



Lapsuuden haitallisten kokemusten vaikutukset mielenterveyden häiriöiden synnyssä aikuisiällä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Heinonen Ella

Huhtala Henna

Opinnäytetyö, AMK

Joulukuu 2024

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma (AMK)

Heinonen, Ella & Huhtala, Henna

Lapsuuden haitallisten kokemusten vaikutukset mielenterveyden häiriöiden synnyssä aikuisiällä. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Joulukuu 2024, 40 sivua.

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö AMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Lasten kaltoinkohtelu on merkittävä kansanterveydellinen ongelma, jolla on kohtalokkaita seurauksia yksilölle sekä koko yhteiskunnalle. Lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia on kokenut arviolta noin kaksi kolmannesta lapsesta. Lapsuuden ajan haitallisilla kokemuksilla on pitkäaikaisia ja monimuotoisia seurauksia niin fyysiseen ja henkiseen terveyteen, kuin hyvinvointiin.

Opinnäytetyössä tarkasteltiin tarkemmin lapsuuden haitallisten kokemusten yhteyttä mielenterveyden häiriöiden synnyssä aikuisiällä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sekä lisätä ymmärrystä aiheesta, jota sairaanhoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää työssään kohdatessaan potilaita, joilla on taustalla haitallisia kokemuksia lapsuudesta. Opinnäytetyöhön valikoitui seitsemän kansainvälistä, englannin kielistä tieteellistä tutkimusta. Opinnäytetyön aineisto analysoitiin induktiivisen sisältöanalyysin mukaisesti.

Opinnäytetyön tutkimusten tuloksista nousee esille, että lapsuuden haitalliset kokemukset ovat merkittävästi yhteydessä mielenterveyteen sekä erilaisten mielenterveyshäiriöiden syntyyn. Mitä enemmän haitallisia kokemuksia lapsuudessa on, sitä vakavampia mielenterveyshäiriöt ovat. Emotionaalinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö sekä fyysinen laiminlyönti olivat erityisen voimakkaasti yhteydessä mielenterveyden ongelmiin.

Avainsanat (asiasanat)

Lapsuuden haitalliset kokemukset, mielenterveys, mielenterveyden häiriöt, kirjallisuuskatsaus

Muut tiedot (salassa pidettävät liitteet)

-

Heinonen, Ella & Huhtala, Henna

The Effects of Adverse Childhood Experiences on the Development of Mental Health Disorders in Adulthood. A Descriptive Literature Review.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, December 2024, 40 pages.

Degree Programme in Nursing. Bachelor's thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

Child maltreatment is a significant public health issue with grave consequences for both individuals and society. Adverse childhood experiences (ACEs) have far-reaching and multifaceted effects on both health and well-being.

The thesis examined the relationship between adverse childhood experiences and the development of mental health disorders in adulthood. The study was conducted as a descriptive literature review. The aim of the thesis was to produce information and enhance understanding of the topic, which nurses and other healthcare professionals can utilize in their work when encountering patients who have suffered from adverse childhood experiences. Seven international scientific studies that were in English, were selected for the thesis. The data was analyzed using inductive content analysis.

The findings of the thesis revealed that adverse childhood experiences are significantly associated with mental health and the development of various mental health disorders. The greater the number of adverse experiences in childhood, the more severe the mental health disorders tend to be. Emotional and sexual abuse, as well as physical neglect, were particularly strongly linked to mental health problems.

Keywords/tags (subjects)

Adverse childhood experiences, mental health, mental health problems, literature review

Miscellaneous (Confidential information)

-

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Lapsen kasvu ja kehitys.....	4
2.1	Kiintymyssuhde ja kiintymyssuhdemallit	5
2.2	Lasten mielenterveyden riskitekijät	6
3	Lapsuuden haitalliset kokemukset	7
3.1	Lapsuuden haitallisten kokemusten vaikutus kasvuun ja kehitykseen	9
3.2	Positiiviset lapsuuden kokemukset (PCEs)	11
4	Lasten mielenterveyden ongelmat	11
5	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys.....	12
6	Toteutus	13
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
6.2	Aineiston keruu	14
6.3	Aineiston analyysi.....	17
7	Tutkimusten tulokset.....	22
7.1	Traumakokemukset.....	22
7.2	Perheen sisäiset ongelmat	24
8	Pohdinta.....	25
8.1	Tulosten tarkastelu.....	25
8.2	Eettisyys ja luotettavuus	27
8.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	28
Lähteet		29
Liitteet		33
	Liite 1. Tutkimusartikkelit taulukoituna	33

Kuviot

Kuvio 1.	Seitsemän erilaista haitallista lapsuuden kokemusta	9
Kuvio 2.	Sisällönanalyysin muodostaminen	21

Taulukot

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.....	15
Taulukko 2. Tiedonhaku taulukoituna	16
Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysin muodostamisesta.....	17
Taulukko 4. Esimerkki pelkistämisestä.....	20

1 Johdanto

WHO:n (2022) mukaan mielenterveydellä tarkoitetaan psyykkisen hyvinvoinnin tilaa, jossa ihminen kykenee tunnistamaan omat vahvuudet, kykenee kohtaamaan elämänhaasteet sekä toimimaan osana yhteisöä. Psyykkinen terveys on olennainen osa terveyttä ja tukee yksilön ja yhteisön kykyä tehdä päätöksiä, rakentaa ihmissuhteita ja muovata maailmaa, jossa elämme. (WHO 2022.) Mielenterveyttä voidaan kuvata hyvinvoinnin tilana sekä henkisenä vastustuskykynä. Se, kuinka jokainen määrittelee käsitteen mielenterveys, on riippuvaista ihmisen yksilöllisistä kokemuksista sekä tekijöistä. Mielenterveyttä voidaan kuvastaa psyykkisenä resurssina tai voimavarana, jota jatkuvasti keräämme ja jonka avulla voimme ohjata elämäämme. (Kuhanen, Oittinen, Kanerva, Seuri & Schubert 2013).

Lapsuuden ajan haitallisilla kokemuksilla on pitkäaikaisia sekä monimuotoisia seurauksia niin terveyteen kuin hyvinvointiin. Lapsuuden haitalliset kokemukset eli ”**Adverse Childhood Experiences (ACEs)**” voidaan jakaa kolmeen eri luokkaan: lapseen kohdistuva laiminlyönti (fyysinen ja psyykkinen), väkivalta (seksuaalinen, psyykkinen, fyysinen) sekä perheen monimuotoiset ongelmat, kuten päihteiden käyttö, väkivalta, vanhempien ero, vankeustuomio sekä mielenterveyden ongelmat. (Hakulinen & Westerlund-Cook 2020.) Lapsuuden haitallisilla kokemuksilla voi olla jatkuvia vaikutuksia terveyteen ja hyvinvointiin sekä lapsuudessa että aikuisuuden elämänmahdollisuuksiin, joita ovat esimerkiksi koulutus sekä työmahdollisuudet. ACE-kokemukset voivat lisätä kroonisten sairauksien ja merkittävimpien kuolinsyiden, kuten syövän, diabeteksen, sydänsairauksien ja itsemurhan riskiä. ACE-kokemuksista johtuva toksinen stressi eli pitkäkestoinen stressi, voi vaikuttaa kielteisesti lasten aivojen kehitykseen, immuunijärjestelmään ja stressireaktiojärjestelmiin. Nämä muutokset voivat vaikuttaa lasten tarkkaavaisuuteen, päätöksentekokykyyn sekä oppimiseen. Toksisen stressin keskellä kasvavilla lapsilla vakaiden ja terveiden ihmissuhteiden muodostamisessa voi olla vaikeuksia. Heillä voi myös aikuisena olla epävakaa työhistoria sekä elinikäisiä haasteita taloushallinnassa, työpaikan vakaudessa sekä masennuksen kanssa ja nämä vaikutukset voivat myös siirtyä heidän omille lapsilleen. (Yhdysvaltain tautikeskus CDC 2024.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä lapsuudessa koetut erilaiset haitalliset kokemukset ovat yhteydessä mielenterveyshäiriöiden synnyssä aikuisiällä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa tietoa, joita sairaanhoitajat, opiskelijat sekä muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää kohdatessaan

työssään haitallisista lapsuuden kokemuksista kärsineitä potilaita, ja lisätä ymmärrystä haitallisten lapsuuden ajan kokemusten merkityksestä ja niiden vaikutuksesta erilaisten mielenterveyden häiriöiden synnyssä.

2 Lapsen kasvu ja kehitys

Heti syntymästään lähtien vauva on valmis olemaan vuorovaikutuksessa, ja vauvan taidot kehittyvät vuorovaikutuksessa vanhemman kanssa (Mäntymaa, Puura, Aronen & Syvnnöve 2016). Vauvan oma kokemus itsestään rakentuu tavallisesti vanhemman kanssa vuorovaikutuksessa. Vauva kokee kasvavasti, että vuorovaikutuksessa hänen erilaiset psykofysiologiset tarpeensa kuten nälkä, seurustelu ja uni-valverytmi tulevat säädellyiksi. (Mäntymaa ym. 2016). Jo varhain lapsuudessa voidaan erottaa persoonallisuuden piirteiden muodostuminen. Pienillä lapsilla on nähtävissä melko pitäviä, myöhemmin kehityksen myötä vakiintuvia luonteenpiirteitä, joita ovat esimerkiksi korostunut passiivisuus tai väkivaltainen reagoititapa. Yksilöt, jotka eroavat poikkeavasti väestön keskiarvosta jonkin temperamenttipiirteen vuoksi ovat herkempiä erilaisten häiriöiden kehittymiselle. Ominaisuuksien ja toimintojen dynaaminen kokonaisuus muodostaa yksilön persoonallisuuden. (Lönqvist, Henriksson, Marttunen & Partonen 2017.)

Ajanjaksoa aina vauvasta murrosiän alkamiseen saakka voidaan määritellä lapsuudeksi. Lapsen fyysinen ja psyykinen, sosiaalinen ja kielellinen kehitys on yksilöllistä sekä eroaa toisistaan ja vaihtelee eri ikävaiheissa. Perimä luo lapsen kehitykselle lähtökohdat, mutta myös se myös muovautuu ympäristön vaikutuksesta. (Terve.fi 2014). Lapsuus voidaan jakaa erilaisiin ikäkausiiin, joita ovat vauva 0–1 vuotta, taapero 1–3 vuotta, leikki-ikäinen 3–6 vuotta, alakoululainen 6–12 vuotta sekä nuori 12–18 vuotta (Korhonen 2021). Heti raskauden ensimmäisten viikkojen aikana aivot alkavat kehittyä ja tämä kehittyminen jatkuu aina nuoruusikään saakka. Nuoruusiän jälkeenkin aivoissa tapahtuu tarkoituksellista muovautumista, sillä ihmisen taito oppia uusia asioita ei jää vain lapsuuteen. (Puura & Laukkanen 2016.) Ihmisen mielelle luodaan pohja lapsuudessa ja nuoruudessa, jotta myönteisissä olosuhteissa yksilöllä on aikuisuuteen tullessaan riittävä älykkyys, kyky ymmärtää omaa tunne-elämää ja käyttäytymistään sekä kykyä kiintyä muihin ihmisiin. Ensimmäisten kolmen elinvuoden aikana aivojen sekä mielen kehitys on poikkeuksellisen vauhdikasta. Äidin ravitseminen, hyvinvointi sekä altistuminen stressihormoneille, sairauksille tai lääkkeille vaikuttavat kaikki yhdessä geneettisten tekijöiden kanssa sikiön kehitykseen. Yhdessä nämä kaikki vaikuttavat sikiön ominaisuuksiin, esimerkiksi temperamenttiin. (Puura ym. 2016.)

2.1 Kiintymyssuhde ja kiintymyssuhdemallit

Vuorovaikutuksessa tunteet ovat keskiössä jo heti syntymästä saakka. Hyvin säädellyt tunteen-omaiset vuorovaikutuskokemukset tutun, vanhemman tai muun hoivaajan kanssa lisäävät turvallisuuden tunnetta, mutta myös lapsen uteliaisuutta tutkia uusia asioita ympäristössään. (Mäntymaa ym. 2016). Lapsen ensimmäisen elinvuoden tärkein kehitystehtävä on kiintymyssuhteen muodostuminen (Puura ym. 2016). Aikaisin vauvaiässä, jo ensimmäisten kiintymyssuhteiden perusteella alkaa muotoutua sisäistetty malli, jota voidaan kutsua kiintymyssuhdemalliksi (Tokola & Airo 2024). Turvallinen kiintymyssuhde vanhemman ja lapsen välille kehittyy silloin, kun lapsen ei tarvitse pelätä hylätyksi tulemista ja lapsi saa ilmaista kaikki erilaiset tunteensa vuorovaikutuksessa, myös negatiiviset tuntemukset kuten tyytymättömyyden tunteet. (Tokola ym. 2024.) Englantilaisen psykoanalyytikon sekä psykiatrin, John Bowlbyn mukaan lapsella on tarve kiintyä hoivaajaansa ja Bowlby pitääkin tätä lapsen kehityksen kannalta jopa yhtä tärkeänä, kuin ravitsemusta. (Sinkkonen 2018.) Kiintymyssuhdeteoriassa on kyse ihmisen taidosta muodostaa intensiivisiä tunnesiteitä toisiin henkilöihin ja selittää niitä huolena: lohduuttomuutena, tunteiden eristämisenä sekä aggression ilmeneviä stressin muotoja, joita aiheuttavat suunnittelemattomat menetykset ja erokokemukset. Vanhempien välinen, onnistunut parisuhde on yksi tärkeä lapsen turvallisuudentunnetta luova osatekijä: vanhempien parisuhteen laatu näkyy lasten elämässä alusta alkaen. (Sinkkonen 2018.)

Tokola ym. (2024) esittävät, että varhaisissa suhteissa luodut näkemykset ihmissuhteista ja niiden periaatteet ovat kohtalaisen kestäviä. Kiintymyssuhdemallit voidaan jakaa seuraaviin: ristiriitaisesti turvaton kiintymyssuhdemalli, välttelevä turvaton kiintymyssuhdemalli, turvallinen kiintymyssuhdemalli sekä kaoottinen eli jäsentymätön kiintymyssuhdemalli. Kiintymyssuhdemallit ilmenevät erityisesti elämän erilaisissa siirtymävaiheissa: parisuhteessa, lapsen syntymässä sekä erilaisissa ennalta-arvaamattomissa stressiä ja traumoja tuottavissa tilanteissa, esimerkiksi onnettomuuksissa. Lapselle stressaavassa tilanteessa, kuten esimerkiksi tämän jäädessä yksin tai pelätessä, kiintymysmalli aktivoituu. Turvallisuuden tunnetta lisäävä, opittu kiintymyssuhdemalli näkyy luottamuksena ihmisten välisissä suhteissa ja joka voi auttaa selviytymään erilaista haasteissa elämässä. Päinvastaista, eli huolta ja epäluotettavuutta voi puolestaan aiheuttaa turvaton kiintymyssuhdemalli. (Tokola ym. 2024.)

Turvallinen kiintymyssuhde syntyy, kun vauva saa kiinnittyä hoivaajiin, jotka huomioivat sen tarpeet ja tunteet. Jos lapsi on kasvanut ristiriitaisessa ilmapiirissä, lapsi voi kehittyä turvattomasti kiinnittyneeksi. Silloin lapsi ei pysty ennakoimaan aikuisten tunnereaktioita ja vanhemman reaktio on lapsen kannalta täysin ennalta-arvaamaton. Jos lapsi on joutunut kasvamaan tunneilmapiirissä, jossa tunteiden ilmaisua yritetään vältellä, oppii lapsi yleensä turvattoman kiintymyssuhdemallin, jonka taustalla puolestaan on yleensä vanhemman masennus. Tällöin vanhemmat eivät ole pystyneet vastaanottamaan lapsen epäsuotuisia tunteita eikä positiivisiakaan tunteita ole avoimesti ilmaistu. Kaoottisesta eli jäsentymättömästä kiintymyssuhdemallista puhutaan silloin, kun ilmapiiri perheessä on hyvin epäjohdonmukainen sekä lapsen kannalta haitallinen: tällaisissa perheessä vanhemmat ovat epäluotettavia ja vaaraksi lapselle. Perheessä voi olla, alkoholiongelmia, väkivaltaisuutta tai mielenterveydellisiä ongelmia, jolloin lapsen on vaikeaa luottaa. Jatkuessaan kaoottinen kiintymyssuhdemalli voi aiheuttaa monenlaisia psyykkisiä ja fyysisiä oireiluja, sillä kiintymyssuhdemalli johtaa hermoston pitkäkestoiseen ylivireystilaan. Kaoottinen kiintymyssuhdemalli on kuitenkin epätavallisin kaikista kiintymyssuhdemalleista. (Tokola ym. 2024.)

Lapsuuden kiintymyssuhdehäiriöt puolestaan syntyvät yleensä ennen 5 vuoden ikää. Kiintymyssuhdehäiriö on yleensä seurausta vakavan ja pitkäaikaisen kaltoinkohtelun, laiminlyönnin tai pysyvien ihmissuhteiden puutteiden seurauksena. Häiriölle tyypillisiä piirteitä ovat vuorovaikutuksen vaikeutuminen sosiaalisessa elämässä sekä tunnesäätelyn häiriöt. Häiriön syntyy johtaa siis lähes poikkeuksetta aina lapsen riittämättömän huolenpidon seuraamuksena. Ero- ja jälleennäkemistilanteissa voidaan havaita lapsen oireilua: lapsi saattaa lähestyä katse poispäin hoivaajasta ja olla pelokkaasti varuillaan. Kiintymyssuhteiden häiriöiden diagnostisina kriteereinä pidetään ICD-10 luokituksen mukaan seuraavia: häiriö alkaa ennen 5 vuoden ikää, sosiaaliset reaktiot voimakkaan päinvastaisia, tunnehäiriön ilmeneminen tunteettomana välinpitämättömyytenä ja laaja-alaisen kehityshäiriöiden diagnostisten kriteerien täyttämättömyys. (Raaska 2016.)

2.2 Lasten mielenterveyden riskitekijät

Arviolta noin 17–27 % lapsista on ollut jokin psykiatrinen häiriö viimeisen kuukauden aikana, joka täyttää DSM-luokituksen kriteerit (Sourander & Aronen 2017). Vakavia psyykkisiä häiriöitä lapsilla on puolestaan arvioitu olevan noin 5–7 %:lla, joista yleisimmät lapsuudessa esiintyviä psykiatrisia häiriöitä ovat ahdistuneisuushäiriöt, tarkkaavaisuushäiriöt, käytöshäiriöt sekä erilaiset masennustilat. (Sourander ym. 2017). Sourander (2017) ym. luokittelee lasten mielenterveyden riskitekijöiksi

sukupuolen, perintö- sekä ympäristötekijät sekä lapseen kohdistuvan väkivallan. Sukupuoli on yhteydessä lapsuuden mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyteen, etenkin pojilla on suurempi riski varhaislapsuudessa sairastua kehityksellisiin ja psykiatrisiin häiriöihin. Pojilla on myös suurempi riski sairastua erilaisiin lapsuusiän neuropsykiatrisiin häiriöihin, joita ovat esimerkiksi tarkkaavaisuushäiriöt, autismi sekä erilaiset käytös- ja oppimishäiriöt. (Sourander ym. 2017.) On osoitettu, että geenien ja ympäristön vaikutukset lasten psykiatristen häiriöiden esiintymiseen ovat kahdenvälisiä. Myös ympäristö voi aktivoida tai olla tulokseton geenien toimintaan. Kehityksen erilaiset oppimisvaikeudet, erityisvaikeudet sekä lapsen huono itsetunto puolestaan ovat lapseen itseensä liittyviä riskitekijöitä, jotka voivat olla yhteydessä lapsuuden mielenterveyden häiriöihin. Myös vanhempien vakavat psyykkiset ongelmat, päihteiden käytön, väkivaltaisuuden, rikollisuuden ja perheen hajoamisen on katsottu olevan riskitekijöitä. Yhteisöllisiä riskitekijöitä ovat koulukiusaaminen sekä yhteisöllisesti puutteeton elinympäristö. Usean riskitekijän yhtäaikainen vaikutus siis lisää lapsuusiässä sairastumisen riskiä. Turvallinen vanhemmuus ja hyvät ihmissuhteet voivat puolestaan suojata lasta sairastumiselta (Sourander ym. 2017.)

3 Lapsuuden haitalliset kokemukset

Aivojen kehityksen jatkuminen varhaisista rasvausviikoista nuoruusikään saakka kertoo, että ihminen voi sopeutua monenlaisiin olosuhteisiin. Tämä altistaa myös aivot erilaisille haitallisille kokemuksille. Ensimmäisten elinvuosien aikana puutteellinen vuorovaikutus, kaltoinkohtelu tai jokin muun pitkäaikaista stressiä aiheuttava tekijä on aivojen kehitykselle erittäin vahingollista ja haitalliset vaikutukset vaikuttavat todennäköisemmin pitkän ajan jälkeenkin kehitykseen. (Mäntymaa ym. 2016). On tavallista, että lapsuudessa jokainen kokee stressaavia hetkiä. Nämä hetket ovat tavallisesti kestoaltaan lyhyitä eikä niistä koidu haittaa lapsen kehitykselle. Korhosen (2021) mukaan trauma on tapahtuma tai tapahtumasarja, joka uhkaa ihmisen elämää tai koskemattomuutta ja on niin voimakas, että ihminen ei pysty käsittelemään sitä. Usein traumoihin liittyy todenmukainen uhka vakavasta vammautumisesta tai menehtymisestä ja mahdollisesti traumaattinen kokemus voi olla esimerkiksi väkivallan kohteeksi päättäminen. Vaikean trauman ennen aikuisikää kohtaa noin joka neljäs lapsi. Psyykinen trauma syntyy poikkeuksellisen järkyttävästä tilanteesta tai tilanteesta, johon liittyy hallitsemattomuuden tai hengenvaarassa olemisen kokemus kuten itsemurha, väkivallan kokeminen tai onnettomuus. Lapsen kehitysvaihe sekä ikä ja yksilölliset riski- ja haavoittuvuustekijät vaikuttavat siihen, miten lapsi kohtaa traumaattisen tapahtuman. Pienemmillä lap-

silla valmius käsitellä traumaa on monin tavoin kehittymätön, niin mielen kuin kehon stressijärjestelmänkin tasoilla. Mitä pienempi lapsi on kyseessä, sitä vastaanottavaisempi hän on traumalle. Mahdollisesti traumaattisessa tilanteessa on ensisijaista perusturvallisuuden säilyminen ja vanhempien valmius suojella ja turvata lastaan. Kouluikäisellä lapsella puolestaan on jo käytössään enemmän keinoja hallita stressiä erilaisissa tilanteissa sekä parempi ymmärrys tapahtumista. Kouluikäisen kaverisuhteet, oman perheen ulkopuoliset ihmissuhteet usein auttavat tukeutumaan myös omien vanhempien lisäksi muihin ihmisiin vastoinkäymisten keskellä. Traumalle altistumisen riskitekijöiksi tutkimuksissa on todettu muun muassa aiemmat psyykkiset häiriöt, erityyppiset oppimisvaikeudet, traumakokemukset sekä menetykset. Myös vanhemman psyykinen sairaus tai turvan puute luo oman riskinsä, kun taas traumalta suojaavia tekijöitä ovat puolestaan lapsen älykkyys sekä turvallisesti luotu kiintymyssuhde. (Korhonen 2021.)

Suomessa yleisimpiä traumaattisen kokemuksen aiheuttajia ovat fyysinen ja seksuaalinen väkivalta, läheisen menehtyminen, henkeä uhkaavat sairaudet sekä onnettomuudet. Monissa maissa lapsia vahingoittavat myös erilaiset sotakokemukset, terroristiset teot, pakolaisuus sekä luonnonkatastrofit. Erilainen ruumiillinen oireilu, pitkäaikaiset kivut, mielenterveydelliset ongelmat ja itsetuhoisuus tai vihamielinen käyttäytyminen saattavat johtua lapsena koetusta traumasta, varsinkin jos trauma on jätetty hoitamatta, sillä lapsuuden vaikea trauma on yhteydessä nuoruus- ja aikuisiän terveyteen. (Viheriälä & Rutanen 2010.)

Äkillisissä stressitilanteissa oireet puhkeavat heti ja kestävät tavallisesti muutamien päivien ajan. Trauman tunnusmerkkejä ovat taistele/pakene-reaktio, jäykistyminen tai absoluuttinen nöyrytyminen olosuhteisiin. Tämä voivat ilmentyä shokkitilana, irreaalisuuden tunteena, pelokkuutena ja vihana sekä myös aistimukset voivat muuttua akuutissa traumatilanteessa. Voimavarattomuutta, vahingoittuvuutta sekä turvattomuuden ja syyllisyyden tunnetta liittyy usein traumaan tunneta-solla, kun puolestaan kehollisesti trauma koetaan erilaisina ongelmina unen kanssa, kireytenä, säikkyvyytenä sekä kyvyttömyytenä rentoutua. (Korhonen 2021.) Iso osa traumaattisen tapahtuman kokeneista toipuu erittäin nopeasti ilman hoidon tarvetta. Kun henkilö on kokenut poikkeuksellisen uhkaavan tai järkyttävä tapahtuman, kuvataan sitä traumaperäiseksi stressihäiriöksi, joka voi ilmetä esimerkiksi jatkuvana, ahdistavana muistikuvina tapahtuneesta, voimakkaina painajaisunina sekä takaumina, jolloin henkilö voi kaikin voimin pyrkiä välttämään kyseistä tilannetta

muistuttavia tapahtumia. Kaikenikäisillä, myös lapsilla ja nuorilla pystytään toteamaan traumape-
räinen stressihäiriö. Lapsilla se voi ilmetä esimerkiksi erilaisina pelkotiloina, käyttäytymis- ja keskit-
tymisongelmina, itkuisuutena, levottomuutena sekä kehityksen taantumisena ja eroahdistuksena.
Nuorilla oireet ovat usein samantyyppisiä, kuin aikuisillakin. (Tarnanen, Laukkala & Haravuori
2020.)

3.1 Lapsuuden haitallisten kokemusten vaikutus kasvuun ja kehitykseen

Vuonna 1998 tehdystä yhdysvaltalaisesta tutkimuksesta Fellitti, Anda, Nordenberg, Williamson,
Spitz, Edwards, Koss & Marks tutkivat lapsuuden kaltoinkohtelun ja perheolosuhteiden toimimat-
tomuuden yhteyttä moniin aikuisten johtaviin kuolinsyihin. Tutkimuksessa käytettiin ensimmäisen
kerran termiä ”**Adverse Childhood Experiences**” (ACE), eli suomennettuna **haitalliset lapsuuden
kokemukset**. (Fellitti ym. 1998), jotka ovat kuvattu alla olevaan kuvioon.



Kuvio 1. Seitsemän erilaista haitallista lapsuuden kokemusta (Fellitti ym. 1998).

Tutkimuksen tuloksista havaittiin dramaattinen asteittainen yhteys lapsuudessa koetun kaltoin-
kohtelun tai perheolosuhteiden toimimattomuuden laajuuden ja useiden aikuisten johtavien kuo-
linsyiden riskitekijöiden välillä. Tunteenomaisen traumatisoitumisen perustaksi nousseessa ACE-

tutkimuksessa todennettiin, että lapsuudessa koetut haitalliset tapahtumat jättävät vuosikymmenten jäljet tutkittavien psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Fellittin ym. (1998) tutkijaryhmän tulokset myös osoittivat, että haitalliset lapsuuden kokemukset moninkertaistavat riskin sairastua masennukseen sekä nostivat riskiä itsetuhoisuudelle, päihdeongelmille sekä sairastua somaattisiin sairauksiin.

Tutkimustietoon pohjautuen vaikuttaa voimakkaasti siltä, että lapsuusajan haitalliset kokemukset ovat tavallisia väestötasolla. Arviolta noin kahdella kolmannesta on lapsuutensa aikana vähintään yksi ACE-kokemus ja yhdellä kahdeksasosalla jopa neljä tai enemmän. 20 vuotta sitten on Yhdysvalloissa käynnistynyt ACE-tutkimus ja se on laajentunut viime vuosina myös muualle. Suomessa kuitenkin tutkimus on vasta alkutekijöissä. Kuitenkaan mitään syytä ei ole epäillä, että Suomessa ACE-kokemuksia olisi muita maita vähemmän. Monien haittavaikutusten esiintyvyys johtuu siitä, koska monet ACE-kokemukset ovat seurauksia toisistaan. Aikuisiässä lapsuuden haitalliset kokemukset sekä kehitykselliset traumat näkyvät haitallisena suhtautumisena itseensä, muihin ihmisiin sekä ympäröivään maailmaan. Haitallinen stressi ja suojaaton olo jättävät ihmisen autonomiseen hermostoon jälkensä. Turvaton olo tuo mukanaan ympäristön tarkkailun ja taipumuksen tulkita normaalikin tilanne uhkaavaksi, jonka vuoksi erilaiset ali- ja ylivireystilat sekä itsesäätelyn haasteet heijastuvat useaan eri asiaan. ACE-kokemukset siis vaikeuttavat hyvin monella tavalla itsesäätelyä ja kykyä hallita omaa elämää. Lapsuuden haitallisten kokemusten yhteyttä ja nuorten aikuisten mielenterveyttä tutkittaessa on havaittu näiden kahden välinen yhteys. Nuoret, jotka olivat kokeneet väkivaltaa tai lapsuudessa hoidon ja huolenpidon puutetta he tunsivat usein itsensä merkityksettömiksi ja rauhattomiksi. Nuoret kokivat myös ulkopuolisuuden tunnetta, vaikeuksia päätösten teossa sekä olivat vähemmän myönteisiä tulevaisuuden suhteen. Nuorilla oli myös muita korkeampi riski joutua väkivaltaisten tilanteiden osapuoleksi. Nämä tekijät selittävät näillä nuorilla ilmennyttä suurta itsetuhoisuutta ja itsemurha-alttiutta (Hakulinen & Westerlund-Cook 2020.)

Kaikesta elämän aikana tapahtuneesta ihminen kantaa kehossaan jälkiä. Päällepäin jäljet eivät aina näy, vaan ne ovat hermostollisia tapoja reagoida erilaisiin tilanteisiin. Osa reagoititavoista on opittuja ja osa synnynnäisiä. Hermoston reagoititavat sisältävät paljon joustavuutta ja palauttavat kehon turvan tilaan nopeasti stressaavan tilanteen jälkeen. Lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset (ACE eli Adverse Childhood Experiences) näkyvät aikuisen ihmisen terveydessä vielä pitkään kokemusten jälkeen. (Kuvajainen & Matikka 2019.)

Mielipalveluiden sivuilla kerrotaan esimerkkejä erilaisista ACE-testeistä, joilla voidaan testata erilaisia lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia. Kysymyksiä on 10 ja kysymykset koskevat lapsuutta ja nuoruutta sekä niiden aikana koettuja asioita. Suuri pistemäärä kertoo, että on suuremmat terveysriskit olemassa myöhemmällä iällä. ACE-testissä käydään seuraavia asioita läpi: seksuaalinen hyväksikäyttö, toistuva fyysinen ja henkinen väkivalta, emotionaalinen laiminlyönti (kuten kylmä kohtelu tai yksin jättäminen), päihteiden väärinkäyttö (esim. alkoholismi, huumeet), erilaiset mielenterveysongelmat kotona, fyysinen laiminlyönti (perustarpeista ei huolehdita), toisen vanhemman väkivallan kohteena olemisen todistaminen, vanhempien muutto erilleen, avioero tai rikollinen toiminta perheessä esimerkiksi perheenjäsen on vankilassa tai perheenjäsen joutunut vastaamaan rikoksistaan virkavallalle. Jos ACE-testistä saa pisteitä 4 tai enemmän niin sitä suurempi todennäköisyys on niin alkoholiriippuvuuteen, tupakointiin kuin suonensisäisten huumeiden käyttöön. (Mielipalvelut n.d.)

3.2 Positiiviset lapsuuden kokemukset (PCEs)

Lapsuudessa koetut haitalliset sekä positiiviset kokemukset vaikuttavat merkittävästi aikuisiän hyvinvointiin. Mitä enemmän lapsuudessa on positiivisia kokemuksia, eli PCE-kokemuksia, sitä vähemmän raportoidaan mielenterveyden ongelmia aikuisiällä ACE-pisteistä riippumatta. Nykyisin myös puhutaan PACE-tietoisuudesta, joka tarkoittaa sitä, että ymmärretään positiivisten sekä haitallisten lapsuuden kokemusten vaikutusta ihmisten elämään. (Suomen Trauma- ja dissosiaatioyhdistys 2024.) Positiiviset lapsuuden kokemukset lieventävät haitallisten lapsuuden ajan aiheuttamia haitallisia elinikäisiä terveysvaikutuksia (Bethell, Jones, Gombojav, Linkenbach & Sege 2019). Yleiset myönteiset lapsuudenkokemusten alueet, kuten positiiviset vanhemman ja lapsen väliset suhteet, koulun sosiaalinen osallistuminen ja naapuruston sosiaalinen yhteenkuuluvuus, on yhdistetty parempaan aikuisiän koettuun hyvinvointiin, mielenterveyteen ja kokonaisterveyteen (Cher, Huang, Halfon, Sastry, Chung & Schickedanz 2023).

4 Lasten mielenterveyden ongelmat

Lapsen kehitys on yksiköllistä ja kaikki lapsen oireilut eivät viittaa mielenterveyden häiriöön. Esimerkiksi keskittymisen ja käyttäytymisen ongelmat voivat olla yhteyksissä kasvuympäristön tekijöihin, jolloin niihin on ensisijaista pyrkiä vaikuttamaan. Lasten kehityksellisten tarpeiden huomiointi kokonaisvaltaisesti on tärkeää erilaisten palveluiden järjestämisessä. Esimerkiksi koulujen sekä

varhaiskasvatuksen tilojen suunnittelussa ja toimintojen järjestämisessä tulee huomioida oppimisympäristön vaikutus lapsen mielenterveydelle. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan viime vuosikymmenien väestötutkimusten perusteella lasten mielenterveyden häiriön yleistyvyys on arvioitu noin 15 %. Viime vuosina ei ole ollut suuria muutoksia vakavampien häiriöiden esiintyvyydessä, kuitenkin erilainen lieväästeinen oireilu on yleistynyt. Tyypillisimpiä ongelmia lapsilla ovat ahdistuneisuus, käytösongelmat sekä ADHD-tyyppinen oireilu. Käytöshäiriöille ominaista on itse-pintainen ja toistuva muiden oikeuksia ja sosiaalisia normeja rikkova käytös. (THL 2024.) Myös sääntöjen rikkominen, uhmakuus, vilpillisyys sekä toisten omaisuuden tahallinen rikkominen on käytökselle ominaista (Mielenterveyden häiriöitä 2022). Noin puolet aikuisiän mielenterveydenhäiriöistä on alkanut ennen 14 vuoden ikää ja noin 75 % niistä ennen 24 vuoden ikää (THL 2024).

Masennustilat sekä mielialahäiriöt yleistyvät lapsilla sekä nuorilla nuoruusiän lähestyessä kymmenen ikävuoden jälkeen. 0,5 % alle kouluikäisistä lapsista ja noin 2 % alakouluikäisistä kärsii masennustiloista. Noin joka kymmenes masennustila lapsilla ja nuorilla on luonteeltaan pitkäaikainen. Masennus on nuoruusiästä lähtien jonkin verran yleisempää tytöillä kuin pojilla. (Luoma 2022.) Lasten ja nuorten mielialahäiriöiden sekä masennuksen oireet voivat olla erilaisia poiketen aikuisten oireisiin ja sen takia häiriöiden tunnistaminen voi olla vaikeaa. Yleiset piirteet ovat kuitenkin samat kuin aikuisten masennuksessa ja mielialahäiriöissä. Lapsilla ahdistukseen liittyy omanlaisia piirteitä. (Mielenterveyden häiriöitä 2022.) Lapsuusiän kaksisuuntainen mielialahäiriö on kohtalaisen harvinainen lapsilla, kun taas nuoruusiässä häiriö lisääntyy. Kaksisuuntaisen mielialahäiriön ja masennustilan lisäksi voi esiintyä samanaikaisesti muita häiriöitä. Jos masennukseen liittyy päihdeongelma, on itsemurhariski korkeampi. Jokin kielteinen tapahtuma, kuten koulunkäyntiin liittyvät haasteet, seurustelu- tai ystävyysuhteen päättymisen on useimmiten laukaisevana tekijänä itsemurhayritykseen. (Luoma 2022.)

5 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla, mitkä lapsuudessa koetut erilaiset haitalliset kokemukset ovat yhteydessä mielenterveyshäiriöiden syntyyn aikuisiällä. Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tieteelliseen tutkimukseen perustuvaa tietoa, joita sairaanhoitajat, opiskelijat sekä muut terveydenhuollon ammattilaiset voivat hyödyntää kohdatessaan työssään potilaita, jotka ovat kokeneet lapsuudessaan haitallisia tapahtumia.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymys on:

- Mitkä lapsuuden haitalliset kokemukset vaikuttavat mielenterveydenhäiriöiden syntyyn aikuisiällä?

6 Toteutus

6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa eli narratiivisessa katsauksessa kuvataan tai kerrotaan aikaisemmista aiheeseen liittyvistä tutkimuksista, sen määrästä, syvyydestä ja laajuudesta. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus kuvailee aikaisempaa tai viimeaikaista tutkimusta tiettyyn aihealueeseen. Katsauksessa voidaan keskittyä yhden aihealueen tehtyihin erilaisiin tutkimusasetelmiä sisältäviin tutkimuksiin, tutkimusprosessiin sekä menettelytapojen kuvaamiseen tai valitun tutkimusaiheen menetelmällisiin elementteihin. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016.) Opinnäytetyömme toteutettiin narratiivisena, eli kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus valittiin tutkimusmenetelmäksi opinnäytetyöhön, koska se mahdollistaa tutkittavan aiheen käsittelyn joustavasti eri tutkimussuuntauksista ja menetelmistä käsin kaikista monipuolisimmin ja kattavimmin. Tämä on tärkeää, sillä tutkimuskysymyksen tutkimukset ovat jakautuneet laajasti eri tieteenaloille (esim. lääketiede ja biologia), joten aiheen rajaus tietylle tieteenalalle on tärkeää.

Kysymysasettelu narratiivisessa kirjallisuuskatsauksessa voi olla laaja, mutta sen laajuus vaihtelee ja se voi sisältää erilaisia rajauksia. Katsaus tarkastelee julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia, keskittyen erityisesti vertaisarvioituihin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksessa prosessi sisältää aineiston keräämisen, tekstiaineiston synteessin, joka usein esitetään taulukkomuodossa sekä analyysin, jonka avulla arvioidaan olemassa olevan tutkimuksen arvo. (Stolt ym. 2016.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa käsittelyosan rakentaminen on keskeinen osa menetelmää, ja sen tavoitteena on vastata tutkimuskysymykseen tuottamalla laadullinen kuvaus harkitun aineiston pohjalta sekä tekemällä uusia johtopäätöksiä. Tässä vaiheessa analysoidaan ja yhdistetään kriittisesti tutkimusten sisältöä ja syntetisoidaan tietoa eri lähteistä. Aikaisempien tutkimusten tarkastelu voi johtaa uuden tulkinnan syntyymiseen, ilman että alkuperäistä tietoa muutetaan; sen sijaan uusi tulkinta liitetään tutkimuskysymyksen kannalta relevanttiin tietoon. Valitusta aineistosta

pyritään luomaan jäsennelty kokonaisuus. Kuvailussa ei raportoida, tiivistetä, referoida tai siteerata alkuperäisaineistoa, vaan tavoitteena on vertailla aineistosta saatuja tietoja, analysoida niiden vahvuudet ja heikkoudet sekä tehdä johtopäätöksiä aineistojen perusteella. (Kangasniemi, Utraiainen, Ahonen, Pietilä, Jääskeläinen & Liikanen 2013.)

6.2 Aineiston keruu

Aineistonkeruussa pyritään käyttämään kaikkia mahdollisia keinoja alkuperäisaineistojen saamiseksi. Aineistoa kerätessä haku tehdään valitsemalla asiasanat sekä asiasanojen yhdistelmiä ja tietokantoja. Lisäksi liitteinä on usein lähteiden kirjallisuusluetteloiden manuaalinen tarkistus sekä teoreettiseen katsaukseen lisätään manuaalisesti haetut julkaisut. Kun potentiaalinen aineisto löytyy, arvioidaan julkaisujen soveltavuus etukäteen mietittyjen mukaanotto- ja poissulkukriteereihin sekä kirjallisuuskatsauksen tutkimustehtävään perustuen. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016.)

Aineiston keruu suoritettiin syys-lokakuussa 2024. Pohjautuen tutkimuskysymyksiin, ensin määritettiin hakusanat- sekä hakulausekkeet tiedonhakua varten. Aineistohakua alettiin kartoittamaan niin kansainvälisistä, kuin kotimaisistakin tietokannoista ja niistä saatujen tulosten avulla hakukriteerejä tarkennettiin. Tiedonhakua suorittaessa, huomattiin että kansainvälisistä tietokannoista löytyi kattavimmin artikkeleja englannin kielellä ja jotka vastasivat tutkimuskysymykseen. Hakusanat sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat tarkemmin taulukoituna ja näkyvillä taulukossa 1. Varsinaista tiedonhakua ryhdyttiin suorittamaan englannin kielellä. Hakusanat määriteltiin tutkimuskysymysten perusteella ja hakuprosessissa hakulausekkeitä muokattiin hakutulosten perusteella enemmän opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin sopiviksi. Lopulliseen analyysiin valikoituivat ne tutkimukset, jotka täyttivät ennalta määritellyt sisäänottokriteerit, kuten julkaisuvuosi sekä tutkimusaiheen osuvuus.

Taulukko 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
On tieteellinen tutkimus	Ei ole tieteellinen tutkimus
Julkaistu 2014 vuoden jälkeen	Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2014
Koko teksti saatavilla	Teksti ei kokonaan saatavilla
Tutkimus on saatavilla suomen tai englannin kielellä	Tutkimus ei ole valittujen kielten mukainen
Sisältö vastaa tutkimuskysymykseen	Sisältö ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimus on julkaistu luotettavassa lähteessä	Tutkimus ei ole julkaistu luotettavassa lähteessä

Opinnäytetyössä käytettävä tutkimusaineisto valittiin kriittisesti julkaisijan, tekijän, luotettavuuden, sisällön sopivuuden sekä ajankohtaisuuden kautta. Aineiston avulla oli tarkoitus saada vastauksia niin opinnäytetyön tutkimuskysymykseen kuin tavoitteisiin. Aineistohakuprosessi suoritettiin käyttämällä sosiaali- ja terveystieteenalan tietokantoja, jotka on koettu luotettavaksi opiskeluaikana. Näitä tietokantoja olivat Pubmed, Cinahl Ultimate. Myös tieteelliseen tiedon hakuun erikoistunutta hakukonetta Google Scholaria käytettiin aineiston keruussa. Ennen varsinaista tiedonhakuja suoritettiin useita erilaisia testihakuja, joissa haettiin aineistoja niin suomeksi kuin englanniksi. Koska jo testihauilla huomattiin, että aiheesta löytyy kattavimmin tietoa englannin kielellä, päädyttiin varsinaista aineistoa hakemaan tietokannoista seuraavilla hakusanoilla: "childhood adversities" AND "mental health", "mental health" AND "childhood trauma", "childhood trauma" AND "mental health" ja "childhood emotional maltreatment". Alapuolella taulukossa 2. on näkyvillä tiedonhaku.

Taulukko 2. Tiedonhaku taulukoituna

Tietokanta	Hakusanat ja lausekkeet	Rajaus	Hakutulokset	Otsikon perusteella valitut	Abstraktin perusteella valitut	Koko tekstin perusteella valitut
JANET FINNA	"childhood adversities" AND "mental health"	2014–2024, englannin kieli, koko teksti, vertaisarvioitu, open access ja aiheet: "mental health"	2778	10	5	2
JANET FINNA	"mental health" AND "childhood trauma"	2014–2024, englannin kieli, koko teksti, vertaisarvioitu, open access ja aiheet: "mental health"	3448	12	7	2
JANET FINNA	"childhood traumas" AND "mental health"	2014–2024, koko teksti, vertaisarvioidut ja open access	595	8	4	1
PUBMED	childhood trauma and mental health	2014–2024, full text	70	4	2	1
GOOGLE SCHOLAR	"childhood emotional maltreatment"	2014–2024	3460	7	4	1

6.3 Aineiston analyysi

Kuten kaikkien analyysimenetelmien, myös sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tietoa tutkimuksen kohteena olleesta ilmiöstä hyödyntäen kerättyä aineistoa (Kylmä & Juvakka 2007, 112). Systemaattiseksi aineiston analyysimenetelmäksi kutsutaan sisällön analyysiä, jonka tarkoituksena on kuvailla analyysin kohteena olevaa tekstiä, ja se onkin perustyöväline kaikessa laadullisessa aineiston analyysissä. Opinnäytetyön analyysivaihe toteutettiin induktiivisella aineiston analyysillä. Induktiivisella aineiston analyysillä tarkoitetaan aineistolähtöistä analyysiä, jossa edetään yksittäistapauksista kokonaiseen, ja jossa päättelyssä yksittäisistä tapahtumista tehdään havaintoja. Tämän jälkeen yksittäiset havainnot yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. (Kylmä ym. 2007, 23.) Seuraavaksi aineistoa tiivistetään kokonaisuudeksi, niin että se vastaa tutkimuskysymyksiin sekä tutkimuksen tarkoitukseen. Aineiston tiivistäminen on keskeistä, jotta tutkittava ilmiö voidaan esitellä mahdollisimman ytimekkäästi. (Kylmä ym. 2007, 113.)

Opinnäytetyö analysoitiin aineistolähtöisesti. Aineistolähteisyydessä keskeisintä on antaa aineiston kertoa oma tarinansa tutkittavasta ilmiöstä. Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä pyritään selvittämään, mitä kerätty aineisto tuo esille tutkittavasta ilmiöstä avoimia kysymyksiä hyödyntäen. Analyysin tavoitteena on etsiä aineistoista kohdat, jotka hahmottavat tutkittavaa ilmiötä. (Kylmä ym. 2007, 117.) Tämän jälkeen alkuperäisilmaukset merkataan aineistoon esimerkiksi korostusvärillä. Nämä merkitykselliset ilmaisut toimivat pohjana pelkistämislle, eli koodaukselle. Tulosten raportoinnin yhteydessä esitetään lainauksia aineistoista, joilla voidaan oikeuttaa tehdyt analyttiset päätelmät. (Kylmä ym. 2007, 117.)

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysin muodostamisesta

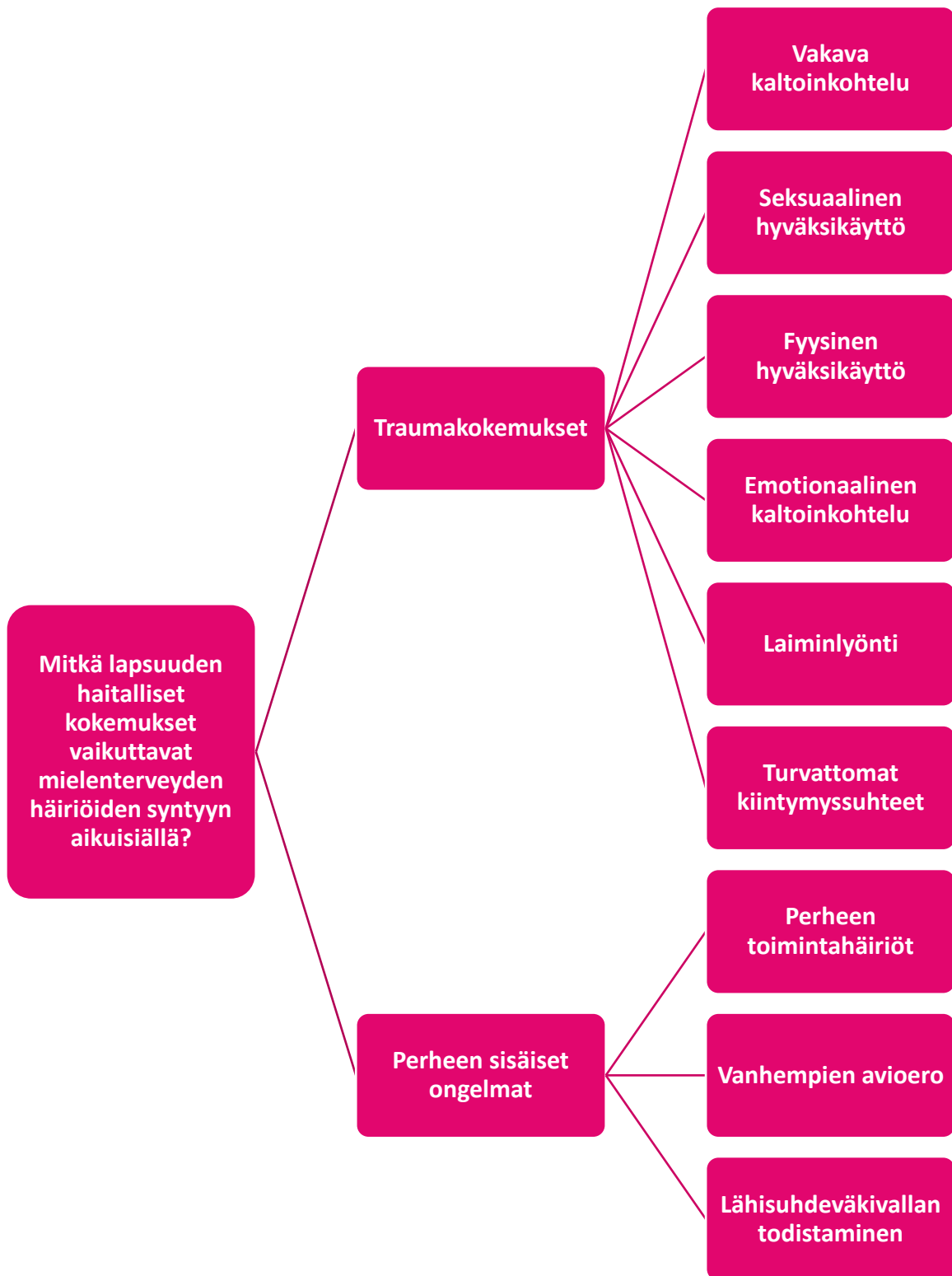
Alkuperäisilmaus	Suomennos ilmauksesta	Pelkistys ilmauksesta	Alaluokka	Yläluokka
"The experience of trauma in childhood, in particular, can in-	"Lapsuuden traumaattinen kokemus voi vaikuttaa negatiivisten skeemojen kehittymiseen	Lapsuuden traumaattinen kokemus voi vaikuttaa negatiivisten skeemojen	Varhaislapsuuden traumaattiset kokemukset	Traumakokemukset

<p>fluence the development of negative schemas about the self, ... which ultimately increase vulnerability to disorders such as depression, anxiety and PTSD." (Haahr-Pedersen, Perera, Hyland, Vallières, Murphy, Hansen, Spitz, Hansen ja Cloitre 2017.)</p>	<p>itsestä, ... joka lisää lopulta alttiutta mielenterveyden häiriöille kuten masennus, ahdistus ja PTSD." (Haahr-Pedersen, ym. 2017.)</p>	<p>kehittymiseen itsestä, joka lisää alttiutta mielenterveyden häiriöille.</p>		
<p>"Emotional maltreatment likely interferes with the development of a secure attachment bond, and the consequent insecure attachment patterns could help to explain the association between childhood emotional maltreatment and mental disorders." (Taillieua, Brownridge, Sarenb & Afifib 2016.)</p>	<p>"Emotionaalinen kaltoinkohtelu todennäköisesti häiritsee turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä, ja tästä seuraavat turvattomat kiintymyssuhdemallit voivat auttaa selittämään yhteyttä lapsuuden emotionaalisen kaltoinkohtelun ja mielenterveyshäiriöiden välillä." (Taillieua ym. 2016.)</p>	<p>Emotionaalinen kaltoinkohtelu voi häiritä turvallisen kiintymyssuhteen kehitystä ja selittää sen yhteyttä mielenterveyshäiriöihin.</p>	<p>Emotionaalinen kaltoinkohtelu.</p>	<p>Kaltoinkohtelukokemukset.</p>

Pelkistäminen on tiivistämistä, jossa tärkeät ilmaisut tiivistetään niin ettei niiden olennainen sisältö muutu (Kylmä ym. 2007, 117). Joskus voidaan käyttää jopa täysin samoja sanoja, kuin alkuperäisilmauksessakin. Tämän jälkeen analyysin toisessa vaiheessa kootaan erilliselle listalle pelkistetyt ilmaukset ja koonnin jälkeen pelkistyyksiä aletaan vertailemaan ja etsimään sisällöllisesti samankaltaisuuksia ilmauksista. Nämä samankaltaiset pelkistykset voidaan yhdistää yhteen luokkaan. Ryhmittelyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. (Kylmä ym. 2007, 118.) Yhdistelyn jälkeen luokka nimetään ja luokan tulee kattaa kaikki alla olevat pelkistetyt ilmaukset. Ryhmittelyssä voi olla ensin useampi vaihe, jossa muodostuu luokkia ja seuraavaksi luokille muodostuu yläluokkia. Yläluokan tulee myös kattaa kaikki sen alla olevien luokkien sisällöt. (Kylmä ym. 2007, 118.) Ryhmittelyn, abstrahoinnin ja pelkistämisen avulla syntynyt synteesi antaa vastaukset tutkimuksen tarkoitukseen sekä tehtäviin (Kylmä ym. 2007, 119). Aloitimme aineiston analyysin lukemalla kaikki opinnäytetyöhön valitut tutkimukset läpi. Opinnäytetyön liitteenä on taulukko valikoiduista tutkimuksista. Kun jokainen valittu tutkimus oli luettu huolellisesti läpi, ryhdyttiin niistä poimimaan alkuperäisilmauksia, eli lauseita, jotka antoivat tietoa tutkimuskysymykseemme. Alapuolella taulukossa 4. on kuvattu, kuinka pelkistimme tutkimuksista kerätyt alkuperäisilmaisut. Kuviossa 2. on puolestaan näkyvillä, kuinka muodostimme sisällönanalyysin.

Taulukko 4. Esimerkki pelkistämisestä

<p>"Childhood adversities such as ... (e.g., sexual abuse...) occur quite frequently and are increasingly being recognized as detrimental to both physical and mental health." (Negriff 2020).</p>	<p>Lapsuuden haitat, kuten (... seksuaalinen hyväksikäyttö...) ovat melko yleisiä ja yhä useammin tunnistetaan haitallisiksi sekä fyysiselle että henkiselle terveydelle." (Negriff 2020).</p>	<p>Seksuaalinen hyväksikäyttö on haitallista fyysiselle ja henkiselle terveydelle.</p>
<p>"Youths who reported... physical abuse...frequently reported emotional abuse and bullying." (Knipschild, Hein, Pieters, Lindauer, Bicanic, Staal, Jongh & Klip 2023).</p>	<p>"Nuoret, jotka kertoivat kokeneensa ...fyysistä väkivaltaa... raportoivat usein myös henkisestä väkivallasta ja kiusaamisesta." (Knipschild ym. 2023).</p>	<p>Fyysinen väkivalta on usein yhteydessä myös kokemuksiin henkisestä väkivallasta ja kiusaamisesta.</p>



Kuvio 2. Sisällönanalyysin muodostaminen

7 Tutkimusten tulokset

Opinnäytetyössä vastaukset tutkimuskysymykseemme ”Mitkä lapsuuden haitalliset kokemukset vaikuttavat mielenterveydenhäiriöiden syntyyn aikuisiällä?” syntyivät kahdesta yläluokasta.

”Traumakokemukset” yläluokka syntyi kuudesta alaluokasta, joita olivat vakava kaltoinkohtelu, seksuaalinen hyväksikäyttö, fyysinen hyväksikäyttö, emotionaalinen kaltoinkohtelu, laiminlyönti sekä turvattomat kiintymyssuhteet. Toinen yläluokka ”Perheen sisäiset ongelmat” syntyi kolmesta alaluokasta, joita olivat perheen toimintahäiriöt, vanhempien avioero sekä lähisuhdeväkivallan todistaminen.

7.1 Traumakokemukset

Taillieua, Brownridge, Sareenb & Afifib (2016) tutkimuksessa todettiin henkisen kaltoinkohtelun todennäköisesti häiritsevän turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä, joten **turvattomat kiintymyssuhtemallit** voivat osaltaan selittää mielenterveyshäiriöiden ja lapsuuden henkisen kaltoinkohtelun välistä yhteyttä. Tutkimuksen päätavoitteena oli tutkia miten eri lapsuudessa koetut haitalliset kokemukset kuten kaltoinkohtelu, perheväkivalta ja laiminlyönti vaikuttavat nuorten mielenterveyteen ja minkälaiset kokemusten yhteisvaikutukset voivat ennustaa mielenterveysongelmia. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että **kaltoinkohtelukokemukset** ovat merkittävämpiä nuoruuden mielenterveysongelmien ennustajia kuin muut haitalliset kokemukset. Merkittävä löydös Taillieua ym. (2016) tutkimuksessa on, kuinka **kaltoinkohtelun** (erityisesti **emotionaalisen** ja **fyysisen hyväksikäytön**), havaittiin olevan yksi merkittävimmistä altistavista tekijöistä mielenterveydenhäiriöihin nuorilla. Toinen tutkimuksen merkittävistä havainnoista oli se, että useat haitalliset kokemukset esiintyvät usein yhdessä. Yhteisvaikutukset kuten **perheväkivalta** ja **kaltoinkohtelu**, ovat yleisiä ja niiden kumulatiivinen vaikutus voi olla vahvempi kuin yksittäisten kokemusten vaikutukset. (Taillieua ym. 2016.)

Kaltoinkohtelukokemukset vaikuttavat enemmän nuoruusiän mielenterveyteen kuin muut vastoinkäymisten tyypit (Negriff 2019). Tutkimuksessa mainitaan haitallisina kokemuksina emotionaalinen ja fyysinen kaltoinkohtelu, laiminlyönti, vanhempien mielenterveysongelmat tai päihteiden käyttö, perheväkivalta sekä seksuaalinen hyväksikäyttö. **Emotionaalinen laiminlyönti ja väkivalta**

olivat erityisen voimakkaasti yhteydessä mielenterveyden ongelmien kehittymiseen, kuten masennukseen, PTSD:hen ja ahdistukseen. Lisäksi tapahtuman ikä, koettu haitta ja kokemusten kumulatiivisuus vaikuttavat merkittävästi mielenterveyteen. Kokemusten tapahtumaikä vaikutti myös mielenterveysongelmiin: varhaislapsuudessa koettu **emotionaalinen laiminlyönti** oli vahvemmin yhteydessä PTSD-oireisiin. (Negriff 2019.)

Knipschild, Hein, Pieters, Lindauer, Bicanic, Staal, Jongh & Klip (2024) tekemässä tutkimuksen keskeisempiä löytöjä olivat lapsuuden ajan haitallisten kokemusten esiintyvyys, vaikutus mielenterveyden ongelmiin sekä niiden kumulatiivinen vaikutus. Tutkimuksen tulokset osoittivat keskeisen yhteyden **mielenterveyden ongelmien ja lapsuuden haitallisten kokemusten välillä**. Tutkimuksessa tuotiin myös esiin merkittävä kumulatiivinen vaikutus: mitä enemmän lapsuuden haitallisia kokemuksia potilas on kokenut, sitä vakavampia mielenterveyden ongelmat olivat (esim. ahdistus sekä masennus). Tämä sisälsi merkittävän lisääntymisen sekä PTSD että mielialahäiriöiden diagnosoimisessa sekä yleisen lisääntymisen psykiatrisissa komorbiditeeteissä, jolla tarkoitetaan kahden tai useamman itsenäisen sairauden samanaikaista esiintymistä. (Knipschild ym. 2024.)

Emotionaalinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö sekä fyysinen laiminlyönti olivat erityisen voimakkaasti yhteydessä mielenterveyden ongelmiin. Psykoosisairauksien riski oli 15-kertainen niillä, jotka olivat kokeneet seksuaalista hyväksikäyttöä lapsuudessa. (Devi, Shahwan, Teh, Sambasivam, Zhang, Lau, Ong, Fung, Gupta, Chong & Subramaniamin 2019.) Tutkimuksen tulokset viittaavat, että lapsuudessa koetut **traumaattiset kokemukset** ovat yleisempiä mielenterveyshäiriöistä kärsivillä potilailla kuin terveillä yksilöillä. Tutkimuksessa mielenterveyden häiriötä sairastavien potilaiden yleisimmin raportoimia traumoja olivat **emotionaalinen hyväksikäyttö** sekä **fyysinen laiminlyönti**. Myös **seksuaalinen hyväksikäyttö** oli yleisempää niillä potilailla, joilla oli jo ennestään erilaisia mieliala- ja psykoosihäiriöitä. Devi ym. (2019) havaitsivat myös tutkimuksessaan, että potilaat, jotka sairastivat jotakin mielenterveydenhäiriötä, raportoitiin useita eri traumakokemuksia. Lapsuuden trauma vaikutti psyykkiseen kehitykseen, kognitiivisiin toimintoihin sekä ihmissuhdekykyihin. Näiden ongelmien tiedetään edistävän mielenterveyden häiriöitä, kuten masennusta ja ahdistuneisuutta aikuisuudessa. Tutkimus osoittaa, että lapsuuden haitalliset kokemukset, kuten hyväksikäyttö ja laiminlyönti, ovat voimakkaasti yhteydessä erilaisten mielenterveyden häiriöiden, kuten masennuksen, ahdistuksen ja psykoosien kehittymiseen. Useiden traumojen yhteisvaikutukset ovat erityisen haitallisia. (Devi ym. 2019).

7.2 Perheen sisäiset ongelmat

Lapsuuden haitalliset kokemukset olivat yhteydessä aikuisiän mielenterveysongelmiin myös silloin, kun perheeseen liittyvät tekijät, kuten geneettiset ja ympäristötekijät otettiin huomioon (Björk Daníelsdóttir, Aspelund, Shen, Halldorsdottir, Jakobsdóttir, Song, Lu, Kuja-Halkola, Larsson, Fall, Magnusson, Fang, Bergstedt & Valdimarsdóttir 2024). Tutkimuksen mukaan ACE-kokemusten ja aikuisiän psykiatristen häiriöiden välinen yhteys säilyi vahvana, erityisesti silloin, kun henkilö oli kokenut useita ACE-tapahtumia tai **seksuaalista hyväksikäyttöä**. Tulokset osoittivat, että ACE-kokemukset liittyivät aikuisiän mielenterveysongelmiin annosriippuvaisesti eli mitä enemmän henkilö oli kokenut ACE-kokemuksia, sitä suurempi riski hänellä oli mielenterveysongelmiin. Kun perheeseen liittyvät tekijät huomioitiin, vaikutukset heikkenivät, mutta yhteys säilyi erityisesti seksuaalisen hyväksikäytön ja useiden ACE-kokemusten kohdalla. Tutkimus osoitti, että lapsuuden **ympäristöolosuhteet ja geneettinen alttius** voivat vaikuttaa ACE-kokemusten ja aikuisiän mielenterveysongelmien väliseen yhteyteen. Tämä havainto tukee aiempia tutkimuksia, joissa on myös havaittu, että **perhetekijät** vaikuttavat osittain ACE-kokemusten ja aikuisiän mielenterveyden väliin yhteyksiin. (Björk Daníelsdóttir ym. 2024).

Seksuaalinen, fyysinen sekä **emotionaalinen hyväksikäyttö, fyysinen ja emotionaalinen laiminlyönti, vanhempien ero** tai **avioero**, huumeiden tai alkoholin väärinkäyttö perheessä, mielenterveyden häiriöt tai itsemurhayritykset perheenjäsenillä, perheenjäsenen vankeustuomio ja kodin **väkivaltaiset kokemukset** nostettiin esiin haitallisina lapsuuden ajan tapahtumina. Tutkimuksessa havaittiin ACE-kokemusten olevan vahvasti yhteydessä heikompaan mielenterveyteen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja erilaisiin tunne-elämän ongelmiin aikuisuudessa. (Haahr-Pedersen, Perera, Hyland, Vallières, Murphy, Hansen, Spitz, Hansen ja Cloitre 2017).

Oldehinkel & Ormel (2015) tutkimuksessa todettiin, että kokonaisvaltaisesti lapsuudessa koettu stressi kuten **perheväkivalta**, ennusti parhaiten psykiatristen häiriöiden puhkeamista, kun taas yksittäiset tapahtumat kuten **vanhempien ero**, vaikuttivat vähemmän. Tutkimus osoitti, että lapsuuden vastoinkäymisten aiheuttama riski psykiatristen häiriöiden kehittymiselle vaihtelee häiriön tyyppin ja vastoinkäymisten luonteen mukaan, ja että riski yleensä pienenee ajan myötä, erityisesti masennuksen osalta. (Oldenhinkel ym. 2015.)

8 Pohdinta

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen menetelmin lapsuuden haitallisten kokemusten yhteyttä mielenterveyshäiriöiden synnyssä aikuisiällä. Opinnäytetyössä aineisto koostui seitsemästä erilaisesta tieteellisestä tutkimuksesta, jotka olivat kaikki kansainvälisiä. Tutkimukset löytyivät helposti eri tietokannoista ja tutkimuksista saatiin monipuolisesti vastauksia tutkimuskysymykseemme. Tuloksista tulee selkeästi ilmi, kuinka lapsuuden haitalliset kokemukset ovat globaalisesti yhteydessä mielenterveyteen, asuinpaikasta riippumatta. Koska tutkimukset ovat jokainen toteutettu globaalisti ja erilaisista kulttuuritaustoista, niiden sovellettavuus suomalaiseen terveydenhuoltoon ei ole yksiselitteinen ja se voi vaihdella. Suomessa ACE-kokemusten tarkastelu ja tutkiminen on vielä alkutekijöissään, eikä Suomessa olekaan vielä toteutettu yhtäkään tutkimusta lapsuuden haitallisten kokemusten ja mielenterveyden välillä.

Teoriaosuudessa nousi esille Fellittin ym. (1998) tutkijaryhmän tulokset tunteenomaisen traumatisoitumisen perustaksi, jossa ACE-tutkimuksessa todennettiin lapsuudessa koettujen haitallisten kokemusten seurausten näkyminen vielä vuosikymmenien jälkeen tutkittavien psyykkisessä sekä fyysisessä terveydessä. Fellitti ym. (1998) tutkimuksen tulokset osoittivat, että haitalliset lapsuuden kokemukset moninkertaistavat riskin sairastua masennukseen sekä nostivat riskiä itsetuhoisuudelle, päihdeongelmille sekä sairastua somaattisiin sairauksiin. Myös Viheriälän & Rutasen (2010) mukaan erilainen ruumiillinen oireilu, pitkäaikaiset kivut, mielenterveydelliset ongelmat ja itsetuhoisuus tai vihamielinen käyttäytyminen saattavat johtua lapsena koetusta traumasta, varsinkin jos trauma on jätetty hoitamatta, sillä lapsuuden vaikea trauma on yhteydessä nuoruus- ja aikuisiän terveyteen. Björk Daníelsdóttir ym. (2024) tekemässä tutkimuksessa puolestaan osoitettiin, kuinka ACE-kokemukset liittyivät aikuisiän mielenterveysongelmiin annosriippuvaisesti eli mitä enemmän ACE-kokemuksia henkilö oli kokenut, sitä suurempi riski hänellä oli mielenterveysongelmiin. Heidän tutkimuksensa kuitenkin osoitti myös, että lapsuuden ympäristöolosuhteet ja geneettinen alttius voivat vaikuttaa ACE-kokemusten ja aikuisiän mielenterveysongelmien väliseen yhteyteen. (Björk Daníelsdóttir ym. 2024.) Haahr-Pedersen ym. (2017) tutkimuksessa havaittiin ACE-kokemusten olevan vahvasti yhteydessä heikompaan mielenterveyteen sekä sosiaalisen hyvinvoinnin ja erilaisiin tunne-elämän ongelmiin aikuisuudessa.

Taillieua ym. (2016) tutkimuksessa todettiin henkisen kaltoinkohtelun todennäköisesti häiritsevän turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä, joten turvattomat kiintymyssuhdemallit voivat osaltaan selittää mielenterveyshäiriöiden ja lapsuuden henkisen kaltoinkohtelun välistä yhteyttä. Kiintymyssuhdehäiriö on yleensä seurausta vakavan ja pitkäaikaisen kaltoinkohtelun, laiminlyönnin tai pysyvien ihmissuhteiden puutteiden seurauksena. Häiriölle tyypillisiä piirteitä ovat vuorovaikutuksen vaikeutuminen sosiaalisessa elämässä sekä tunnesäätelyn häiriöt. Häiriön synty johtaa siis lähes poikkeuksetta aina lapsen riittämättömän huolenpidon seuraamuksena (Raaska 2016).

Tuloksissa nousi esiin, kuinka perhetekijät vaikuttavat osittain ACE-kokemusten ja aikuisiän mielenterveyden välisiin yhteyksiin (Björk Daníelsdóttir ym. 2024). Yhteisvaikutukset kuten perheväkivalta ja kaltoinkohtelu puolestaan ovat yleisiä ja niiden kumulatiivinen vaikutus voi olla vahvempi kuin yksittäisten kokemusten vaikutukset (Taillieua ym. 2016). Myös Oldehinkel & Ormel (2015) tutkimuksessa todettiin, että kokonaisvaltaisesti lapsuudessa koettu stressi kuten perheväkivalta ennusti parhaiten psykiatristen häiriöiden puhkeamista, kun taas yksittäiset tapahtumat kuten vanhempien ero vaikuttivat vähemmän. Aineiston analysoinnissa yhdeksi merkittäväksi haasteeksi nousi tutkimusaineiston kulttuuriset eroavaisuudet, sillä jokainen tutkimus oli toteutettu kulttuuriltaan ja tottumuksiltaan erilaisissa maissa. Jokaisessa maassa on oma kulttuurinsa, joka voi ilmetä esimerkiksi kuritusväkivaltana tai kasvatuksellisenä väkivaltana. Esimerkiksi Devin ym. (2019) tutkimuksessa nostettiin esiin, kuinka erilaiset kulttuuriset ja sosiaaliset tekijät on otettava huomioon. Koska Devi ym. (2019) tutkimus on toteutettu Singaporessa, nostivat he tutkimuksessaan esiin kulttuurierot lännen ja Aasian maiden välillä, erityisesti vanhemmuusmalleissa. Aasiassa vanhemmuus kuvataan usein "autoritääriseksi", "tiukaksi" ja "ilmaisullisuuden puutteeksi", verrattuna lännen kulttuurissa tavallisiin auktoritatiivisiin malleihin. Aasian kulttuureissa vanhemmat ilmaisevat rakkautensa tarjoamalla fyysisiä resursseja tai uhrauksilla, ja perinteisissä perheissä käytetään usein fyysistä kuritusta. Vanhempien ilmaisuvälineet, kuten hyväksyntä ja huolenpito, näkyvät enemmän käytännön tukena kuin sanallisina ilmaisuina. Lännen vaikutuksen myötä nuorempi sukupolvi voi nähdä vanhempiansa kasvatustyylin kylmänä, mikä voi johtaa emotionaalisen laiminlyönnin käsitykseen. Auktoritatiivinen vanhemmuus ei kuitenkaan ole välttämättä haitallisempaa kuin autoritäärinen vanhemmuus kulttuuristen erojen vuoksi Devin ym. (2019) mielestä. Negriff (2019) myös osoittaa tutkimuksessaan selkeän yhteyden mielenterveydenhäiriöiden ja kaltoinkohtelun välillä, mutta koska tutkimus toteutettu Yhdysvalloissa, sen yleistettävyyttä muihin kulttuuri-taustoihin on rajallinen.

8.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisyys raportoitaessa sekä tutkijan valinnat korostuvat kaikissa kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheissa menetelmällisen väljyyden vuoksi. Eettisyys tulee tutkimuskysymyksen muotoilussa ja taustatyötä tehdessä esiin. Aineiston käsittelyssä sekä valinnassa korostuu tutkimusetiikan noudattaminen raportoinnin rehellisyyden, tasavertaisuuden sekä oikeudenmukaisuuden kannalta. Johdonmukaisella ja läpinäkyvällä etenemisellä voidaan varmistaa ja parantaa prosessin eettisyyttä ja luotettavuutta aina tutkimuskysymyksistä johtopäätöksiin saakka. Luotettavuudessa keskeistä on, että tutkimuskysymys on selkeästi esitelty ja eritelty teoreettinen perustelu. (Kangasniemi ym. 2013.) Arvioitaessa luotettavuutta, menetelmäosan selkeällä kuvauksella sekä läpinäkyvyydellä on merkitystä. Keskeistä on myös aineiston perusteiden kuvaaminen. Luotettavuus heikentyy, jos tutkijalla on tiedostettu tai tiedostamaton tarkoituksenhakuisuus aineiston valinnassa, muttei sitä ole kuvattu tai eritelty mitenkään. Tutkijan odotusten muuttuessa ja tutkimuskysymyksen kirkastuessa aineiston valinnassa käytetyt kriteerit ja perustelut voivat muuttua. Aineistokeruun alussa saattaa painottua yleisesti merkittävä, yleisluonteinen tai ajantasainen aineisto ja aineistokeruun edetessä alkavat enemmän painottua täsmällinen merkittävyys, relevanttius ja käyttökelpoisuus juuri kyseisen tutkimuksen näkökulmasta. (Kangasniemi ym. 2013.)

Opinnäytetyö toteutettiin noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä sekä noudattaen raportointiohjetta, jonka on laatinut Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyössä luotettavuus huomioidaan käyttämällä vain luotettavia tietokantoja sekä alkuperäisiä lähteitä. TENKin (2023) mukaan hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteita ovat eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan seuraavat: vastuunkanto, rehellisyys, luotettavuus ja arvostus. Opinnäytetyön aineisto luettiin tarkasti läpi alusta loppuun saakka ja aineisto valittiin sisäänotto- ja poissulkukriteerien perusteella, joka on taulukoituna opinnäytetyössä. Kirjottaessa noudatettiin huolellisesti raportointiohjeita ja lähteet merkattiin myös niiden mukaisesti. Opinnäytetyössä on hyödynnetty apuna tekoälyä tutkimusten tulosten kääntämisessä englannin kielestä suomen kieleen, tutkimustulosten ydinkohtien tiivistämisessä sekä apuna ongelmakohtien ratkaisussa. Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta saattaa heikentää tutkimuksissa käytetty kieli, eli englannin kieli, jonka vuoksi tutkimusten tulosten analysoinnissa saattaa olla virheitä ja poikkeavuuksia alkuperäiseen tekstiin verrattuna. Käännökset on kuitenkin pyritty tekemään niin, että asiayhteys säilyy parhaan mukaan.

8.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Opinnäytetyön tulosten pohjalta johtopäätöksiä voidaan todeta seuraavat:

- 1.) Lapsuuden haitallisilla kokemuksilla on merkittävä yhteys niin mielenterveyteen, kuin myös erilaisiin mielenterveydenhäiriöiden syntyyn.
- 2.) Tutkimusten tuloksista ilmeni myös, että mitä enemmän haitallisia kokemuksia lapsuudessa on, sitä vakavampia mielenterveydelliset ongelmat ovat.
- 3.) Perhetekijät vaikuttavat osittain ACE-kokemusten ja aikuisiän mielenterveyden välisiin yhteyksiin.

Opinnäytetyön tutkimusten perusteella voidaan todeta, että lapsuuden haitalliset kokemukset ovat merkittävä tekijä mielenterveydenhäiriöiden synnyssä. Koska lapsuuden haitalliset kokemukset ovat aihe hyvinkin laaja ja moniulotteinen, on jatkotutkimusaiheita ja eri suuntauksia sen tutkimiseen runsaasti. Jatkotutkimusaihe voisi käsitellä esimerkiksi suojaavia tekijöitä sekä psyykkistä selviytymiskykyä, joilla voidaan lieventää lapsuuden haitallisten kokemusten merkitystä mielenterveydenhäiriöiden synnyssä. Myös kehityksellisestä näkökulmasta voitaisiin tehdä jatkotutkimusta, eli miten eri kehitysvaiheissa tapahtuneet haitalliset kokemukset vaikuttavat mielenterveydenhäiriöiden synnyssä ja kuinka suuressa roolissa ikä on haitallisten lapsuuden kokemuksissa. Aihetta voitaisiin myös tutkia somaattisesta näkökulmasta eri lapsuuden ajan haitallisten kokemusten yhteyttä erilaisiin somaattisiin sairauksiin. Pohdinnassa myös nostimme esiin kulttuuriset erot eri maiden välillä. Lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia voitaisiin myös tutkia kulttuuristen ja sosiaalisten tekijöiden näkökulmasta. Suomessa ACE-tutkimukset ovat vielä alkutekijöissään, jonka vuoksi Suomesta ei ole saatu tutkimustuloksia aiheeseen liittyen.

Lähteet

About Adverse Childhood Experiences. 2024. Yhdysvaltain tautikeskus CDC. Viitattu 15.11.2024. <https://www.cdc.gov/aces/about/index.html>.

ACE-testi / Lapsuuden ajan haitalliset kokemukset. N.d. Mielipalvelut oy. Viitattu 10.11.2024. <https://mielipalvelut.fi/testit/ace-testi-lapsuuden-ajan-haitalliset-kokemukset/>.

Bethell, C., Jones, J., Gombojav, N., Linkenbach, J. & Sege, R. Positive Childhood Experiences and Adult Mental and Relational Health in a Statewide Sample: Associations Across Adverse Childhood Experiences Levels. 2019. JAMA Pediatr. Viitattu 24.11.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31498386/>

Björk Daníelsdóttir, H., Aspelund, T., Shen, Q., Halldorsdottir, T., Jakobsdóttir, J., Song, H., Lu, D., Kuja-Halkola, R., Larsson, H., Fall, K., Magnusson, P. Fang, F., Bergstedt, J. & Valdimarsdóttir, U. 2024. Adverse Childhood Experiences and Adult Mental Health Outcomes. JAMA Psychiatry. Viitattu 3.10.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC10918580/>.

Cher X., Huang, C. X., Halfon, N., Sastry, N., Chung, P. J. & Schickedanz, A. 2023. Positive Childhood Experiences and Adult Mental Health Outcomes. American Academy of Pediatrics. Volume 152. Issue 1. Viitattu 22.11.2024. <https://publications.aap.org/pediatrics/article/152/1/e2022060951/191565/Positive-Childhood-Experiences-and-Adult-Health?autologincheck=redirected>.

Devi, F., Shahwan, S., The, W.L., Sambasivam, R., Zhang Y.J., Lau, Y.W., Ong, S.H., Fung, D., Gupta, B., Chong, S.A & Subramaniam, M. 2019. The prevalence of childhood trauma in psychiatric outpatients. Annals of General Psychiatry,18. Viitattu 7.10.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.jamk.fi:2443/pmc/articles/PMC6694480/>

Fellitti, V., Anda, R., Nordenberg, D., Williamson, D., Spitz, A., Edwards, V., Koss, M. & Marks, J. 1998. 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. Volume 14. Number 4, 245-258. Viitattu 27.9.2024. <https://www.ajpmonline.org/action/showPdf?pii=S0749-3797%2898%2900017-8>

Haahr-Pedersen, I., Perera, C., Hyland, P., Vallières, F., Murphy, D., Hansen, M., Spitz, 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 2020, Vol. 11. <https://www.proquest.com/docview/2492475335?parentSessionId=sSyk7LTIi%2B7rvRPqArpXZtR7YYBi3wlji%2BmC4TTDFo%3D&accountid=11773&source-type=Scholarly%20Journal>. Viitattu 3.10.2024.

Hakulinen, T & Westerlund-Cook, S.2020. Lapsuusajan haitallisista kokemuksista kohti toiveikasta tulevaisuutta. THL:n blogi. Viitattu 10.11.2024. <https://blogi.thl.fi/lapsuusajan-haitallisista-kokemuksista-kohti-toiveikasta-tulevaisuutta/> .

- Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023. 2023. Tutkimuseettisen lautakunnan julkaisu 2/2023. Helsinki. Viitattu 13.11.2024. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede*. Kuopio. 25, 4, 291–301. Viitattu 13.6.2024. https://www.proquest.com/docview/1469873650/1A3391A473BE41A8PQ/8?accountid=11773&parentSessionId=c_hqksWqXUR9DeBlp6Uo4Tilc679qbYXXP4aN7JV5qhA%3D&sourcetype=Scholarly%20Journals#.
- Knipschild, R., Hein, I., Pieters, S., Lindauer, R., Bicanic I., Staal, W., Jongh, A. & Klip, H. 2024. Childhood adversity in a youth psychiatric population: prevalence and associated mental health problems. *European Journal of Psychotraumatology* Vol. 15, NO. 1. Viitattu 3.10.2024. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.ezproxy.jamk.fi:2443/38530708/>.
- Korhonen, L. 2021. Kasvu ja kehitys eri-ikäkausina. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.10.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00018>.
- Korhonen, L. 2021. Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.6.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031>.
- Kuhanen, C., Oittinen, P., Kanerva, A., Seuri, T. & Schubert, C. 2013. Mielenterveys hoitotyö. 3. uudistettu painos. Kustannus Sanoma Pro Oy. Helsinki.
- Kumpulainen, K., Aronen, E., Ebeling, H., Laukkanen, E., Marttunen, M., Puura, K. & Sourander, A. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Kuvajainen, M. & Matikka, J L. 2019. ACE-tutkimukset ja traumainformoitu työ. LAMKpub. Viitattu 27.9.2024. <https://www.lamkpub.fi/page/5/?navref=quick-links>.
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Kustannus Edita Prima Oy. Helsinki.
- Lapsuuden haitalliset ja positiiviset kokemukset. 2024. Suomen trauma- ja dissosiaatioyhdistys Disso ry. Viitattu 22.11.2024. <https://www.disso.fi/tietoa-traumasta-ja-dissosiaatiosta/kirjoituksia-toipumisen-tueksi/lapsuuden-haitalliset-ja-positiiviset-kokemukset/>.
- Lönnqvist, J., Henriksson, M., Marttunen, M., & Partonen, T. 2017. Psykiatria. 12. uudistettu painos. Kustannus Oy Duodecim. Helsinki.
- Luoma, I. 2022. Lasten ja nuorten masennus ja mielialahäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 27.9.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00383/lasten-ja-nuorten-masennus-ja-mielialahairiot>.

Mäntymaa, M., Puura, K., Aronen, E. & Synnöve, C. 2016. Lapsen mielen varhainen kehitys. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. Duodecim Oppiportti. Viitattu 23.10.2024. <https://www.oppiportti.fi/oppikirjat/ljn00207>.

Mielenterveyden häiriöitä. 2022. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 22.11.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01313/mielenterveyden-hairioita>.

Negriff, S. 2019. Childhood adversities and mental health outcomes: Does perception or age of the event matter? *Development and Psychopathology* (2021), 33, 778–791. Cambridge University press. Viitattu 1.10.2024. <https://www.proquest.com/docview/2562211904?accountid=11773&sourcetype=Scholarly%20Journals>.

Oldenhinkel, A J. & Ormel, J. 2015. A longitudinal perspective on childhood adversities and onset risk of various psychiatric disorders. *European Child & Adolescent Psychiatry; New York* Vol. 24, Iss. 6. Viitattu 3.10.2024. <https://www.proquest.com/docview/1685139618?parentSessionId=jKCw050xbn1c268iUHLF-POzmF2R9tgpDwtVpNKFT7PA%3D&accountid=11773&sourcetype=Scholarly%20Journals>.

Positive and Adverse Childhood Experiences (PCEs/ACEs). N.d. Illinois Department of Public Health. Viitattu 22.11.2024. <https://dph.illinois.gov/topics-services/life-stages-populations/maternal-child-family-health-services/child-health/adverse-childhood-experiences.html>.

Raaska, H. 2016. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria. 1. painos. Kustannus Duodecim Oy Helsinki. Helsinki.

Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. Helsinki: Duodecim 2018. 1 painos. Viitattu 20.11.2024

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Kustannus Turun Yliopisto. Turku.

Taillieu, L T., Brownridge, D A., Sareen, J. & Afifi, T O. 2016. Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results from a nationally representative adult sample from the United States. *Child Abuse & Neglect* 59, 1-12. Viitattu 8.10.2024. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0145213416301442>.

Tarnanen, K., Laukkala, T. & Haravuori, H. 2020. Traumaperäiset stressireaktiot ja -häiriöt. Käyvän hoidon potilasversiot. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 7.5.2024. <https://www.kaypahoito.fi/khp00086>.

Terve.fi. 2014. Lapsuus-tietopaketti. Viitattu 23.10.2024. <https://www.terve.fi/artikkelit/76837-lapsuus-tietopaketti>.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2024. Lasten mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt. Viitattu 27.9.2024. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyshairiot/lasten-mielenterveys-ja-mielenterveyden-hairiot>.

- Tokola, M. & Airo, R. 2024. Kiintymyssuhteet ja kiintymyssuhdemallit. Lääkärikirja Duodecim. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 3.6.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01359>.
- Viheriälä, L. & Rutanen, M. 2010. Lapsen psyykkisen trauman hoito. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Numero 22. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 11.9.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo99180>.
- World Health Organization. 2022. Mental health. Viitattu 25.10.2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.

Liitteet

Liite 1. Tutkimusartikkelit taulukoituna

Nro.	Tekijät, vuosi ja maa	Tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus/tavoite	Keskeiset tulokset/havainnot	Tutkimusmenetelmä
1.	Björk Daníelsdóttir, H., Aspelund, T., Shen, Q., Halldorsdóttir, T., Jakobsdóttir, J., Song, H., Lu, D., Kuja-Halkola, R., Larsson, H., Fall, K., Magnusson, P. Fang, F., Bergstedt, J. & Valdimarsdóttir, U. 2023. Islanti.	"Adverse Childhood Experiences and Adult Mental Health Outcomes."	Tutkimuksen tarkoitus oli tarkastella lapsuusajan haitallisten kokemusten (eli ACE) yhteyttä aikuisiän mielenterveyteen ja säilykö yhteys, kun huomioidaan perheeseen liittyvät tekijät, kuten geneettiset sekä ympäristötekijät.	ACE-kokemusten ja aikuisiän mielenterveysongelmiin yhteys säilyi, vaikka perheeseen liittyvät tekijät huomioitiin.	Kohorttitutkimus.

2.	Devi, F., Shahwan, S., Teh, W. L., Sambasivam, R., Zhang, Y. J., Lau, Y. W., Ong, S. H., Fung, D., Gupta, B., Chong, S. A. & Subramaniam, M. 2019. Singapore.	"The prevalence of childhood trauma in psychiatric outpatients."	Tutkimuksen tarkoitus oli vertailla traumojen tyyppiä sekä esiintyvyyttä mielenterveyden häiriöistä kärsivien avopotilaiden ja terveiden henkilöiden välillä.	Tuloksena oli, että avohoitopotilaat olivat kokeneet enemmän lapsuuden traumoja ja lapsuuden traumaattiset kokemukset ovat vaikuttaneet mielenterveyteen. Kaksi yleisintä traumatyyppiä oli emotionaalinen hyväksikäyttö (59,1 %) ja fyysinen laiminlyönti (54 %).	Kyselytutkimus.
3.	Haahr-Pedersen, I., Perera, C., Hyland, P., Vallières, F., Murphy, D., Hansen, M., Spitz, P., Hansen, P. &	"Females have more complex patterns of childhood adversity: implications for mental, social, and emotional	Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, onko naisille ja miehille erilaisia lapsuuden haitallisten kokemusten profiileja sekä onko näillä yhteyttä aikuisiän mielenterveyteen sekä emotionaalisen ja	Naisilla oli merkittävästi useampia ACE-kokemuksia ja mielenterveyden, emotionaalisen sekä sosiaalisen elämän vaikeuksia enemmän, kun miehillä.	Kyselytutkimus.

	Cloitre, M. 2020. Yhdysvallat.	outcomes in adulthood.”	sosiaalisen hyvinvoinnin eri mittareihin.		
4.	Knipschild, R., Hein, I., Pieters, S., Lindauer, R., Bicanic I., Staal, W., Jongh, A. & Klip, H. 2023. Hollanti.	“Childhood adversity in a youth psychiatric population: prevalence and associated mental health problems.”	Täydentää aikaisempia tutkimustietoja kuvaamalla haitallisten lapsuudenkokemusten (ACE) yleisyyttä sekä mielenterveyspalveluiden piirissä olevien nuorten mielenterveystuloksia.	ACE-kokemuksia esiintyy mielenterveyspalveluissa olevilla nuorilla ja merkittävän yhteyden mielenterveysongelmien ja lapsuuden haitallisten kokemuksien välillä.	Poikkileikkaustutkimus.
5.	Negriff, S. 2019. Yhdysvallat.	“Childhood adversities and mental health outcomes: Does perception or age of the event matter”	Tutkimuksen tavoitteena on laajentaa tietämystä erilaisten haitallisten kokemusten yksilöllisestä vaikutuksesta mielenterveysoireisiin myöhäisnuoruudessa ottamalla huomioon nuoren kokemuk-	Tuloksena oli, että tietyt haitalliset kokemukset etenkin kaltoinkohtelu on keskeinen syy nuoruusiän mielenterveysongelmien kehittymiselle.	Pitkittäistutkimus.

			sen siitä, kuinka järkevä kukin kokemus oli tai millä iällä kokemus tapahtui.		
6.	Oldenhiinkel, A J. & Ormel, J. 2015. Hollandi.	“A longitudinal perspective on childhood adversities and onset risk of various psychiatric disorders.”	Tutkimuksessa tutkittiin kolmen erimittarin avulla, miten lapsuuden vastoinkäymiset vaikuttivat käytös-, masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden ilmenemiseen lapsuudessa ja nuoruudessa. Myös sukupuolen välisiä eroja tarkasteltiin.	Tuloksina oli, että käytös-, masennus- ja ahdistuneisuushäiriöillä oli kukin oma, luonteenomainen yhteys lapsuuden vastoin käymiseen lapsuuden ja nuoruuden aikana. Kun samanaikaiset häiriöt otettiin huomioon, tämä säilyi myös silloin.	Pitkittäistutkimus.
7.	Taillieu, L T., Brownridge, D A., Saareen, J. & Afifi, T O.	“Childhood emotional maltreatment and mental disorders: Results	Tavoitteena oli tutkia lapsuuden haitallisten kokemusten, kuten laiminlyönnin, kaltoinkohtelun ja	Tuloksena oli, että kaltoinkohtelukokemuksilla oli merkittävämpiä vaikutuksia mie-	Poikkileikkaustutkimus.

	2016. Yhdysvallat.	from a nationally representative adult sample from the United States.”	perheväkivalta vai- kutusta nuorten mielenterveyteen ja minkälaiset koke- mukset voivat yh- teisvaikutuksena ennustaa mielen- terveyshäiriöitä.	lenterveyshäiri- öihin, kun muilla haitalli- silla kokemuk- silla. Myös ha- vainnointiin, että useat hai- talliset koke- mukset esiinty- vät usein yhdessä.	
--	--------------------	--	--	---	--