointia uhkaavista riskeistä on kerrottava, että ymmärrys asian vakavuudesta välittyy eteenpäin.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuus olisi kärsinyt, jos esimerkiksi kansanterveyttä tutkivat artikkelit, joista osa keskittyi terveydellisen haittojen ja sairauksien riskeihin ja ilmaantuvuuteen, olisi jätetty kokonaan kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle. Vastaus tutkimuskysymykseen olisi jäänyt vajaaksi. Ihminen on psyykkinen, fyysinen ja sosiaalinen kokonaisuus ja kaikki edellä mainitut tekijät vaikuttavat ihmisen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin yhtä aikaa.

Kirjallisuuskatsauksen haasteena luotettavuuden näkökulmasta voi pitää sitä, että aineisto oli kokonaan englanninkielinen. Parhaasta yrittämisestä huolimatta, voi olla, että joitakin vääriä tulkintoja on syntynyt artikkeleita tulkitessa ja suomentaessa. Kirjallisuuskatkauksen tutkimuskysymykseen tällä tuskin on kuitenkaan suurta vaikutusta, koska laadukkaiden artikkeleiden johdosta tutkimustulokset olivat esitetty selkeästi ja ACE-kokemusten näkyvyys aikuisiällä oli helposti hahmotettavissa.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan arvioida myös siitä näkökulmasta, että voimmeko suoraan siirtää eri maissa ja erilaissa kulttuureissa saatuja tutkimustuloksia sovellettavaksi Suomeen. Suomalainen lapsi ja nuori elää kuitenkin täysin erilaisessa kulttuurissa ja vauraudessa kuin monet esimerkiksi Itä-Euroopan maiden lapset ja nuoret. Meillä on

esimerkiksi yhteiskunnan toimesta tarjottu monipuolisempaa sosiaaliturvaa kuin Itä-Euroopan maissa. Meillä jokaista lasta turvaa oikeus ennaltaehkäisevään varhaiskasvatukseen, jossa ongelmat havaitaan varhain ja perheet saavat tarvittaessa monenlaista apua aikaisessa vaiheessa. Meillä on runsaammin suojaavia tekijöitä, kuin monessa muussa yhteiskunnassa. Suojaavat tekijät ehkäisevät haitallisten kokemusten vaikutuksia.

12 Johtopäätökset

Lapsuuden ajan haitalliset kokemukset näkyvät aikuisuudessa monin tavoin. Kaltoinkohtelu, laiminlyönti yhdessä toimintahäiriöisten kotiolojen kanssa aiheuttavat aikuisiällä merkittävää sairastavuuden kasvua, mielenterveydellisiä ongelmia, riskikäyttäytymistä ja monenlaista muuta haittaa, elämän loppuun asti, vahvasti ACE- kokemuksille altistuneella. Riski sairastua mihin tahansa krooniseen sairauteen kolminkertaistuu ennen 70 ikävuotta ja ennenaikaisen kuoleman riski kasvaa merkittävästi. Nämä terveydelliset haitat ovat haitallisten lapsuuden ajan kokemusten yksi musertava vaikutus. Muun muassa masennus, ahdistuneisuushäiriö, päihdehäiriö, PTSD ja itsemurhayritykset olivat vakavimpia mielenterveydellisiä ongelmia, joita vahvasti ACE-kokemuksille altistunut saattaa kohdata myöhemmin aikuisuudessa tutkimusten mukaan.

Tutkimuksessa todettiin, että ACE-kokemukset lisäävät riskikäyttäytymistä aikuisuudessa. Riskikäyttäytymistä voidaan ajatella tietyn tyyppisinä huonoina elämäntapoina. Alkoholin suurkulutus, huumeiden käyttö, tupakointi, ylensyönti ja fyysinen toimettomuus. Nämä kaikki riskikäyttäytymisen muodot lisäävät riskiä sairastua fyysisiin sairauksiin tutkimuksen mukaan. Riskikäyttäytyminen lisäsi myös riskiä sairastua esimerkiksi masennukseen. Tämä on merkittävä uusi havainto, että juuri riskikäyttäytyminen aiheuttaa sairastuvuutta, siinä missä lapsuuden aikainen toksinen stressikin. Toksisen stressin arvellaan olevan yksi syy, miksi ACE-kokemukset sairastuttavat monella tapaa. Toksinen stressi syntyy haitallisista lapsuuden aikaisista kokemuksista ja muokkaa pysyvästi immuniteettia, hormonaalista toimintaa, aivojen toimintaa ja kehitystä sekä muokkaa geenejä sekä neurologisia toimintoja epäsuotuisasti. Toksinen stressi on ACE-kokemusten aikaan saama välitön haitallinen vaikutus ja selittää osaltaan, miksi sairastavuus lisääntyy vahvasti ACE-kokemuksille altistuneella.

Voidaan ajatella, että ihmisen fyysisen terveyden heiketessä, psyykkinenkin hyvinvointi heikkenee. Tällöin ihminen saattaa alkaa lääkitsemään itseään alkoholilla, huumeilla tai ylensyönnillä eli riskikäyttäytymällä. Fyysisen ja psyykkisen terveyden heiketessä myös muiden haittojen riski elämässä kasvaa, esimerkiksi vaikkapa työkyvyttömyyden riski. Kyseessä on tietyllä tavalla eräänlainen syöksykierre, jossa yksi ongelma ruokkii toista ja yksi ongelma johtaa toiseen ongelmaan. Ongelmat syvenevät ja kasaantuvat ellei ihminen saa ajoissa riittävän kattavaa apua.

On paljon vaativampaa hoitaa ACE-kokemusten tuomia ongelmia kuin ennaltaehkäistä niiden syntymistä. Voimavarat olisi hyvä keskittää juurisyiden hoitoon, ennaltaehkäisyyn ja ylisukupolvisuuden ketjun katkaisemiseen. Ylisukupolvisuus siivittää samat ACE- kokemukset vanhemmalta lapselle, sukupolvelta toiselle, valitettavan usein. Tutkimuksissa kävi ilmi, että alkoholin ongelmakäyttöä tai huumeiden käyttöä kotonaan lapsena seurannut, sairastui todennäköisesti itsekin aikuisuudessa päihdehäiriöön. Vahvasti kaltoinkohtelulle ja laiminlyönnille altistunut sairastui todennäköisesti aikuisena masennukseen.

Merkittävää on, että vahvasti ACE-kokemuksille altistunut koki tutkimuksen mukaan harvoin, jos koskaan optimistisuutta elämässään tai läheisyyden tunnetta suhteessa muihin ihmisiin. Vahvasti ACE-kokemuksille altistunut koki harvoin, jos koskaan oloaan rentoutuneeksi. Samoin vahvasti altistunut koki harvoin, jos koskaan itseään hyödylliseksi. Vahvasti ACE- kokemuksille altistunut oli usein myös kykenemätön ratkaisemaan ongelmiaan, kykenemätön ajattelemaan selkeästi ja hänen oli vaikea tehdä päätöksiä ja hän koki usein voimattomuutta. Nämä tekijät määrittivät huonoksi koettua psyykkistä hyvinvointia tutkimuksessa. Mitä enemmän vastaajalla oli haitallisia lapsuudenajan kokemuksia, sitä todennäköisemmin vastaaja sai alhaiset pisteet psyykkistä hyvinvointia kartoittaneesta kyselystä ja sitä alhaisemmaksi vastaaja arvioi myös oman elämäntyytyväisyytensä. ACE-kokemukset lisäävät merkittävästi inhimillistä kärsimystä elämässä alentaen hyvinvoinnin kokemusta. Alhaiseksi koettu psyykkinen hyvinvointi on mielestäni yksi surullisin ACE-kokemusten aiheuttama haitta.

Tutkimuksissa kävi ilmi, että naiset ilmoittavat auliimmin ja monipuolisemmin ACE-kokemuksistaan miehiin verrattuna. Tämä näkyi useammassa tutkimuksessa. Voidaan sanoa, että naisilla on erilaiset ACE-altistusmallit tai ACE-profiilit, verrattuna miehiin. Olisi mielenkiintoista tietää, miksi asia on näin. Jättävätkö miehet kertomatta kokemuksistaan ACE-kyselyissä vai kokevatko miehet lapsuuden ajan haitalliset kokemukset eritavalla, ei yhtä haavoittavalla tavalla, kuin naiset. Uskon, kuten tutkimuksissakin arveltiinkin, että miesten on vaikeampi kertoa tai ilmoittaa esimerkiksi seksuaalisesta hyväksikäytöstä, kun naisten, asian arkaluontoisuuden vuoksi.

Tutkimuksissa ei ollut otettu huomioon resilienssin ja suojaavien tekijöiden vaikutusta lapsuuden ajan haitallisiin kokemuksiin. Olisi mielenkiintoista tietää, kuinka lapsuuden ajan positiiviset kokemukset vaikuttavat lapsuuden ajan haitallisiin kokemuksiin. Olisi hyvä tietää, pystyvätkö lapsuuden ajan positiiviset kokemukset lieventämään haitallisten kokemusten vaikutusta. Uusi tutkimus voisi tutkia, millainen vaikutus resilienssillä ja suojaavilla tekijöillä on ACE-kokemusten haavoittavuuteen.

Tutkimuksissa olisi hyvä selvittää, millaiset suojaavat tekijät auttavat estämään ACE- kokemusten haitallisuutta ja haavoittavuutta. On kuitenkin selvää, ettei kaikki vahvasti ACE-kokemuksille altistuneet välttämättä sairastu aikuisuudessa. ACE-kokemukset ovat vain yksi tekijä

joidenkin lapsuudessa, lapsuudessa on paljon muutakin. On hyvä pitää mielessä sekin, että traumaattisista kokemuksista voi myös toipua, jos saa oikeanlaista apua. Suojaavat tekijät luovat positiivisia kokemuksia, uskon, että ne voivat lieventää tai kokonaan poistaakin, joitakin ACE-kokemusten haitallisista vaikutuksista. Uskottavuudenkin näkökulmasta asia on aiheellista tuoda esille. Tutkimuksissa ei niinkään paneuduttu resilienssin tai suojaavien tekijöiden vaikutukseen. Nämä kuitenkin keskeisesti vaikuttavat ACE-kokemusten haittoihin, niitä lieventävästi.

Tutkimuksista kävi ilmi, että ACE-kokemuksille altistuminen varhaislapsuudessa on haitallisempaa kuin myöhemmin lapsuudessa ja nuoruudessa. Tämän arvellaan johtuvan siitä, että ACE-kokemukset aiheuttavat aina pysyviä biologisia ja psykologisia muutoksia muun muassa aivojen toimintaan ja pysyviä biologisia muutoksia immunologiaan ja hormonaaliseen toimintaan. Olisi mielenkiintoista tietää, millä tavalla ACE-kokemuksille altistuminen vahingoittaa, jos altistuksen ajankohta, voimakkuus ja toistuvuus otettaisiin huomioon. On varmasti eriasia kokea lapsuudessaan vain silloin tällöin haitallisia kokemuksia verrattuna siihen, että kokee niitä vaikkapa päivittäin.

13 Pohdinta

On mielenkiintoista, kuinka ACE-tutkimus on avannut tietämystä siitä, mitä todellisia ja kauaskantoisia vaikutuksia lapsuuden ajan haitallisilla kokemuksilla on. Ainahan sitä on varmasti ounasteltu, että vaikea lapsuus jättää ikävät jäljet, jotka haittaavat aikuisuuteen asti. Nyt käytössämme on tarkkaan tutkittu tieto, millä kaikella tavalla, niin sanottu vaikea lapsuus haavoittaa.

On järkyttävää huomata kuinka moninaisia negatiivisia vaikutuksia lapsuuden ajan haitallisilla kokemuksilla käytännössä on. Lapset ja nuoret tarvitsevat turvaa ja suojelua. Kaikilla ei ole rakastavaa kotia, jossa lasten ja vanhempien välillä vallitsee turvallinen kiintymyssuhde. Osa lapsista ja nuorista kasvaa toimintahäiriöisessä kodissa, jossa ei ymmärretä hoivata ja suojella lasta tai nuorta häntä haavoittavilta asioilta.

Sosionomeina työskentelemme näiden perheiden parissa. Meidän tulisi ymmärtää, miten lapsuuden ajan haitalliset kokemukset haavoittavat. Meidän tulisi kyetä yhteiskunnassa lisäämään tietämystä siitä, mitä ovat lapsuudenajan haitalliset kokemukset ja kuinka ne haavoittavat. Kuinka niiden vaikutukset siirtyvät sukupolvelta toiselle, ellei vahingollisia toimintamalleja kyetä katkaisemaan.

Oikea ennaltaehkäisy vaatii tiedon lisäämistä lasten ja nuorten keskuudessa siitä, mikä on kaltoinkohtelua, laiminlyömistä ja väkivaltaa sekä mitä ovat ACE-kokemukset. Lasten ja nuorten tulisi ymmärtää, mikä on oikein ja mikä väärin heitä kohtaan. Tämä auttaisi lapsia ja nuoria

puhumaan ongelmistaan perheessään. Tämä voisi olla väylä, jolla ACE-kokemusten kertyminen saataisiin pysäytettyä.

Vanhemmille tulisi perheissä lisätä tietoutta siitä, miten moninaisia ja vaikeita ongelmia haitalliset lapsuuden ajan kokemukset aiheuttavat lapsille ja nuorille ja kuinka nuo vaikutukset näkyvät läpi elämän. Kuinka ne aiheuttavat mielenterveyden ongelmia, riskikäyttäytymistä, terveysongelmia ja useita muita haittoja myöhemmin elämässä. Osa vanhemmista ei tiedosta tai tule ajatelleeksi tätä asiaa tai sen vakavuutta. Tähän voimme sosionomeina vaikuttaa.

Mikäli me sosionomeina kykenemme lisäämään tietoutta lapsuuden ajan haitallisten kokemusten vaikutuksista ja sitä kautta ennaltaehkäisemään niiden ilmaantuvuutta, säästämme monet inhimilliseltä kärsimykseltä ja lyömme kiilaa ylisukupolvisuuden ongelmaan. Tästä olisi valtava hyöty, ei vain yksilötasolla vaan myös yhteiskunnallisella tasolla. ACE-kokemusten vaikutusten hoito lisää mittavasti sosiaalihuollon ja terveydenhuollon kustannuksia, ennaltaehkäisyllä voidaan säästää niukkoja resursseja.

Lähteet

Aronen, E. & Suomalainen, L. 2016. Lasten ja Nuorten kehityksen ja mielenterveyden häiriöt. -Traumaperäiset stressihäiriöt ja sopeutumishäiriöt: Akuutin stressireaktion/häiriön ja traumaperäisen stressihäiriön diagnoosi ja kliininen kuva. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (Toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Bellis, M.A., Hughes, K., Leckenby N., Hardcastle, K.A., Perkins, C. & Lowey, H. 2014a. Measuring mortality and the burden of adult disease associated with adverse childhood experiences in England: a national survey. Journal of Public Health. Vol. 37, No. 3. 445 –454. Viitattu 22.10.2023. https://web-s-ebscohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=7&sid=b60ece77-3286-4b7b-95e9-d182b2a0f06f%40redis

Bellis, M.A., Hughes, K., Leckenby,N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povilaitis, R., Pudule, I., Qirjako, G., Ulukol, B., Ralevah M., & Terzici, N. 2014b. Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. Bull World Health Organ. 92. 641–655.Viitattu 23.10.2023. https://web-s-ebscohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=9&sid=b60ece77-3286-4b7b-95e9-d182b2a0f06f%40redis

Burke Harris, N. 2019. Syvälle ulottuvat juuret -Turvattomasta lapsuudesta tasapainoiseen aikuisuuteen. Helsinki: Basam Books

Felitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., Koss, M., & Marks, J. 2019. REPRINT OF: Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American Journal of Preventive Medicine 56(6). 774–786. Viitattu 12.9.2023. https://pdf.sciencedirectassets.com/271902/1-s2.0-S0749379718X00142/1-s2.0-S0749379719301436/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjECcaCXVzLWVhc3

Haahr-Pedersen, I., Perera, C., Hyland, P., Vallières, F., Murphya, D., Hansen, M., Spitzb, P., Hansen, P., & Cloitre, M. 2020. Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social, and emotional outcomes in adulthood. European journal of psychotraumatology,vol. 11, 1708618. 3–12. Viitattu 26.10.2023. https://www.proquest.com/central/docview/2492475335/fulltextPDF/48B22842C2F543D3PQ/1?accountid=12003

Haravuori, H., Marttunen, M. & Viheriälä, L. 2016. Lapsen ja nuoren psyykkinen kehitys - Psyykkisen kehityksen riskit ja suojaavat tekijät. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Hughes, K., Lowey, H., Quigg, Z. & Bellis M.A. 2016. Relationships between adverse childhoodexperiences and adult mental well-being: results from an English national household survey. BMC Public Health 16:222. 1-11. Viitattu 24.10.2023. https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-016-2906-3

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Aineiston käsittely: kirjallisuuskatsauksen ydin. Teoksessa Stoll, M., Axelin, A., & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku: Turun yliopisto, 85–86.

Karlsson, L. 2022. Terveyttä määrittäviä tekijöitä -Yksilö osana yhteisöä ja yhteiskuntaa: Toksinen stressi. Teoksessa Patja, K., Abzets, P. & Rautava, P. (toim.) Terveyden edistäminen. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Kim, Y., Kim, K., Chartier, K., Wike, T., & McDonald, S. 2019. Adverse childhood experience patterns, major depressive disorder, and substance use disorder in older adults. Taylor & Francis Group Routledge Aging & Mental Health VOL. 25, NO. 3. 484–491. Viitattu 24.10.2023. https://web-s-ebscohost-com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=e2cd0872-a780-471c-98e8-b8e503986d68%40redis

Kytölä, K. 2021. Pahoinpitelystä hyvinpitelyyn -lähisuhdeväkivalta ja siitä selviytyminen. Helsinki: Basam Books.

Lipponen, K. 2020. Arjen resilienssi. Helsinki: Duodecim.

Lönnqvist, J. 2021. Potilaan tutkiminen ja diagnostiikka -Psykiatria ja mielenterveys: Mielenterveyttä ja sen häiriintymistä määrittävät tekijät. Teoksessa Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen M. & Parttonen, T. (toim.) Psykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Mahmood, S., Li, Y., & Hynes, M. 2023. Adverse Childhood Experiences and Obesity: A One-to-One Correlation? Clinical Child Psychology and Psychiatry Vol. 28(2). 785–794. Viitattu 25.10.2023. https://journals-sagepub-com.nelli.laurea.fi/doi/epub/10.1177/13591045221119001

Nikkola, E., Luoma, I. & Aronen, E. 2016. Lastenpsykiatrian ja nuorisopsykiatrian erityiskysymyksiä -Lasten ja nuorten oikeuspsykiatria: Lasten ja nuorten pahoinpitely ja seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. (toim.) Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Nikkola, E. & Tupola, S. 2023. Sairaudet ja erotusdiagnostiikka -Lapsen kaltoinkohtelu: Lapsen laiminlyönti ja henkinen väkivalta. Teoksessa Renko, M., Niinikoski, H. & Palmu, S. (toim.) Lastentaudit. E-kirja. Helsinki: Duodecim.

Oranen, M. 2012. Lapsi ja perheväkivalta. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 218–224.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopisto.

Schiraldi, G. 2021. The Adverse Childhood Experiences Recovery Workbook -Heal the Hidden Wounds from Childhood Affecting Your Adult Mental and Physical Health. E-kirja. New Harbinger Publications.

Sullivan, K., Rochani, H., Huang, L.T., Donley, D. & Zhang, J. 2019. Adverse childhood experiences affect sleep duration for up to 50 years later. Oxford University -Sleep Research Society SLEEPJ, 2019. 1–9. Viitattu 25.10.2023. https://www.proquest.com/central/docview/2365192378/fulltextPDF/8F3BBCC3748F4619PQ/1?accountid=12003

Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu -ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 14–16.

Söderholm, A. & Politi J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim, 76–82.

Vilkka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art house.

Westerlund-Cook, S. 2023. Lapsuusajan haitallisten ja suojaavien kokemusten sekä toivon merkitys systeemisessä ja suhdeperusteisessa työotteessa. Teoksessa Linner Matikka, J. & Hipp, T. (toim.) Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus, 83–84.

Taulukot

Taulukko 1: Aineistonkeruutaulukko 20
Taulukko 2: Valittu aineisto 22
Taulukko 3: Mukaanottamisen ja poissulkemisen kriteerit 23
Taulukko 4: Aineistoanalyysin kuvaileva luokittelu 34
Taulukko 5: Kirjallisuuskatsauksen tulokset 36

Liitteet

Liite 1: ACE-kyselylomake 47

Liite 1: ACE-kyselylomake

1. Koskien vanhempiasi tai muita kanssasi asuneita aikuisia:

Kiroiltiinko sinulle tai loukattiinko, alistettiinko tai nöyryytettiinkö sinua?

tai

Käyttäytyikö joku niin, että pelkäsit, että sinua satutetaan fyysisesti?

Kyllä/Ei jos kyllä Kirjoita ____ yksi piste

2. Koskien vanhempiasi tai muita kanssasi asuneita aikuisia:

Tönittiinkö, läpsittiinkö tai käsiteltiinkö sinua muutoin kovakouraisesti tai heitettiinkö sinua esineellä?

tai

Löikö joku sinua niin lujaa, että sinuun jäi jälki tai että sait vamman?

Kyllä/Ei jos kyllä Kirjoita ____ yksi piste

3. Koskien aikuista tai vähintään sinua viisi vuotta vanhempaa ihmistä:

Koskettelikö tai hellikö joku sinua seksuaalisella tavalla tai pyysikö joku sinua koskettelemaan itseään?

tai

Yrittikö joku harrastaa tai harrastiko joku kanssasi oraalista, anaalista tai vaginaalista seksiä?

Kyllä/Ei jos kyllä Kirjoita ____ yksi piste

4. Tuntuiko sinusta usein siltä, että:

Kukaan perheenjäsenistäsi ei rakastanut sinua tai ajatellut sinun olevan tärkeä tai erityinen?

tai

Perheenjäsenesi eivät pitäneet huolta toisistaan, olleet läheisiä tai tukeneet toisiaan?

Kyllä/Ei jos kyllä Kirjoita ____ yksi piste

5. Tuntuiko sinusta usein siltä, että:

Sinulla ei ollut tarpeeksi ruokaa, että sinun täytyi pitää likaisia vaatteita tai ettei kukaan suojellut sinua?

tai

Vanhempasi olivat liian humalassa tai muiden aineiden vaikutuksen alaisena pitääkseen sinusta huolta tai viedäkseen sinut lääkäriin, jos siihen olisi ollut tarvetta?

Kyllä/Ei jos kyllä Kirjoita ____ yksi piste

6. Muuttivatko vanhempasi, jossain vaiheessa erilleen tai erosivatko he?

Kyllä/Ei jos kyllä Kirjoita ____ yksi piste

7. Koskien äitiäsi tai äitipuoltasi:

Tönittiinkö tai läpsittiinkö häntä usein tai käsiteltiinkö häntä jotenkin muuten kovakouraisesti tai heitettiinkö häntä jollain esineellä?

tai

Potkittiinko, purtiinko tai lyötiinkö häntä usein nyrkillä tai jollain kovalla esineellä?

tai

Lyötiinkö häntä toistuvasti useamman minuutin ajan tai uhattiinko häntä jollakin aseella?

Kyllä/Ei jos kyllä Kirjoita ____ yksi piste

8. Asuitko joskus sellaisen ihmisen kanssa, jolla oli alkoholiongelma tai joka käytti huumeita?

Kyllä/Ei jos kyllä Kirjoita ____ yksi piste

9. Oliko joku perheenjäsenistäsi masentunut tai mielisairas tai yrittikö joku heistä itsemurhaa?

Kyllä/Ei jos kyllä Kirjoita ____ yksi piste

10. Joutuiko joku perheestäsi joskus vankilaan?

Kyllä/Ei jos kyllä Kirjoita ____ yksi piste

Laske yhteen kaikki kyllä vastauksesi. Tulokseksi saat ACE-pisteesi. (Burke Harris 2019, 305.)