

ACE-kokemusten ilmeneminen ja ehkäisy

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

LAB-ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja (AMK)

2025

Riia Karjanmaa

Viivi Töyrälä

Tiivistelmä

Tekijä(t) Karjanmaa, Riia Töyrälä, Viivi	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Valmistumisaika 2025
	Sivumäärä 30	
Työn nimi ACE-kokemusten ilmeneminen ja ehkäisy Kuvaileva kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto Sairaanhoitaja (AMK), Sosiaali- ja terveysala		
Toimeksiantajan nimi, titteli ja organisaatio Tiina Lotti, yksikönjohtaja, Familiar Elo		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyössä tarkasteltiin lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia (Adverse Childhood Experiences, ACE) kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla. Työ laadittiin yhteistyössä erityistason lastensuojeluyksikön Familiar Elon kanssa. Tarkoituksena oli selvittää, miten ACE-kokemukset ilmenevät ja millä keinoilla niiden syntyä voidaan ennaltaehkäistä. Tavoitteena oli tukea lasten ja nuorten parissa työskenteleviä ammattilaisia tarjoamalla ajankohtaista ja kattavaa tietoa aiheesta.</p> <p>Tutkimusaineisto koostui neljästä valikoidusta tutkimuksesta, jotka haettiin tietokannoista: Google Scholar, ORCID, Terveysportti, LUT Primo sekä Finna (Suomen kirjastot). Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla ja tutkimuskysymysten pohjalta nousi esiin viisi pääteemaa: kaltoinkohtelu, somaattiset ja psyykkiset sairaudet, sosiaaliset vaikutukset, yhteiskunnalliset toimet sekä resilienssin vahvistaminen.</p> <p>Tulosten perusteella ACE-kokemukset voivat vaikuttaa merkittävästi lapsen ja nuoren psyykkiseen, fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Kokemusten kasaantuminen lisää riskiä moniin terveysongelmiin. Varhainen tunnistaminen, ennaltaehkäisy ja traumainformoitu työote ovat keskeisiä keinoja ACE-kokemusten haittavaikutusten lieventämisessä ja lasten kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukemisessa. Ammattilaisilla on tärkeä rooli ACE-kokemusten tunnistamisessa ja vaikutusten lieventämisessä.</p>		
Asiasanat ACE (Adverse Childhood Experiences), ennaltaehkäisy, resilienssi, traumainformoitu työote		

Abstract

Author(s) Karjanmaa, Riia Töyrälä, Viivi	Type of Publication Thesis, UAS Number of Pages 30	Published 2025
Title of Publication Manifestation and Prevention of ACEs Descriptive Literature Review		
Name of Degree Nurse (UAS), Social and Health Care		
Name, title and organization of the client Tiina Lotti, Unit Manager, Familiar Elo		
Abstract <p>Adverse childhood experiences (ACEs) were investigated through a descriptive literature review. The thesis was written in collaboration with Familiar Elo, a specialised child welfare unit. The aim was to explore how ACEs manifest and what methods can be used to prevent them. In addition, the objective was to support professionals working with children and young people by providing up-to-date and comprehensive information on the topic.</p> <p>The research material consisted of four selected studies retrieved from databases such as Google Scholar, ORCID, Terveysportti, LUT Primo and Finna (Finnish libraries). The data were analysed using thematic analysis, which revealed five main themes: maltreatment, somatic and psychological disorders, social effects, societal actions, and strengthening resilience.</p> <p>Based on the findings, ACEs have a significant impact on the psychological, physical and social well-being of children and adolescents. In particular, the accumulation of such experiences increases the risk of various health problems. Early identification, prevention and a trauma-informed approach are essential methods to mitigate the harmful effects of ACEs and promote children's overall well-being. Professionals have a critical role to play in identifying ACEs and supporting those affected.</p>		
Keywords ACE (Adverse Childhood Experiences), prevention, resilience, trauma-informed approach		

Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset	2
2.1	ACE-kokemusten määritelmä	2
2.2	ACE-kokemusten vaikutus terveyteen	3
2.3	ACE-kokemusten ilmeneminen	4
2.4	ACE-kokemusten yleisyys	5
3	ACE-kokemusten tyypit ja riskitekijät	7
3.1	Kaltoinkohtelu.....	7
3.2	Laiminlyönti	7
3.3	Perheväkivalta.....	7
3.4	Toksinen stressi	8
4	ACE-kokemusten ennaltaehkäisy	9
4.1	Yhteiskunnalliset ja yhteistason menetelmät	9
4.2	Perheiden tukeminen ja vanhemmuuden vahvistaminen	10
5	Varhaiset interventiot ACE-kokemusten seurausten lieventämiseksi	12
5.1	Interventiot	12
5.2	Monialainen yhteistyö	13
6	ACE-kokemusten arviointi ja seuranta	15
6.1	ACE-kysely ja arviointimenetelmät	15
6.2	Seurannan merkitys.....	15
7	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä.....	17
7.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä.....	17
7.2	Aineiston haku.....	17
7.3	Aineiston analyysi.....	20
8	Tulokset.....	22
8.1	Miten ACE-kokemukset ilmenevät?	22
8.2	Millä keinoilla ACE-kokemuksia voidaan ennaltaehkäistä?	24
9	Yhteenveto ja pohdinta	27
9.1	Tulosten pohdinta.....	27
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	28
9.3	Jatkotutkimusehdotukset	29
	Lähteet	31

Liite 1. ACE-kyselylomake

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

1 Johdanto

Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset (Adverse Childhood Experiences, ACE) ovat tapahtumia, jotka voivat horjuttaa lapsen perusturvallisuutta ja jättää pitkäkestoisia jälkiä kehitykseen ja hyvinvointiin. Näitä tapahtumia ovat esimerkiksi kaltoinkohtelu, laiminlyönti sekä perheen sisäiset toimintahäiriöt, kuten päihdeongelmat, väkivalta tai vanhempien mielenterveysongelmat. ACE-kokemukset ovat yleisiä: maailmanlaajuisesti yli 60 % ihmisistä on kokenut vähintään yhden tällaisen tapahtuman. (Madigan ym. 2023.) Kokemusten kasaantuessa riski psyykkisiin ja fyysisiin terveysongelmiin kasvaa merkittävästi, mikä voi näkyä muun muassa mielenterveyshäiriöinä, sydän- ja verisuonitautena, päihdeongelmina tai sosiaalisina haasteina (Felitti ym. 1998; Hughes ym. 2017).

Ennaltaehkäisy ja varhaiset interventiot ovat ratkaisevan tärkeitä ACE-kokemusten vaikutusten vähentämisessä. Varhaisilla interventioilla tarkoitetaan esimerkiksi tukea vanhemmille, perhepalveluja tai traumaosaamisen vahvistamista. ACE-tutkimusta on tehty laajasti kansainvälisesti, mutta Suomessa kattavaa väestötason selvitystä aiheesta ei ole vielä toteutettu. Kuitenkin suomalaisissa tutkimuksissa, kuten FinnBrain-tutkimuksessa, on todettu, että lapsuuden haitallisilla kokemuksilla voi olla pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja hyvinvointiin. (Karlsson ym. 2018.) Terveystieteiden ammattilaisilla on keskeinen rooli ACE-kokemusten tunnistamisessa, niiden vaikutusten lievittämisessä ja riskiryhmien tukemisessa (Kuvajainen & Matikka 2019; THL 2023c).

Opinnäytetyön tavoitteena on tukea lasten ja nuorten parissa työskenteleviä ammattilaisia heidän päivittäisessä työssään tarjoamalla syvempää ymmärrystä ACE-kokemuksista. Opinnäytetyön tutkimuskysymykset ovat: ”Miten ACE-kokemukset ilmenevät?” ja ”Millä keinoilla voidaan ennaltaehkäistä ACE-kokemuksia?”. Opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena, jonka tarkoituksena on selvittää ACE-kokemusten ilmenemisen muotoja sekä keinoja niiden ennaltaehkäisyyn. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa ilmiön tarkastelun laajasti aiempaan tutkimustietoon perustuen.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Familiar Elo, joka valmistui Kouvolaan keväällä 2024. Yritys tarjoaa erityistason lastensuojelun sijaishuollon palveluita nuorille. Familiar Elon toiminta keskittyy vahvasti nuorten, erityisesti päihteillä oireilevien ja traumaattisia kokemuksia kokeneiden, kokonaisvaltaiseen kuntoutukseen ja hyvinvoinnin tukemiseen. Yksikön työssä korostuvat traumainformoitu työote, yhteisöllisyys ja yksilöllinen tuki, jotka ovat keskeisiä myös ACE-kokemusten vaikutusten lieventämisessä ja ennaltaehkäisemisessä. (Familiar Elo 2024.)

2 Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset

2.1 ACE-kokemusten määritelmä

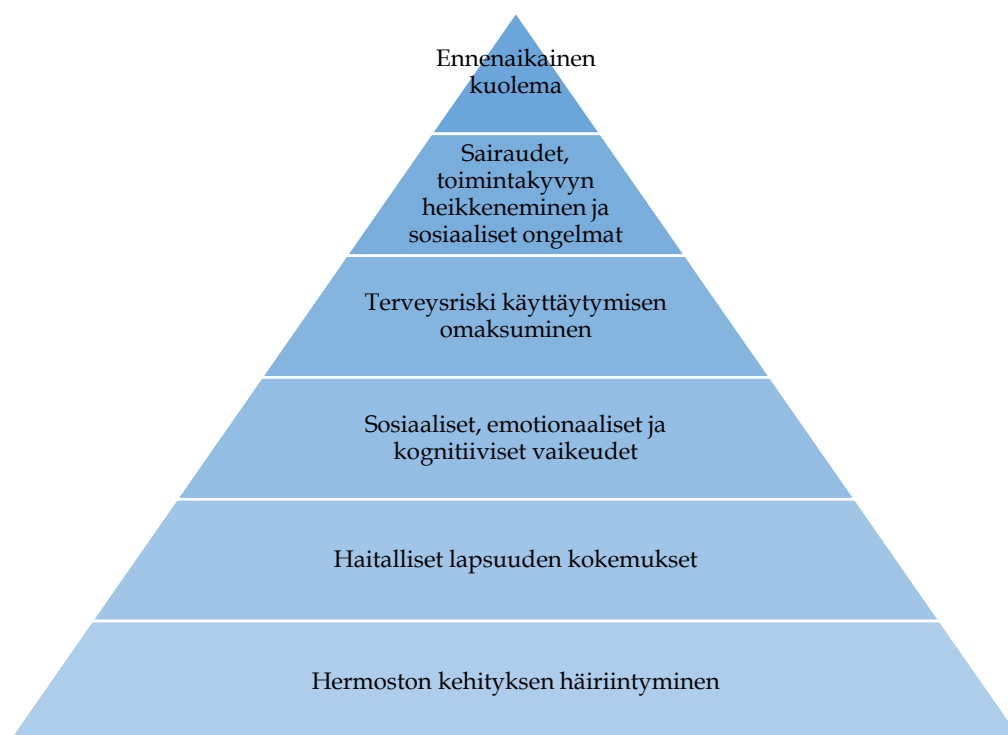
Haitalliset lapsuudenkokemukset (ACE) ovat ehkäistävässä olevia, mahdollisesti traumaattisia tapahtumia, jotka tapahtuvat lapsuudessa (0–17 vuoden iässä). ACE-kokemuksista puhuttaessa voidaan tarkoittaa lapsuuden kuormittavia, haavoittavia, traumaattisia tai kielteisiä kokemuksia, jotka syntyvät useimmiten laiminlyönnistä tai hoivaavan huolenpidon puutteesta. (Ailoranta ym. 2024, 79.) Näihin kuuluvat muun muassa laiminlyönnin kokeminen sekä väkivallan kokeminen tai todistaminen. Lisäksi haitallisiin lapsuudenkokemuksiin lukeutuvat tekijät, jotka voivat heikentää lapsen turvallisuuden, vakauden ja kiintymyksen tunnetta. Tällaisia ovat esimerkiksi kasvuympäristö, jossa esiintyy päihteiden käyttöä, mielenterveysongelmia (mukaan lukien perheenjäsenen itsemurhayritys tai -kuolema) tai epävakaus, joka johtuu vanhempien erosta tai perheenjäsenen, kuten vanhemman tai sisaruksen, vankeudesta. (Merrick et al. 2017, 32.) Haitalliset lapsuuden ajan kokemukset vaikuttavat laajasti elämän eri osa-alueisiin sekä näkyvät niin psyykkisessä että fyysisessä terveydessä pitkänkin ajan jälkeen (Kuvajainen & Matikka 2019).

ACE Study - väestötutkimuksessa kokemukset jaettiin kolmeen pääryhmään: lapsen laiminlyönti, lapsen kaltoinkohtelu ja perheen vaikeudet. Nämä pääryhmät on jaettu kymmeneen haitalliseen kokemukseen, jotka ovat: lapsen emotionaalinen, fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu, lapsen emotionaalisten ja fyysisten tarpeiden laiminlyönti, lähisuhdeväkivalta, päihteiden käyttö perheessä, vanhemman mielenterveyshäiriö, vanhempien ero sekä vanhemman vankilatuomio. Tätä listaa on myöhemmin kritisoitu, sillä se jättää ulkopuolelle keskeisiä ACE-kokemuksia. Lapsuusiän haitallisia kokemuksia on tutkittu laajemmin ja nämä ACE-kokemukset sisältävät myös: kasvuympäristön väkivaltaisuuden ja turvattomuuden, köyhyyden, syrjinnän rodun tai muun syyn vuoksi, lapsen vakavan sairauden lapsuusiässä, vanhemman fyysisen sairauden, vanhemman tai sisaruksen kuoleman, vanhempien välisen vakavan tai pitkään jatkuvan riitaisuuden ja konfliktin, pitkäkestoisen eron vanhemmasta, sijoituksen perheen ulkopuolelle, kiusaamisen sekä kaltoinkohtelun ikätoverisuhteissa (syrjintä tai esim. seurustelusuhhteissa ilmenevä henkinen, fyysinen tai seksuaalinen väkivalta). (Ailoranta ym. 2024, 79–80.)

2.2 ACE-kokemusten vaikutus terveyteen

Lapsuuden aikaisilla haitallisilla kokemuksilla on laaja-alaisia ja pitkäkestoisia vaikutuksia yksilön terveyteen ja hyvinvointiin. Tutkimusten mukaan ACE-kokemusten kasaantuessa riski haitallisiin elintapoihin, kuten tupakointiin ja päihteiden käyttöön, kasvaa merkittävästi (Ailoranta ym. 2024, 23, 84). ACE-kokemukset vaikuttavat terveyteen sekä suoraan biologisten mekanismien kuten stressijärjestelmän ja immuunipuolustuksen kautta, että epäsuorasti esimerkiksi elintapojen ja psyykkisen kuormituksen kautta (Centers for Disease Control and Prevention 2019, 7).

Vuonna 1998 julkaistu CDC:n ja Kaiser Permanenten yhteinen tutkimus osoitti, että ACE-kokemukset ovat yhteydessä muun muassa sydänsairauksiin, syöpään ja mielenterveyden häiriöihin. Tätä yhteyttä havainnollistaa ACE-pyramidi, joka osoittaa, kuinka lapsuuden haitalliset kokemukset voivat aiheuttaa ensin hermoston kehityksen häiriöitä, sen jälkeen kognitiivisia ja tunne-elämän vaikeuksia, riskikäyttäytymistä sekä sairauksia sekä johtaa pahimmillaan enneaikaiseen kuolemaan (About the CDC-Kaiser ACE Study 2021).



Kuvio 1. ACE-pyramidi: Haitallisten lapsuudenkokemusten vaikutus yksilön kehitykseen ja terveyteen. (About the CDC-Kaiser ACE study 2021, muokattu).

ACE-kokemusten vaikutus terveyteen on osoitettu olevan asteittainen: mitä enemmän kokemuksia yksilöllä on, sitä suurempi on sairastumisriski. Lisäksi ACE-kokemusten on havaittu muuttavan kehon biologisia toimintoja, kuten geenien ilmentymistä, keskushermoston

kehitystä sekä stressi- ja immuunijärjestelmien säätelyä. Esimerkiksi emotionaalinen laiminlyönti on yhdistetty harmaan aivoaineen vähenemiseen, mikä voi altistaa persoonallisuushäiriöille nuoruusiässä. Vaikutuksia on havaittu myös lisääntymisterveydessä. ACE-kokemukset lisäävät riskiä teiniraskauteen, ja äidin kokemuksilla on todettu olevan yhteys sikiön kehitykseen, synnytyksen ajankohtaan ja syntymäpainoon. Näitä vaikutuksia selittävät muun muassa äidin heikompi mielenterveys sekä haasteet äidin ja lapsen välisessä vuorovaikutuksessa (Ailoranta ym. 2024, 23, 65, 82).

2.3 ACE-kokemusten ilmeneminen

ACE-kokemukset ilmenevät usein jo varhaisessa iässä käyttäytymis- ja tunne-elämän haasteina. Huntin ym. (2017, 398) tutkimuksessa regressioanalyysit osoittivat, että ACE-altistus on vahvasti yhteydessä sekä ulospäin suuntautuviin käyttäytymisoireisiin, kuten aggressiivisuuteen, että sisäänpäin suuntautuviin oireisiin, kuten masennukseen ja ahdistukseen lapsuuden keskivaiheilla. Tutkimuksen mukaan jo viisivuotiailla lapsilla näkyi lisääntyneitä tarkkaavuus- ja käyttäytymisongelmia ACE-kokemusten kumuloituessa (Hunt ym. 2017, 399–400). Lapset, joilla oli 2–4 tai useampia ACE-kokemuksia, olivat 1,7–2,7 kertaa todennäköisemmin saaneet ADHD-diagnoosin verrattuna lapsiin, joilla ei ollut ACE-taustaa. Lisäksi havaittiin, että neljä tai useampia ACE-kokemuksia kohdanneilla lapsilla oli jopa 33-kertainen riski oppimis- tai käyttäytymishäiriöihin (Hunt ym. 2017, 401–402).

Myös Iversonin ym. (2024) tutkimuksessa havaittiin, että ACE-kokemukset ja erityisesti seksuaalinen väkivalta sekä fyysinen ja henkinen kaltoinkohtelu ovat yhteydessä kognitiivisiin vaikeuksiin, kuten keskittymiskyvyn heikentymiseen, muistiongelmiin ja päätöksenteon vaikeuksiin. Lisäksi ACE-altistus on yhteydessä korkeampaan riskiin saada psykiatrisia diagnooseja kuten masennus, traumaperäinen stressihäiriö ja itsetuhoisuus. Aivojen rakenteellisia muutoksia on havaittu etenkin etuotsalohkossa, hippokampuksessa ja mantelitulmauksessa.

Haitallisen lapsuudenkokemuksen jälkeen lapsi voi alkaa osoittaa trauman merkkejä (Kuvio 2). Cleveland Clinicin (2024) mukaan oireet eivät aina ilmene heti, vaan ne voivat kehittyä ajan myötä kokemuksen käsittelyn edetessä. Lisäksi jokin tilanteen muistuttava ärsyke voi laukaista reaktion. Tyypillisiä oireita ovat muun muassa mielialavaihtelut, oppimisvaikeudet, unihäiriöt ja välttelevä käyttäytyminen.



Kuvio 2. Haitallisten lapsuudenkokemusten (ACE) ilmeneminen lapsilla. (Cleveland Clinic, 2024, muokattu).

2.4 ACE-kokemusten yleisyys

Lapsuuden ajan haitalliset kokemukset ovat yleisiä, ja tutkimusten mukaan niiden esiintyvyys vaihtelee huomattavasti alueittain ja väestöryhmittäin. Maailmanlaajuisessa meta-analyysissä, jossa analysoitiin 546 458 aikuisen vastauksia, havaittiin, että 60 % oli kokenut vähintään yhden ACE-kokemuksen. Näistä 16 % oli kokenut neljä tai enemmän ACE:ta, mikä lisää merkittävästi terveysongelmien riskiä. Yleisimmät ACE-tyypit ovat vanhempien päihteiden käyttö ja perheväkivallan näkeminen. (Madigan ym. 2023; Felitti ym. 1998.) Vain osa lapsuusiän haitallisista kokemuksista päätyy viranomaisten tietoon. Tästä syystä esimerkiksi laiminlyönnin ja kaltoinkohtelun esiintyvyys on omaan itsearviointiin perustuen jopa 30–100 kertaa yleisempää kuin ulkopuolisten, kuten opettajien tai sosiaalityöntekijöiden, raportoimana. (Ailoranta ym. 2024, 81.)

Euroopassa lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten esiintyvyyttä on selvitetty aikuisten keskuudessa tehtyjen kyselytutkimusten avulla. Kyselyjen mukaan eurooppalaisessa yleisväestössä 42 prosenttia aikuisista on kokenut lapsuudessaan haitallisia kokemuksia. Yhdeksäntoista prosenttia aikuista on kokenut haitallisia kokemuksia kahdesta tai useammasta kategoriasta. (Ailoranta ym. 2024, 81.) Suomessa kattavaa tutkimusta ACE-kokemuksista ei ole tehty, mutta esimerkiksi Lastensuojelun Keskusliiton mukaan lasten kohtamat haitalliset kokemukset, kuten kaltoinkohtelu, ovat merkittävä uhka hyvinvoinnille (Lastensuojelun Keskusliitto 2019). Lisäksi FinnBrain-tutkimus Turun yliopistossa on tarkastellut ACE-kokemusten vaikutuksia varhaiseen kehitykseen (Karlsson ym. 2018).

ACE-kokemukset eivät jakaudu tasaisesti väestössä. Heikommassa sosioekonomisessa asemassa kasvavilla lapsilla on suurempi riski lapsuuden aikaisille haitallisille kokemuksille. Tyttöjen ja poikien lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset eroavat toisistaan. Tytöt kokevat enemmän erityisesti seksuaalista kaltoinkohtelua, kun taas pojat kodin ulkopuolista fyysistä kaltoinkohtelua. Lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten esiintyvyys on suurempi lapsilla, joilla on kehityshäiriö tai lapsilla, jotka kuuluvat seksuaali- tai sukupuolivähemmistöön. Esiintyvyys vaihtelee myös maantieteellisesti, esim. konfliktialueilla asuvat lapset kohtaavat useammin kuormittavia asioita. (Ailoranta ym. 2024, 80.)

3 ACE-kokemusten tyypit ja riskitekijät

3.1 Kaltoinkohtelu

Lapsen kaltoinkohtelu tarkoittaa lapsen kohdistuvaa fyysistä, henkistä, seksuaalista tai emotionaalista väkivaltaa. Vanhempien välisen väkivallan näkeminen, väkivallan ilmapiirissä eläminen, laiminlyönti ja kuritusväkivalta ovat myös lapsen kaltoinkohtelua. (World Health Organization, 2024.) Lasten kaltoinkohtelu on maailmanlaajuinen kansanterveydellinen, ihmisoikeudellinen, moraalinen ja sosiaalinen ongelma (Hillis et al. 2016). Lapsen kohdistuva kaltoinkohtelu on rikos. Kaltoinkohtelu ei ole aina tietoista, vaan se voi johtua vanhemman voimattomuudesta, uupumuksesta tai vanhemmuuden taitojen puutteesta, se ilmenee esimerkiksi laiminlyöntinä tai henkisenä ja fyysisenä väkivaltana (Paavilainen ym. 2022, 4.) Kaltoinkohtelu aiheuttaa hyvinvoinnin polarisaatiota ja monenlaisia fyysisiä sekä sosioemotionaalisia ongelmia niin lapsuudessa kuin aikuisuudessakin. Se siirtyy usein sukupolvelta toiselle. (Madigan et al., 2019.) Maailman terveysjärjestön kansainvälisen arvion mukaan joka kolmas lapsi kärsii kaltoinkohtelusta sekä vuosittain yli 850 alle 15-vuotiasta lasta kuolee kaltoinkohtelun seurauksena (WHO, 2024).

3.2 Laiminlyönti

Laiminlyöntiä voi olla emotionaalista, fyysistä, koulutuksellista ja terveydenhoidollista laiminlyöntiä. Emotionaalinen laiminlyönti tarkoittaa tilannetta, jossa lapsen perustarpeita vuorovaikutukselle, läsnäololle ja tunteiden huomioimiselle ei täytetä. Lapsen tunteita saatetaan vähätellä, sivuuttaa tai jättää kokonaan käsittelemättä, tai huoltaja voi olla henkisesti tai fyysisesti poissaoleva. Tällainen vuorovaikutuksen puute voi häiritä lapsen emotionaalista kehitystä, kiintymyssuhteiden muodostumista ja tunnetaitojen kehittymistä (Paavilainen ym. 2022, 12; WHO 2020).

Fyysinen laiminlyönti tarkoittaa huolenpidon laiminlyöntiä lapsen perustarpeista, kuten ravinnosta, vaatetuksesta, suojasta, hygienian ylläpidosta, turvallisuudesta sekä tarvittavasta terveydenhuollosta. Esimerkkejä ovat hoitamattomat infektiot, aliravitsemus, karies-taudit tai riittämätön unen saanti. Fyysinen laiminlyönti tarkoittaa myös tilanteita, joissa lasta ei valvota riittävästi tai hänet altistetaan vaarallisille olosuhteille, kuten väkivallalle tai päihteille. (THL 2023a; Nikkola & Tupola 2023).

3.3 Perheväkivalta

Perheväkivalta tarkoittaa perheen sisällä tapahtuvaa fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista väkivaltaa tai sillä uhkailua. Väkivallan kohteena voi olla kuka tahansa perheenjäsen, ja

usein se jää piiloon kodin seinien sisälle. Lapsen näkökulmasta perheväkivallan todistaminen, kuten toisen vanhemman tai sisaruksen satuttamisen näkeminen tai kuuleminen, on henkistä väkivaltaa, jolla voi olla yhtä vakavia seurauksia kuin suoralla fyysisellä väkivallalla (Minilex; Mannerheimin Lastensuojeluliitto 2023.)

Tällaiset kokemukset voivat olla pitkäkestoisia, vakavia ja monimuotoisia, ja ne voivat jatkaa kehitysvaiheesta toiseen, aiheuttaen kumulatiivista traumaa tai moniväkivaltaisuutta. Varhainen altistuminen perheväkivallalle voi toimia "porttina" muihin haitallisiin kokemuksiin lapsuudessa ja nuoruudessa. Näillä kokemuksilla voi olla vakavia vaikutuksia lapsen kehitykseen, ja ne voivat johtaa sosiaalisiin ja psyykkisiin ongelmiin, jotka jatkuvat aikuisuuteen asti. (Wood & Sommers, 2011.)

3.4 Toksinen stressi

Haitalliseksi eli toksiseksi stressiksi kutsutaan stressiä, jonka määrä tai kesto ylittävät ihmisen säätelykapasiteetin. Aivojen muovautuvuuden vuoksi pienen lapsen aivot ovat erityisen herkätkä toksisen stressin vaikutuksille. (Huovinen 2021.) Toksista stressiä voivat aiheuttaa esimerkiksi lapsen kaltoinkohtelu, laiminlyönti, vanhempien päihteiden käyttö sekä äidin masennus (Wood ym. 2012). Toksinen stressi syntyy, kun kehon stressireaktiojärjestelmä aktivoituu voimakkaasti, toistuvasti tai pitkäaikaisesti ilman, että lapsi saa riittävästi suojaavaa ja rauhoittavaa tukea aikuiselta (McCrae ym., 2021, 2).

Toksinen stressi voi vaurioittaa lapsen hermostoa, hormonijärjestelmää ja immuunipuolustusta sekä aiheuttaa muutoksia jopa DNA:n rakenteessa epigeneettisten vaikutusten kautta (CDC 2019, 8). Se voi pysyvästi muuttaa stressinsäätelyjärjestelmän toimintaa ja heijastua aivojen rakenteisiin ja toimintoihin, heikentäen oppimista, muistia ja toimeenpanotaitoja (Wood, Shonkoff ja Garner, 2012).

Harvardin yliopiston, Center on the Developing Child tekemän "A Guide to Toxic Stress" -oppaan mukaan toksinen stressi häiritsee aivojen ja muiden elinjärjestelmien normaalia kehitystä ja lisää riskiä muun muassa elintapasairauksiin, oppimisvaikeuksiin ja mielenterveyshäiriöihin. Se voi ilmetä lapsessa kohonneina stressihormonitasoina, ylivireytenä, pelokkuutena, impulsiivisuutena sekä myöhemmin ilmenevinä fyysisinä terveysongelmina.

Toksisen stressin ympäröimänä kasvaneilla lapsilla on usein vaikeuksia ihmissuhteissa, oppimisessa ja koulutuksen suorittamisessa. Heillä on kohonnut riski mielenterveysongelmiin, elintapasairauksiin, rikollisuuteen ja riskikäyttäytymiseen. Vaikutukset voivat ulottua myös aikuisuuden työ- ja perhe-elämään sekä siirtyä seuraaville sukupolville (CDC 2019, 8).

4 ACE-kokemusten ennaltaehkäisy

4.1 Yhteiskunnalliset ja yhteistason menetelmät

Lapsia voidaan suojata ACE-kokemuksilta ja haitallisten kokemusten vaikutuksia voidaan vähentää sekä niiden ylisukupolvista siirtymistä voidaan ehkäistä. Edellytyksenä tälle on monialaiset toimenpiteet, ohjelmat sekä laaja-alainen yhteistyö yhteiskunnan eri toimijoiden välillä. Ehkäisemällä ACE-tapahtumia, voitaisiin todennäköisesti vaikuttaa merkittävästi lisääntymisterveyteen ja täten tulevien sukupolvien hyvinvointiin (Ailoranta ym. 2024, 23, 88–89.) Turvallisten, vakaiden ja huolehtivien kasvuympäristöjen sekä ihmissuhteiden luominen on keskeinen keino tukea lasten kokonaisvaltaista kehitystä ja ehkäistä ACE-kokemuksia (Centers for Disease Control and Prevention 2019).

Ehkäisevään työhön sisältyy myös rakenteellista kehittämistä, kuten lainsäädännön ja arvojen ja normien muuttamista lasten turvallisuutta tukevaksi. Tähän sisältyy esimerkiksi perheiden toimeentulon tukeminen, laadukkaiden varhaiskasvatus- ja koulutuspalvelujen saatavuus, sosiaalisia ja tunnetaitoja vahvistavien ohjelmien toteuttaminen sekä esteetön pääsy terveydenhuollon, sosiaalipalvelujen ja oikeusjärjestelmän tukeen. (Ailoranta ym. 2024, 89–90.)

Ennaltaehkäisevä seulonta ja riskinarviointi voivat auttaa tunnistamaan perheiden riskiolosuhteita jo varhaisessa vaiheessa. Tämä mahdollistaa perheiden ohjaamisen tarvittaviin tukipalveluihin. Arviointityössä korostuvat ratkaisukeskeisyys, huolien puheeksi ottaminen ja tuen tarjoaminen tavalla, joka edistää riskiolojen poistumista ja vahvistaa perheen voimavaroja. Vanhemman hyvinvointi vaikuttaa merkittävästi lapsen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. Tämän vuoksi on tärkeää, että vanhemman jaksamista seurataan säännöllisesti ja hänen yksilölliset taustatekijänsä tunnistetaan riittävän varhain. Varhainen tuen tarjoaminen voi ehkäistä tilanteita, joissa esimerkiksi väkivaltaisuus, rikollisuus, mielenterveysongelmat tai voimakas stressi altistavat lapsen kaltoinkohtelulle. (Paavilainen ym. 2022, 9, 12).

Resilienssi, eli kyky kohdata, kestää ja selviytyä haastavista tilanteista, on keskeinen suojaava tekijä ACE-kokemuksia kokeneille lapsille ja nuorille. Resilienssi ei ole pelkästään synnynnäinen ominaisuus, vaan se voi vahvistua tai heikentyä elämäkokemusten myötä, ja sitä voidaan tietoisesti kehittää. Erityisesti varhaiset hoivaavat vuorovaikutussuhteet esimerkiksi turvallinen kiintymyssuhde vanhempaan tai hoitajaan voivat tukea lapsen resilienssin kehittymistä ja ehkäistä kehityksellisiä haittoja. (National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2019.)

Tutkimusten mukaan näyttöön perustuvat, varhaiseen vuorovaikutukseen ja perheiden tukemiseen keskittyvät interventiot, erityisesti raskauden ja lapsen ensimmäisten elinvuosien

aikana, voivat vähentää ACE-kokemusten määrää sekä lieventää niiden pitkäaikaisia vaikutuksia. Myös vanhemmassa lapsuudessa ja nuoruudessa tarjottavat tukitoimet, kuten vertaistuki, harrastusmahdollisuudet, mentorointi ja turvalliset aikuiset, voivat merkittävästi vahvistaa nuoren hyvinvointia. (Centers for Disease Control and Prevention 2019; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine 2019.)

4.2 Perheiden tukeminen ja vanhemmuuden vahvistaminen

Lapsi kehittyy suhteessa häntä hoitaviin ihmisiin ja ympäristöön. Vastasyntynyt on niin psyykkisesti kuin fyysisesti täysin sen armoilla, miten häntä kohdellaan. Lasta säätelevä hermojärjestelmä muodostuu pikkuhiljaa toistuvista kohtaamisista hoivaajan kanssa. Lapsen hermoston säätelykyky kehittyy juuri näiden hoivaavien suhteiden kautta, ja turvallinen kiintymyssuhde ilmenee lapsen johdonmukaisena ja ennustettavana toimintana arjessa. Mikäli lapsi kohtaa varhain haitallisia kokemuksia, kuten emotionaalista laiminlyöntiä, väkivaltaa tai jatkuvaa turvattomuutta, kehitykselliset prosessit voivat häiriintyä tai viivästyä. (Ailoranta ym. 2024, 114.)

ACE-kokemusten ehkäiseminen ja vaikutusten vähentäminen edellyttää turvallisia, vakaita ja hoivaavia suhteita lapsen elämään. Tämän takia vanhempien ja huoltajien terveydentilan ja vanhemmuuden tukeminen on tärkeää. Lapsen tai nuoren lähellä olevalla aikuisella tulisi olla perustietoa vaille jäämisen seurauksista. Heidän tulisi saada myös tarpeellinen tuki jaksakseen säädellä lasta, joka ei ole varhaisvuosina saanut säätelyä osakseen. (Ailoranta ym. 2024, 89, 118.)

Vanhemmuuden tukeminen voidaan jäsentää kolmeen tasoon. Ensimmäisenä tasona on universaali tuki, joka on suunnattu kaikille perheille. Tähän kuuluvat esimerkiksi neuvolapalvelut ja varhaiskasvatuksen arjessa tarjottava kasvatuskumppanuus. Toisena tasona on kohdennettu tuki, joka on tarkoitettu perheille, joissa on tunnistettu erityisiä riskejä, kuten vanhemman psyykkisiä ongelmia, taloudellista kuormitusta tai muita haavoittavia tekijöitä. Kolmantena ja vaativimpana tasona on intensiivinen tuki, joka suunnataan perheille, joissa ilmenee vakavia ongelmia, kuten päihderiippuvuutta tai lähisuhdeväkivaltaa. (Kalland & Salo 2020.)

Vanhemmuuden tukemisessa tulisi painottaa perheiden vahvuuksia sen sijaan, että keskittyttäisiin pelkästään heidän puutteisiinsa. Tuen tulisi perustua luottamukselliseen suhteeseen, jossa vanhemmat kokevat tulevansa kuulluiksi ja osallisiksi oman perheensä hyvinvoinnin rakentamisessa. Vanhemmuutta voidaan vahvistaa tukemalla myös vanhemman mentalisaatiokykyä eli hänen kykyään ymmärtää sekä omia että lapsensa ajatuksia, tunteita

ja käyttäytymistä. Tällainen ymmärrys lisää myönteistä vuorovaikutusta ja tukee lapsen turvallisen kiintymyssuhteen kehittymistä. (THL 2023a; Kalland & Salo 2020.)

Vanhemmuuden tukeminen on keskeinen osa ACE-kokemusten ehkäisyä. Centers for Disease Control and Preventionin (2019) mukaan keskeisiä ehkäiseviä toimia ovat muun muassa vanhemmille ja nuorille suunnatut koulutukset ja ohjaukset, jotka vahvistavat stressinhallintaa, tunnetaitoja ja arjessa selviytymisen keinoja. Näiden lisäksi varhaiskasvatuksen ja perhepalveluiden avulla voidaan tarjota lapsille hyvä ja turvallinen alku elämään. Tällaiset varhaiset tukitoimet vähentävät riskiä ACE-kokemusten syntymiselle ja samalla vahvistavat sekä lapsen että perheen kokonaisvaltaista hyvinvointia.

5 Varhaiset interventiot ACE-kokemusten seurausten lieventämiseksi

5.1 Interventiot

Lapsen psyykkisen kehityksen vahvistaminen ja sen suojaaminen lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia kohdattaessa ja niistä toipuessa on paljon tavallisten arkipäivän taitojen opettamista ja oppimista läheisissä ihmissuhteissa. Erilaisten sosiaalisten ja säätelytaitojen oppiminen arkielämässä tukee lapsen mielenterveyttä ja kehitystä. Interventioissa tuetaan lapsen turvallisia, vakaita ja hoivaa tarjoavia ihmissuhteita sekä lapsesta huolehtivien aikuisten vanhemmuutta, terveydentilaa ja voimavaroja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Ailoranta ym. 2024, 78, 133.) Söderholmin ja Kivitie-Kallion (2012) mukaan lapsen kaltoinkohtelun käsitteleminen vaatii moniammatillisia ja monialaisia interventioita. Näissä keskeisenä toimijana on lastensuojelu. Kaltoinkohtelua epäiltäessä tai se todetessa, täytyy tehdä viipymättä ilmoitus lastensuojeluviranomaisille (LSL 25 §). Ilmoitusvelvollisten on myös tehtävä tutkintapyyntö poliisille, jos epäillään lapseen kohdistunutta seksuaalirikosta.

Resilienssiä edistävässä työskentelyssä otetaan huomioon lapsen kehitystaso ja sen mukainen sidonnaisuus perhesuhteisiin. Pienten lasten kohdalla työskentely painottuu vuorovaikutussuhteisiin, kun taas isompien lasten kohdalla voidaan hyötyä enemmän yksilöllisestä työskentelystä psykologisten ja mielenterveydellisten ilmiöiden ymmärtämiseksi sekä oppimiseen perustuvista elementeistä. Traumatietoinen lähestymistapa tarkoittaa sellaisten fyysisten, psyykkisten ja sosiaalisten ympäristöjen luomista, jossa kaikkien ACE-kokemusia kohdanneiden lasten ja aikuisten toipuminen on mahdollista parhaimmalla mahdollisella tavalla. Ihminen nähdään kokonaisuutena ja vaikeuksien juurisyistä ollaan kiinnostuneita. Traumatietoisesta lähestymistavasta keskeisiin periaatteisiin kuuluu ymmärrys traumakokemusten laajoista vaikutuksista ja toipumisen väylistä. (Ailoranta ym. 2024, 133, 322.) Traumaterapiakeskuksen (Traumaterapiakeskus b) mukaan traumainformoidussa työotteessa keskeistä on turvan vahvistaminen asiakkaiden, ammattilaisten, lähiyhteisöjen sekä yhteiskunnan tasoilla. Traumainformoidussa lähestymistavassa tutkimustieto ja ymmärrys traumakokemuksista ohjaa päätöksentekoa, organisaatioiden toimintaa ja käytännön työtä. Uudelleen traumatisoitumisen aktiivinen välttäminen on erittäin tärkeää. Traumatietoisessa lähestymistavassa korostuu: turvallisuus, ennustettavuus, luotettavuus, läpinäkyvyys, yhteistyö ja vastavuoroisuus, myötätunto, voimaantuminen ja kuulluksi tuleminen, valinnanmahdollisuudet, sukupuoli- ja kulttuurisensitiivisyys sekä vertaistuki. (Ailoranta ym. 2024, 322.)

Hoivaavan huolenpidon viitekehys (Nurturing care) on Maailman terveysjärjestön, Unicefin ja Maailmanpankin ohjelma varhaislapsuuden kehityksen edistämiseksi. OPAS-menetelmä on kehitetty suomalaisiin lastensuojelun kuntoutuspalveluihin soveltaen hoivaavan

huolenpidon viitekehystä. Menetelmässä tutkitaan vanhemmuutta ja lapsen hoivaa yhdessä vanhemman kanssa ja lapsen kokemukset huomioon ottaen. Näitä tutkitaan viiden keskeisen osa-alueen näkökulmasta, jotka ovat perushoiva ja huolenpito, kasvatuskäytännöt, vuorovaikutus, vanhemman vointi ja voimavarat sekä lapsen turvallisuus ja turvallisuuden tunne. Menetelmän tavoitteena on herättää vanhempia tutkimaan ja refleктоimaan lapsensa kokemuksia, tarpeita, hoivaympäristöä ja omaa vanhemmuuttaan. Tarkoituksena on saada aikaan myönteinen muutos lapsen kasvun, kehityksen ja hyvinvoinnin kannalta merkityksellisissä asioissa. (Ailoranta ym. 2024, 329.)

Lapsen kaltoinkohtelun katkaisemisen -ohjelma (LKK) on lyhykestoinen, suunnitelmallisesti etenevä hoitokokonaisuus, jonka tarkoituksena on pysäyttää lapsen kaltoinkohteluun liittyvä haitallinen kierre. Prosessista vastaavat LKK-ohjaajiksi koulutetut työntekijät (Ailoranta ym. 2024, 365). Traumaterapiakeskuksen (Traumaterapiakeskus a.) mukaan LKK-ohjelma auttaa lasta toipumaan väkivallan kokemuksista, vahvistaa hänen turvallisuustaitojaan sekä edistää turvallista ja myönteistä vuorovaikutusta vanhemman ja lapsen välillä. LKK-ohjelman perusta on kognitiivisessa käyttäytymisteoriassa, mutta siinä on huomioitu myös lapsen kehityksen ja oppimisen, kiintymyssuhteen, perhesysteemien sekä trauman ja motivaation teorioita. Ohjelmassa hyödynnetään lasten ja vanhempien kognitioihin, tunteisiin, käyttäytymismalleihin ja fysiologisiin reaktioihin suoraan kohdistuvia menetelmiä. Näillä kaikilla osa-alueilla tavoitellaan muutosta intervention avulla. LKK-ohjelma sisältää 16–20 ohjattua tapaamiskertaa, jotka ovat 90 minuutin mittaisia. Jokainen tapaamiskerta sisältää vanhemman session, lapsen session sekä lapsen ja vanhemman yhteisen session. Ohjelma vahvistaa vanhemman ja lapsen myönteistä vuorovaikutussuhdetta ja auttaa pysäyttämään väkivallan kierteen perheessä. (Ailoranta ym. 2024, 365.)

5.2 Monialainen yhteistyö

Ammattilaisten tehtävänä on auttaa ja tuoda näkyviin asiat, jotka satuttavat ja vaurioittavat lasta. Traumatisoituneen lapsen auttamisessa korostuu lapsen elämän kokonaisvaltainen kartoittaminen. Tulee huolehtia, että lapsen hoito, kuntoutus tai psykoterapia ei vaikeuta lapsen koulunkäyntiä tai mahdollisuutta toimia arjessa. Lasta auttaessa yhdistetään kliininen kokemus ja teoreettinen tieto juuri lapsen elämäntilanteeseen sopivaksi. (Ailoranta ym. 2024, 118.)

Ammattilaisten on tärkeää tukea ACE-kokemuksia kokeneiden lasten resilienssin rakentamista. Käytännössä tämä tarkoittaa perhesuhteiden ja perheenjäsenten hyvinvoinnin vahvistamista, perheen riittävän toimeentulon turvaamista, tarvittavien palveluiden saatavuuden varmistamista ja tuen järjestämistä koulun sekä muun yhteisön avulla. Vaikuttava palvelujärjestelmä muodostuu perustason palveluista, kuten neuvolajärjestelmästä,

sosiaalipalveluista, varhaiskasvatuksesta ja kouluista (Ailoranta ym. 2024, 84, 90). Näitä näkökulmia tukee myös CDC:n (2019) suositus monialaisesta lähestymistavasta ACE-kokemusten ehkäisyssä. Yksittäinen sektori ei voi yksin vastata ennaltaehkäisystä, vaan tarvitaan eri alojen välistä yhteistyötä.

Väkivallan ehkäisy edellyttää tiivistä tiedonvaihtoa eri tahojen välillä sekä laajaa toimijaverkostoa. Lapsiin kohdistuva väkivalta voidaan estää vain, jos viranomaiset ja muut toimijat tekevät johdonmukaista yhteistyötä. Lapsen kokonaistilanteen arviointi onnistuu parhaiten, kun eri alojen ammattilaiset yhdistävät tietonsa ja osaamisensa heti, kun väkivaltayhteys epäillä (THL 2023c).

Ammattilaiset voivat tukea suojaavia tekijöitä ja tunnistaa riskitekijöitä esimerkiksi neuvolapalveluissa vanhemmille annettavan ohjauksen kautta sekä varhaiskasvatuksessa ja kouluissa turvataito- ja seksuaalikasvatuksen keinoin (THL 2023c). Näitä käytännön menetelmiä vahvistaa myös Paavilaisen ym. (2022) laatima Hotus-hoitosuositus, jonka mukaan varhaisessa työssä tulisi painottaa huolien puheeksi ottamista ja avointa yhteistyötä vanhempien ja yhteistyötoimijoiden kanssa. Lapsi- ja perhepalveluissa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden on tärkeää tuntea kaltoinkohtelun riskitekijät, jotta perheen riskioja voidaan tunnistaa ajoissa.

Vaikka kansanterveys voi toimia ACE-kokemusten ehkäisyn johtavana sektorina, strategiat ja toimenpiteet eivät voi jäädä vain terveydenhuollon vastuulle. Tarvitaan monialainen yhteistyö, johon osallistuvat myös koulutus, sosiaali- ja oikeuspalvelut, hallinto, työelämä, asuminen, media sekä kansalaisjärjestöt. Yhteistyö näiden tahojen välillä mahdollistaa kokonaisvaltaisen ja vaikuttavan ehkäisytö (CDC 2019, 23).

6 ACE-kokemusten arviointi ja seuranta

6.1 ACE-kysely ja arviointimenetelmät

Lasten traumaperäisten oireiden arviointi koetaan usein haastavaksi, ja osa oireista saattaa jäädä huomaamatta. Lastenpsykiatristen oireiden selvittäminen edellyttää moniammatillista ja pitkäjänteistä työskentelyä, jossa korostuu yhteistyö vanhempien ja muun lapsen lähiverkoston kanssa. (Ailoranta ym. 2024, 81, 136–137.) Yksi käytössä oleva menetelmä lapsuuden haitallisten kokemusten arviointiin on ACE-kysely. ACE-kysely on kymmenen väittämää sisältävä mittari, jolla selvitetään ennen 18 vuoden ikää koettuja haitallisia lapsuudenkokemuksia. Kysymykset käsittelevät väkivaltaa, laiminlyöntiä ja perheolosuhteita. Jokaisesta "kyllä"-vastauksesta saa pisteen, ja kokonaispistemäärä kuvaa kokemusten kasautumista. (Burke Harris 2019, 305.) (Ks. LIITE 1: ACE-kyselylomake)

Lasten oireita tulee tarkastella jatkumona, jossa otetaan huomioon normaaliin kehitykseen liittyvät piirteet. Tärkeää on tunnistaa, milloin kyse ei ole enää tavanomaiseen kehitykseen kuuluvasta piirteestä, vaan tilanne vaatii traumatietoista otetta. Lasten traumaperäisten haasteiden arviointi koostuu huolellisesta tutustumisesta lasten esitietoihin ja kehityshistoriaan, vanhempien haastattelusta, dissosiaation arviointiin suunnitelluista kyselylomakkeista sekä lapsen yksilöarviosta. (Ailoranta ym. 2024, 137, 140.) Lasten arviointi- ja tutkimusmenetelmissä on paljon vaihtelua riippuen yksilöstä ja työntekijästä. Lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia voidaan selvittää seulonta- ja kyselylomakkeiden avulla. ACE-kokemuksia ja niiden kasaantumisen vaikutuksia on tarkasteltu käyttäen apuna summaamuuttujaa (ACEs score), joka kuvaa kuinka monesta eri kategoriasta henkilö on lapsuudessaan kohdannut haitallisia kokemuksia (Ailoranta ym. 2024, 80–81, 137). Korkeat ACE-pisteet ennustavat pienempiä elinikäisiä tuloja, taloudellisia ongelmia ja alempaa koulutustasoa. (Schiraldi 2021, 9.)

Tutkimusten mukaan dissosiativisten oireiden taustalla on yleensä ACE-kokemuksia. Dissosiaation oireita ovat transsitilat, muistivaikeudet, patologiset fantasiat ja mielikuvitusystävät, identiteetin vaihtelut, depersonalisaatio, derealisaatio, aineiden käyttö, somaattiset oireet, post-traumaattiset oireet, seksuaalisesti kiihottunut ja häiritsevä käyttäytyminen sekä itsetuhoinen käyttäminen. Traumaperäisten oireiden ja dissosiaatioiden arvioinnissa voidaan käyttää dissosiaatioita arvioivia kyselylomakkeita. (Ailoranta ym. 2024, 137–140.)

6.2 Seurannan merkitys

Traumaperäisten oireiden ja dissosiaation varhainen tunnistaminen on elintärkeää, sillä voimakkaat oireet voivat vaikeuttaa muiden ongelmien hoitoa ja heikentää hoitovasteen

ennustetta. Lapset reagoivat hoitoon sitä nopeammin, mitä varhaisemmassa vaiheessa vakavat traumaperäiset oireet havaitaan ja hoidolliset interventiot aloitetaan. Ailorannan ym. (2024, 136–137) mukaan varhainen tunnistaminen mahdollistaa tehokkaamman ja yksilöllisemmän hoidon, mikä voi parantaa hoitotuloksia ja estää oireiden kroonistumista.

Dissosiaatio, erityisesti traumaperäinen dissosiaatio, voi olla merkki vakavasta psyykkisestä kuormituksesta ja altistaa myöhemmille mielenterveysongelmille, kuten PTSD:lle, masennukselle ja ahdistuneisuushäiriöille. McLean Hospitalin tutkimus (Verywell Mind, 2022) osoittaa, että dissosiaatio voi olla ennustava tekijä vakavien mielenterveysongelmien kehittymiselle, vaikka lapsuudessa ei olisi ollut aiempia traumoja tai PTSD-oireita. Tämä korostaa varhaisen tunnistamisen ja seurannan merkitystä.

Adverse Childhood Experiences (ACE) -kokemusten seulonta lapsuusiässä voi parantaa kuormittavien kokemusten tunnistamista ja lisätä lasten ohjautumista tarpeenmukaisiin palveluihin. Ei kuitenkaan tiedetä vielä, vaikuttaako seulonta lasten mielenterveyteen tai siihen, miten perheet ottavat apua vastaan. Ailoranta ym. (2024, 82) huomauttaa, että seulontaa tulisi toteuttaa vain, jos on olemassa riittävät resurssit tukea lapsen resilienssiä ja tarjota turvallisia, vakaita ja hoivaavia ihmissuhteita. Tämä on tärkeää, jotta seulonnasta ei aiheudu haittaa tai lisäkuormitusta perheille.

7 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus opinnäytetyönä

7.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä, jonka tavoitteena on koota ja jäsentää olemassa olevaa tutkimustietoa valitusta aiheesta. Se tarjoaa yleiskuvan ilmiöstä ilman systemaattisen kirjallisuuskatsauksen tiukkoja menetelmällisiä rajoja. Katsauksessa aineisto valitaan huolellisesti tieteellisen näytön perusteella, ja valinta perustuu tutkimuskysymyksiin ja -teemoihin. Kuvaileva katsaus soveltuu erityisesti silloin, kun ilmiötä halutaan tarkastella laajasti, tutkimustieto on hajanaista tai aihetta ei ole aiemmin tutkittu kattavasti. Katsauksen tavoitteena voi olla myös pohjan luominen jatkotutkimukselle tai uusien näkökulmien kehittäminen aiemman tiedon pohjalta (Salminen 2011, 6–8).

Kirjallisuuskatsauksia on kolme päätyyppiä: kuvaileva kirjallisuuskatsaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja meta-analyysi. Kuvaileva katsaus mahdollistaa laajempien ja avoimempien tutkimuskysymysten asettamisen, toisin kuin systemaattinen katsaus tai meta-analyysi, jotka edellyttävät tarkkarajaisempia kysymyksiä ja tiukempia aineistonvalintakriteerejä. Käytännössä kuvaileva kirjallisuuskatsaus tarkoittaa olemassa olevan tutkimustiedon kokoamista, analysointia ja tulkintaa valitun näkökulman kautta. Se ei sisällä omaa empiiristä aineistonkeruuta, mutta sen tulee täyttää tieteellisen tutkimuksen yleiset kriteerit: julkisuus, itsekorjaavuus, kriittisyys ja objektiivisyys. Tulosten tulee olla perusteltuja ja arvioitavissa, ja katsauksen on oltava avoin täydentyvälle tai korjaavalle tutkimukselle (Salminen 2011, 1, 6).

Tämä opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tämä lähestymistapa soveltuu erinomaisesti tämän opinnäytetyön tavoitteisiin, jotka liittyvät ACE-kokemusten ilmenemisen ja ennaltaehkäisyn ymmärtämiseen aiemman tutkimustiedon pohjalta.

7.2 Aineiston haku

Tämän opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineisto on haettu useista luotettavista ja ajantasaisista tietokannoista. Käytetyt tietokannat olivat Google Scholar, Orcid, Terveysportti, LUT Primo sekä Finna (Suomen kirjastot). Aineistohaun tavoitteena oli koota tutkimustietoa, joka vastaa opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin liittyen ACE-kokemusten ilmenemiseen ja niiden ennaltaehkäisyyn.

Hakusanat muodostettiin aiheeseen liittyvien keskeisten käsitteiden pohjalta. Käytettyjä hakutermejä olivat muun muassa "Adverse Childhood Experiences", "ACEs", "childhood", "prevention", "childhood abuse", "childhood neglect", "prevention strategies", sekä suomenkielisinä vastineina "ACE-kokemukset", "kaltoinkohtelu" ja "trauma". Näistä hakusanoista

muodostettiin hakusana taulukko (Taulukko 1). Aineistohaun kielikriteerinä oli suomi tai englanti.

	AND	AND
Adverse Childhood Experiences	childhood	prevention
ACEs	prevention strategies	
childhood	ACE-kokemukset	
kaltoinkohtelu	trauma	
trauma		
childhood trauma		
childhood neglect		
child abuse		

Taulukko 1. Käytetyt hakusanat

Hakuja tehtiin erilaisilla hakuyhdistelmillä ja tutkimuksia rajattiin taulukossa 2 esitetyin sisäänotto- ja poissulkukriteerein. Hakuprosessissa noudatettiin rajoituksia, joiden tarkoituksena oli varmistaa aineiston ajankohtaisuus, tieteellisyys ja relevanssi. Hakukriteerinä oli ensisijaisesti se, että aineisto on julkaistu viimeisen kymmenen vuoden aikana, mutta yksittäisiä poikkeuksia voitiin hyväksyä perustellusti, mikäli lähde oli keskeinen ilmiön ymmärtämisen kannalta. Tärkein mukaanottokriteeri oli kuitenkin, että tutkimuksessa oli mukana ACE-tekijöitä. Tällä tarkoitetaan lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia. Lisäksi mukaan otettiin vain vertaisarvioitua artikkelit ja akateemiset julkaisut, jotka olivat saatavilla kokonaisuudessaan joko verkkolähteinä tai painettuna aineistona.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaistu viimeisen 10 vuoden aikana (poikkeuksia perustellusti)	Julkaistu yli 10 vuotta sitten ilman perustelua

Vertaisarvioitu tai akateeminen julkaisu	Ei vertaisarvioitu tai ei-akateeminen lähde
Kokonaisuudessaan saatavilla (verkkona tai painettuna)	Ei kokonaisuudessaan saatavilla
Ilmainen aineisto	Maksullinen aineisto
Sisältää ACE-tekijöitä	Tutkimus ei sisällä ACE-tekijöitä

Taulukko 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Esimerkiksi, kun hakusanoiksi asetettiin "Adverse Childhood Experiences" OR "ACEs" ja haku tarkennettiin sanalla "prevention", hakutuloksia kertyi aluksi 1559. Tämän jälkeen haku rajattiin edelleen käyttämällä yhdistelmää "Adverse Childhood Experiences" AND "prevention strategies", jolloin tulosten määrä supistui 72:een. Tämä rajausta osoittautui tehokkaaksi, sillä tuloksiin jäi artikkeleita, jotka kuvasivat juuri ACE-kokemusten ennaltaehkäisystrategioita. Lopullinen aineisto valikoitui sen perusteella, kuinka hyvin se vastasi tutkimuskysymyksiin ja täytti asetetut tieteelliset kriteerit. Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valikoitui lopulta neljä tutkimusta, jotka on listattu alla olevassa taulukossa.

Artikkelin nimi	Kirjoittaja(t), vuosi	Julkaisu	Sisältö
Traumatisoituminen ja perhesuhteet	Ailoranta, A. Isosävi, S. Ruismäki, M. & Kauristo, S. 2024	Traumaterapiakeskus	Kuvaa, miten trauma ja haitalliset lapsuudenkokemukset vaikuttavat perhesuhteisiin. Teos käsittelee erityisesti emotionaalisen laiminlyönnin ja turvattomien kiintymyssuhteiden vaikutuksia kehitykseen. Tuo esiin ACE-kokemusten ilmenemismuotoja kuten säätelyvaikeudet ja kiintymyssuhdehäiriöt.
Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen	Paavilainen, E., Rantanen, H., Flinck, A.,	Hoitotyön tutkimussäätiö (Hotus)	Suosituksessa kuvataan, miten kaltoinkohtelun riskioloja voidaan

tunnistaminen: Hoitus-hoitosuositus	Lettoniemi, J. & Siiki, M. 2022		tunnistaa ja miten perheiden varhainen tukeminen voi ehkäistä lapsen haitallisia kokemuksia. Tuo selkeästi esiin keinoja ACE-kokemusten ennaltaehkäisyyn, kuten seulonta, riskinarviointi ja varhainen puuttuminen.
Preventing Adverse Childhood Experiences (ACEs): Leveraging the Best Available Evidence	Guinn, A. S., Ottley, P. G., Anderson, K. N., Oginga, M. L., Gervin, D. W. & Holmes, G. M. 2022.	Centers for Disease Control and Prevention (CDC)	CDC:n raportti tarjoaa näyttöön perustuvia strategioita ACE-kokemusten ehkäisyyn. Tunnistaa riskitekijöitä ja korostaa yhteiskunnallisten toimien, kuten perheiden taloudellisen tuen ja varhaisen kasvatuksen roolia.
Lapsen kaltoinkohdeltu	Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012	Helsinki: Duodecim	Kuvaa monipuolisesti lapsen kaltoinkohdeltelu muotoja ja tunnistamista. Antaa tietoa siitä, miten ACE-kokemukset ilmenevät fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina oireina. Tarjoaa myös ohjeita varhaiseen puuttumiseen, mikä linkittyy ennaltaehkäisyyn.

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

7.3 Aineiston analyysi

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on aikaisemman tiedon kuvailuun käytetty ilmiölähtöinen ja ilmiön ymmärtämiseen tähtäävä menetelmä. Valitusta aineistosta tehdään selkeä

kokonaisuus. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keskeiset tulokset tiivistetään ja niitä tarkastellaan suhteessa laajempaan käsitteelliseen, teoreettiseen tai yhteiskunnalliseen kontekstiin. (Kangasniemi ym. 2013.) Teemoittelussa pyritään tunnistamaan ja jäsentämään aineistossa toistuvia ja merkityksellisiä aihepiirejä, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ilmiölähtöisessä analyysissä tavoitteena oli muodostaa selkeä kokonaiskuva ACE-kokemusten ilmenemisestä ja niiden ennaltaehkäisystä aieman tutkimustiedon pohjalta. (Kangasniemi ym. 2013; Jyväskylän yliopisto.) Aineiston analyysi toteutettiin teemoittelun avulla, joka on laadullisen analyysin keskeinen menetelmä.

Analyysiprosessi aloitettiin lukemalla kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut artikkelit huolellisesti läpi useaan kertaan. Tämä mahdollisti aineiston kokonaisvaltaisen hahmottamisen ja ilmiön ymmärtämisen laajemmassa kontekstissa. Seuraavaksi aineisto käytiin läpi tutkimuskysymysten mukaisesti. Ensin tarkasteltiin ensimmäistä tutkimuskysymystä ”Miten ACE-kokemukset ilmenevät?” ja tämän jälkeen toista tutkimuskysymystä ”Millä keinoin ACE-kokemuksia voidaan ennaltaehkäistä?”.

Analyysin edetessä aineistosta poimittiin keskeisiä ilmauksia ja sisältöjä, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Näitä kirjattiin erilliseen Word dokumenttiin, jossa ne ryhmiteltiin sisältönsä perusteella. Tämän jälkeen etsittiin sisältöjen välisiä yhteyksiä ja toistuvia aiheita, joiden pohjalta muodostettiin alateemoja. Alateemat koottiin edelleen laajemmiksi pääteemoiksi, jotka tiivistivät aineiston keskeiset havainnot.

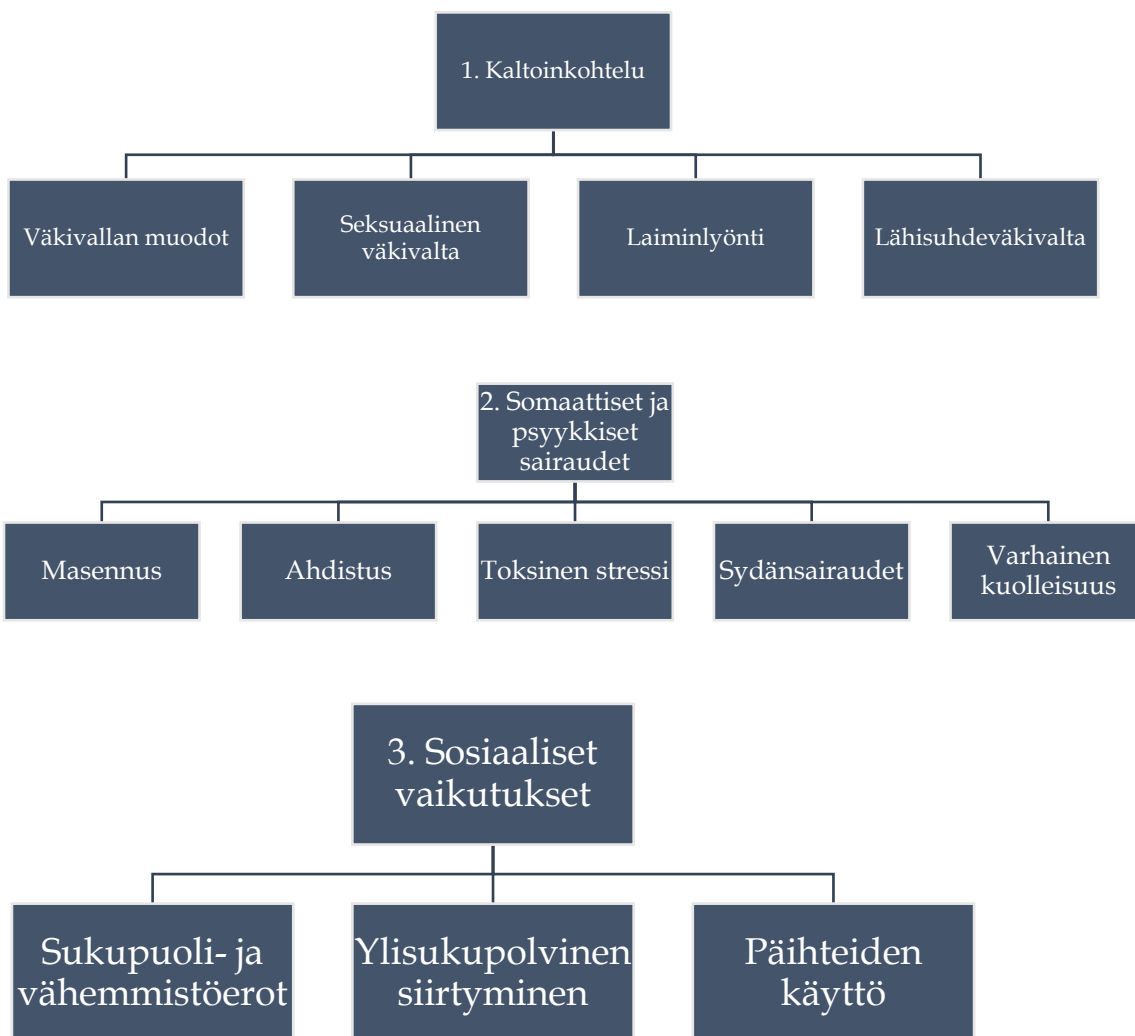
Tutkimuskysymykseen ”Miten ACE-kokemukset ilmenevät?” muodostui kolme pääteemaa. Ensimmäinen pääteema kaltoinkohtelu muodostui alateemoista: fyysinen väkivalta, emotionaalinen väkivalta, seksuaalinen väkivalta, laiminlyönti sekä lähisuhdeväkivalta. Alateemat masennus, ahdistus, toksinen stressi, sydänsairaudet ja varhainen kuolleisuus muodostivat toisen pääteeman somaattiset- ja psyykkiset sairaudet. Kolmas pääteema sosiaaliset vaikutukset muodostuivat alateemoista: sukupuoli- ja vähemmistöerot, ylisukupolvinen siirtyminen ja päihteiden käyttö.

”Miten ACE-kokemuksia voidaan ennaltaehkäistä?” tutkimuskysymykseen muodostui kaksi pääteemaa. Yhteiskunnalliset toimet pääteema muodostui alateemoista: lainsäädäntö, varhaiskasvatus, perheiden taloudellinen tuki, laadukkaat palvelut sekä moniammatillisuus. Alateemat traumatietoinen lähestymistapa, varhainen vuorovaikutus ja perheiden tukeminen taas muodostivat toisen pääteeman: resilienssin vahvistaminen.

8 Tulokset

8.1 Miten ACE-kokemukset ilmenevät?

Analyysin perusteella ACE-kokemukset ilmenevät hyvin laaja-alaisesti ja monimuotoisesti. Vaikka alkuperäinen ACE-määritelmä sisälsi kymmenen kokemustyyppiä, uudempi tutkimus on laajentanut tätä käsitettä kattamaan myös esimerkiksi köyhyyden, syrjinnän, kiusaamisen, lapsen vakavat sairaudet sekä perheenjäsenen menetyksen. Tämä kertoo ACE-ilmion monimutkaisuudesta ja siitä, kuinka lapsen kehitykseen voivat vaikuttaa paitsi suorat traumat myös laajemmat ympäristölliset ja yhteiskunnalliset kuormitustekijät. Yhteistä kaikille ACE-kokemuksille on lapsen kokema turvattomuus ja hoivan puute, jotka heijastuvat kehitykseen, käyttäytymiseen ja hyvinvointiin. Aineistosta nousi esiin kolme keskeistä pääteemaa, joiden alla tarkasteltiin useita alateemoja (ks. kaavio 1).



Kaavio 1. ACE-kokemusten ilmeneminen

Ensimmäinen pääteema, kaltoinkohtelu kattaa sekä suoran väkivallan että hoivan puutteen. Fyysinen väkivalta, kuten lyöminen tai muu kehoon kohdistuva satuttaminen, voi aiheuttaa paitsi välittömiä vammoja myös pitkäaikaista stressiä, joka kuormittaa lapsen kehoa ja mieltä. Emotionaalinen väkivalta, esimerkiksi huutaminen, vähättely tai pelottelu heikentää lapsen itsetuntoa, vääristää minäkuvaa ja altistaa myöhemmille mielenterveyden ongelmille, kuten masennukselle ja ahdistukselle. Seksuaalinen väkivalta on erityisen vakava ja traumatisoiva kokemus, joka voi vaikuttaa lapsen identiteetin kehitykseen, kehönkuvaan ja luottamukseen ihmissuhteissa. Kaltoinkohteluun sisältyy myös laiminlyönti, joka voi olla emotionaalista, esimerkiksi vanhemman kyvyttömyys vastata lapsen tunnetarpeisiin, tai fyysistä, kuten perushuolenpidon, ravinnon, suojan tai terveydenhoidon laiminlyönti. Näillä kokemuksilla on usein pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen kehityksellisiin valmiuksiin, kuten kykyyn säädellä tunteita tai muodostaa kiintymyssuhteita.

Lähisuhdeväkivallan todistaminen, esimerkiksi tilanteet, joissa lapsi näkee vanhemman joutuvan väkivallan kohteeksi, on myös merkittävä traumaattinen kokemus. Se voi aiheuttaa lapsessa turvattomuutta, pelkoa, syyllisyyttä ja ahdistusta, ja lisätä riskiä myöhempisiin psyykkisiin ja sosiaalisiin vaikeuksiin. Kaltoinkohtelu näkyy usein käyttäytymisessä: lapsi voi vetäytyä, muuttua levottomaksi tai aggressiiviseksi, mikä saattaa herättää huolta esimerkiksi koulussa tai päivähoidossa.

Toinen pääteema on somaattiset ja psyykkiset sairaudet, joihin ACE-kokemuksilla on aineiston mukaan selkeä ja moniulotteinen yhteys. Haitallisten kokemusten kasautuminen lisää merkittävästi riskiä erilaisiin sairauksiin. Psykkisellä puolella ACE-altistukseen on yhdistetty muun muassa masennus, ahdistus, posttraumaattinen stressihäiriö (PTSD) ja itsetuhoisuus. Somaattisella puolella riskit kasvavat erityisesti sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen, syöpään ja keuhkojen toimintahäiriöihin.

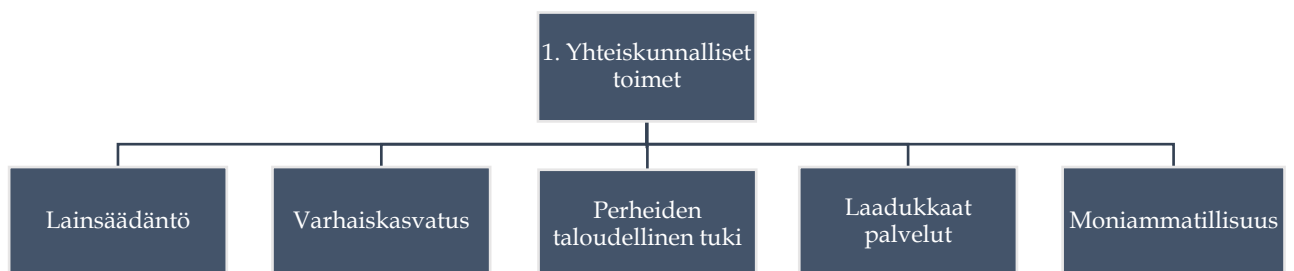
Yksi keskeinen välittävä tekijä näiden yhteyksien taustalla on toksinen stressi. Kun lapsi altistuu jatkuvalla stressillä ilman riittävää turvaa ja aikuisen rauhoittavaa läsnäoloa, kehon stressijärjestelmä jää ylikierroksille. Tämä vaikuttaa suoraan aivojen kehittymiseen, immuunipuolustukseen ja hormonijärjestelmän toimintaan. Esimerkiksi hippokampuksen ja manteliumakkeen rakenteelliset muutokset on liitetty stressiperäisiin oireisiin. Pitkäaikainen stressi vaikuttaa myös geenien toimintaan epigeneettisten mekanismien kautta ja voi näin periytyä seuraaville sukupolville. Lisäksi ACE-kokemukset heijastuvat lisääntymisestereetyteen: ne voivat lisätä teiniraskauksien riskiä ja vaikuttaa sikiön kehitykseen sekä syntymäpainoon, etenkin jos äidin mielenterveys on heikentynyt tai vuorovaikutus lapsen kanssa on vaikeutunut.

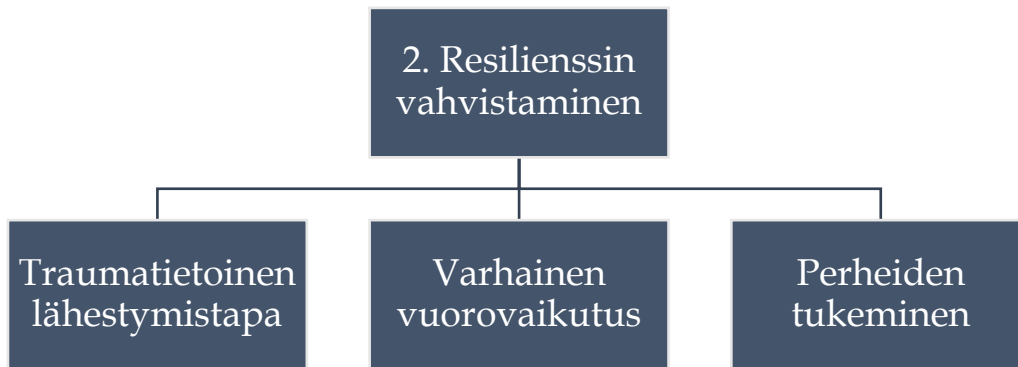
Kolmas esiin noussut pääteema ovat sosiaaliset vaikutukset. Niihin sisältyvät esimerkiksi sukupuoli- ja vähemmistöerot, päihteiden käyttö sekä ACE-kokemusten ylisukupolvinen siirtyminen. Aineistossa todettiin, että ACE-kokemukset eivät jakaudu väestössä tasaisesti. Lapset, jotka elävät sosioekonomisesti heikommassa asemassa, ovat suurem-
massa riskissä kokea haitallisia kokemuksia.

Sukupuolten välillä on myös eroja. Tytöt kohtaavat enemmän seksuaalista väkivaltaa, kun taas pojat altistuvat useammin kodin ulkopuoliselle fyysiselle väkivallalle. Lisäksi seksuaali- ja sukupuolivähemmistöihin kuuluvilla lapsilla esiintyy enemmän ACE-kokemuksia, samoin kuin kehityshäiriöistä kärsivillä lapsilla. ACE-kokemukset voivat siirtyä sukupol-
velta toiselle erityisesti tilanteissa, joissa vanhemmilla ei ole keinoja käsitellä omia trau-
maattisia kokemuksiaan tai he eivät saa riittävää tukea vanhemmuuteensa. Päihteiden
käytön yhteys ACE-kokemuksiin on myös vahva: päihteitä voidaan käyttää selviytymiskei-
nona vaikeista tunteista, mutta ne lisäävät riskiä uusille haitallisille kokemuksille ja pahen-
tavat jo olemassa olevia ongelmia.

8.2 Millä keinoilla ACE-kokemuksia voidaan ennaltaehkäistä?

ACE-kokemusten laaja-alaiset ja kauaskantoiset vaikutukset korostavat ennaltaehkäisyn keskeistä merkitystä lapsen hyvinvoinnin edistämisessä. Aineistosta nousee esiin kaksi keskeistä pääteemaa ehkäisyn toteuttamiseksi: yhteiskunnalliset toimet sekä resilienssin vahvistaminen (ks. kaavio 2). Nämä muodostavat moniulotteisen ehkäisystrategian, jossa niin rakenteelliset muutokset kuin yksilöiden tukeminen on välttämätöntä.





Kaavio 2. ACE-kokemusten ennaltaehkäisy

Yhteiskunnalliset toimet muodostavat ehkäisyn perustan, ja ne sisältävät muun muassa lainsäädännön uudistukset, varhaiskasvatuspalvelujen ja koulutuksen saavutettavuuden parantamisen sekä perheiden taloudellisen tuen ja laadukkaiden sosiaali- ja terveystalv palvelujen turvaamisen. Erityisesti turvallisten, vakaiden ja hoivaavien kasvuympäristöjen rakentaminen kaikille lapsille on ACE-kokemusten ehkäisyn ytimessä. Näiden rakenteiden avulla voidaan puuttua riskitekijöihin jo varhaisessa vaiheessa ja estää haitallisten kokemusten kasautuminen. Seulontatyö, kuten riskiperheiden varhainen tunnistaminen ja ohjaus palveluihin, on oleellista, mutta vaatii onnistuakseen resursoituja tukijärjestelmiä ja myötätuntoista kohtaamista.

Moniammatillinen yhteistyö eri sektoreiden, kuten sosiaalityön, terveydenhuollon, koulun ja oikeusjärjestelmän välillä on kriittistä. Yksittäinen toimija ei kykene vastaamaan ennaltaehkäisyn tarpeisiin kokonaisvaltaisesti, vaan tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, jossa lapsen etu asetetaan keskiöön. Resurssien, tiedon ja osaamisen jakaminen luo edellytykset vaikuttavalle ja kestävämmälle ehkäisylle.

Toisena pääteemana esille noussut resilienssin vahvistaminen toimii suojaavana tekijänä ACE-kokemuksia vastaan. Resilienssi ei ole staattinen ominaisuus, vaan se rakentuu hoivaavien ihmissuhteiden, kuten turvallisen kiintymyssuhteen kautta, ja se voi vahvistua oikeanlaisella tuella. Traumainformoitu työote on keskeinen keino resilienssin tukemisessa. Siinä painottuvat turvallisuus, ennustettavuus, myötätunto ja toipumista edistävien olosuhteiden luominen sekä ympäristöt, joissa lapsi ja perhe voivat kohdata haavoittavat kokemukset ilman uudelleen traumatisoitumista. Menetelmät, kuten OPAS ja LKK, edustavat näyttöön perustuvia interventioita, jotka tukevat lapsen ja vanhemman välistä suhdetta sekä rakentavat perheen sisäistä turvaa ja vuorovaikutusta.

Perheiden tukeminen kaikille tarkoitetulla yleisellä tuella, riskiperheiden lisätuella sekä tehostetulla tuella vaikeissa tilanteissa, on välttämätöntä ACE-kokemusten ehkäisyssä.

Neurolat ja varhaiskasvatus tavoittavat kaikki perheet ja tarjoavat keinoja vanhemmuuden tukemiseen arjessa. Mielenterveyspalvelut tai väkivaltatyö vastaavat erityistarpeisiin ja ehkäisevät ongelmien syvenemistä. Erityisen tärkeää on, että tuki perustuu luottamukseen ja osallisuuteen: vanhempien tulee tulla kuulluiksi ja nähdyiksi, jotta he voivat omalta osaltaan vahvistaa lapsensa hyvinvointia.

9 Yhteenveto ja pohdinta

9.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tavoitteena oli syventää lasten ja nuorten parissa työskentelevien ammattilaisten ymmärrystä lapsuuden aikaisista haitallisista kokemuksista (Adverse Childhood Experiences) ja niiden ilmenemisestä sekä selvittää keinoja näiden kokemusten ennaltaehkäisyyn. Tutkimuskysymykset olivat: ”Miten ACE-kokemukset ilmenevät?” ja ”Millä keinoilla niitä voidaan ennaltaehkäistä”. Kirjallisuuskatsauksen tulokset vahvistivat käsitystä siitä, että ACE-kokemukset ovat monimuotoisia, laaja-alaisia ja syvästi lapsen elämään vaikuttavia. Ilmiö näkyy sekä yksilön kehityksessä että laajemmassa yhteiskunnallisessa kontekstissa. Tämä tekee siitä erityisen tärkeän ja ajankohtaisen aiheen hoitotyössä.

Yllättävää tuloksissa oli ACE-kokemusten monimuotoisuus ja erityisesti se, että perinteisten määritelmien ulkopuolelle jäävät kokemukset, kuten syrjintä, kiusaaminen ja köyhyys, voivat aiheuttaa lapselle yhtä vakavia seurauksia kuin suora väkivalta. Tämä havainto tukee Ailorannan ym. (2024) tutkimusta, jossa korostettiin myös ACE-ilmion laajentunutta ymmärrystä ja yhteiskunnallisten riskitekijöiden merkitystä. Samankaltaisia havaintoja tehtiin myös Karlssonin ym. (2018) FinnBrain-tutkimuksessa, jossa lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten todettiin vaikuttavan pitkäaikaisesti lapsen aivojen kehitykseen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin.

Yllättävää oli myös se, kuinka moni tutkimus yhdisti ACE-kokemukset kognitiivisiin haasteisiin ja hermoston rakenteellisiin muutoksiin. Esimerkiksi Iverson ym. (2024) toivat esiin, että ACE-taustaiset nuoret kokivat enemmän muistiongelmia ja keskittymisvaikeuksia. Myös Shonkoffin ja Garnerin (2012) mukaan toksinen stressi vaikuttaa suoraan aivojen kehitykseen ja stressinsäätelyjärjestelmiin. Seuraukset ulottuvat psyykkisen hyvinvoinnin lisäksi myös biologisiin ja neuropsykologisiin tasoihin.

Opinnäytetyön tulokset korostavat vahvasti sitä, että hoitotyössä, erityisesti neuvola- ja kouluterveydenhuollossa tulee kiinnittää huomiota ACE-kokemusten varhaiseen tunnistamiseen. Esimerkiksi kaltoinkohtelun ja lähisuhdeväkivallan merkkien tunnistaminen voi olla vaikeaa, silloin kun ne eivät ole suoraan näkyvissä. Tämä vaatii ammattitaitoa, kykyä kohdata haavoittuneessa asemassa olevia asiakkaita sekä ymmärrystä traumaattisista kokemuksista. Kuten Kuvajainen ja Matikka (2019) ja THL (2023c) painottavat, ACE-kokemusten vaikutuksia voidaan lievittää, mikäli ne tunnistetaan ajoissa ja tukea tarjotaan lapselle ja perheelle oikea-aikaisesti.

Hoitotyössä aihe on tärkeä, sillä ACE-kokemuksilla on suora yhteys sekä fyysiseen että psyykkiseen terveyteen kuten sydänsairauksiin, masennukseen ja päihdeongelmiin. On

selvää, ettei yksittäinen terveydenhuollon ammattilainen voi yksin vastata ACE-kokemusten ehkäisystä tai hoidosta. Tarvitaan moniammatillista yhteistyötä, jossa lapsen etu on keskiössä. Lisäksi resurssien, osaamisen ja tuen riittävyys ovat keskeisiä edellytyksiä onnistumiselle. Moniammatillinen verkosto, johon kuuluu sosiaalityöntekijöitä, psykologeja, opettajia ja perhetyöntekijöitä mahdollistaa laajemman tuen ja varhaisemman puuttumisen.

Tulevaisuudessa Suomessa tarvittaisiin myös kattavampia väestötason tutkimuksia aiheesta, jotta ACE-kokemusten laajuutta ja vaikutuksia pystyttäisiin seuraamaan ja ymmärtämään paremmin myös kansallisella tasolla. Lisäksi olisi tärkeää kehittää valtakunnallisia toimintamalleja ja koulutusta, joiden avulla ACE-ilmiön tunnistamista ja siihen puuttumista voidaan systematisoida eri palvelujärjestelmissä. Ennaltaehkäisyn näkökulmasta on olennaista tukea perheitä kokonaisvaltaisesti ja puuttua ajoissa myös sosiaalisiin juurisyihin, kuten köyhyyteen, vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmiin sekä asumisen epävarmuuteen. Näin voidaan rakentaa pohjaa lasten turvalliselle kasvulle ja vähentää haitallisten kokemusten ylisukupolvista siirtymistä.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön eettisyydessä ja luotettavuudessa noudatettiin tutkimuseettisiä periaatteita, kuten huolellisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä (ks. Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023). Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena hyödyntäen olemassa olevaa, julkisesti saatavilla olevaa tutkimustietoa. Koska aineisto ei sisältänyt henkilötietoja, työ ei edellyttänyt tutkimuslupaa, eikä siihen liittynyt tietosuojariskejä. Yhteistyösopimus solmittiin toimeksiantajan, Familiar Elon, kanssa.

Aineisto valittiin systemaattisesti ja sen luotettavuus varmistettiin arvioimalla lähteiden tieteellinen arvo ja ajankohtaisuus. Erityistä huomiota kiinnitettiin lähdekriittisyyteen, jotta aineisto esitettiin totuudenmukaisesti ja harhaanjohtamatta. Työssä pyrittiin hyödyntämään mahdollisimman ajankohtaista ja laadukasta tutkimustietoa. Valitut artikkelit vastasivat tutkimuskysymyksiin riittävästi ja aineistosta saatiin tarvittavaa tietoa. Opinnäytetyöprosessin aikana noudatettiin ammattikorkeakoulujen eettisiä suosituksia ja hyvän tieteellisen käytännön periaatteita.

Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti aiempaa tutkimusta kunnioitettiin asianmukaisilla lähdeviitteillä ja tulokset raportoitiin läpinäkyvästi ja johdonmukaisesti. (Vilka 2023, 8). Näin pyrittiin varmistamaan työn toistettavuus ja johtopäätösten perusteltavuus.

Työlle laadittiin huolellinen suunnitelma ja muiden tekijöiden julkaisuja kunnioitettiin viittaamalla niihin asianmukaisesti. Opinnäytetyö toteutettiin kahden tekijän yhteistyönä, mikä lisäsi luotettavuutta. Stoltin (2016, 80) mukaan kahden tutkijan tekemä analyysi on usein

luotettavampaa kuin yhden. Tiedonhankintaa tuettiin osallistumalla LUT-tiedekirjaston informaation antamaan ohjaukseen, mikä vahvisti tiedonhakuprosessin laatua. Lisäksi opinnäytetyön etenemistä seurattiin ja ohjattiin säännöllisesti ohjaavien opettajien toimesta, mikä tuki työn huolellista ja tarkkaa toteutusta.

Aineisto koostui pääasiassa englanninkielisistä lähteistä, mikä laajensi käytettävissä olevan tutkimustiedon määrää, mutta samalla lisäsi väärinymmärrysten riskiä. Tätä pyrittiin ehkäisemään hyödyntämällä käännösohjelmia ja vertaamalla käännöksiä huolellisesti alkuperäislähteisiin. Luotettavuutta olisi kuitenkin voitu entisestään vahvistaa esimerkiksi ammattimaisella käännöspalvelulla tai natiivipuhujan tekemällä oikoluvulla. Lisäksi opinnäytetyössä olisi ollut hyödyllistä arvioida, kuinka hyvin kansainvälisten tutkimusten tulokset soveltuvat suomalaiseen kontekstiin.

Tutkimusaineiston rajaaminen maksuttomiin lähteisiin saattoi vähentää joidenkin potentiaalisten julkaisujen käyttöä. Tätä mahdollista puutetta kompensoitiin laajentamalla tiedonhaku useisiin eri tietokantoihin, kuten Google Scholar, LUT Primo ja Finna, mikä lisäsi aineiston monipuolisuutta ja vahvisti löydettyjen tutkimusten relevanssia. Työn tekijöiden kokemattomuus opinnäytetyön tekemisessä saattoi vaikuttaa työn luotettavuuteen. Kuitenkin opinnäytetyön aikana hyödynnettiin jatkuvaa ohjausta, ja ohjaavat opettajat tarkistivat ja kommentoivat työtä säännöllisesti, mikä ohjasi tutkimusprosessia oikeaan suuntaan ja vahvisti työn laatua.

Teemoittelu menetelmänä oli tekijöille uusi, mikä saattoi vaikuttaa analyysin systemaattisuuteen. Tätä heikkoutta pyrittiin lieventämään perehtymällä teemoittelun teoriaan ja hyödyntämällä kirjallisuuden antamia ohjeita teemoittelun toteutuksessa.

Opinnäytetyön aikana noudatettiin koko prosessin ajan hyvää tieteellistä käytäntöä, jossa korostuvat vastuullisuus, rehellisyys, arvostus ja luotettavuus. Lähdeviitteet laadittiin LAB-ammattikorkeakoulun ohjeiden mukaisesti, ja työ tarkistettiin plagiointitunnistusjärjestelmällä ennen julkaisua Theseus-julkaisuarkistossa.

9.3 Jatkotutkimusehdotukset

Tätä opinnäytetyötä tehdessä tuli ilmi useita jatkotutkimuksen suuntia, jotka syventäisivät ymmärrystä ACE-kokemusten (Adverse Childhood Experiences) ilmenemisestä ja ehkäisystä Suomessa. Tällä hetkellä Suomessa ei ole vielä toteutettu laajamittaista väestötutkimusta ACE-kokemusten yleisyydestä, joten olisi tärkeää suunnitella ja toteuttaa kansallinen tutkimus, joka ottaa huomioon suomalaislasten ja -nuorten erityistarpeet. Tällainen tutkimus tarjoaisi tärkeää tietoa niin päätöksenteon tueksi kuin ehkäisevien palveluiden kehittämiseksi. Lisäksi olisi hyödyllistä selvittää tarkemmin sosiaali- ja

terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia tunnistaa ACE-kokemuksia sekä toteuttaa traumainformoituja työmenetelmiä. Erityisen tärkeää olisi kartoittaa, millaisia koulutustarpeita ammattilaisilla on, ja miten heidän osaamistaan voitaisiin tukea järjestelmällisesti.

Jatkotutkimuksessa voitaisiin arvioida erilaisten ennaltaehkäisevien interventioiden, kuten OPAS-menetelmän tai LKK-ohjelman vaikuttavuutta suomalaisissa toimintaympäristöissä. Myös nuorten oma näkökulma ansaitsisi jatkotutkimuksessa enemmän huomiota. Esimerkiksi laadullinen tutkimus, jossa nuoret kertovat kokemuksistaan sijaishuollossa tai muissa palveluissa, voisi lisätä ymmärrystä siitä, millaiset tukitoimet koetaan aidosti hyödyllisiksi. Tämä tieto olisi arvokasta sekä palveluiden kehittämisessä että ammattilaisten koulutuksessa. Yhteenvetona voidaan todeta, että ACE-kokemusten tutkiminen suomalaisessa kontekstissa kaipaa lisää moniulotteista ja käytännönläheistä tutkimusta, joka vahvistaa palvelujärjestelmän vaikuttavuutta sekä lasten ja nuorten hyvinvointia pitkällä aikavälillä.

Lähteet

About the CDC-Kaiser ACE Study. 2021. Centers for Disease Control and Prevention verkkosivu. U.S. Department of Health & Human Services. Päiv. 6.4.2021. Viitattu 21.4.2025. Saatavissa <https://www.cdc.gov/violenceprevention/aces/about.html>

Ailoranta, A. Isosävi, S. Ruismäki, M. & Kaunisto, S. 2024. Traumatisoituminen ja perhesuhteet. Traumaterapiakeskus.

American Psychological Association. Child maltreatment: A neurodevelopmental perspective on the role of trauma and neglect. Viitattu 24.2.2025. Saatavissa <https://psycnet.apa.org/record/2011-25507-005>

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

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2019. Preventing Adverse Childhood Experiences (ACEs): Leveraging the Best Available Evidence. Viitattu 10.4.2025. Saatavissa <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/82316>

Cleveland Clinic. 2024. Adverse childhood experiences (ACE). Viitattu 21.4.2025. Saatavissa <https://my.clevelandclinic.org/health/symptoms/24875-adverse-childhood-experiences-ace>

Familiar. 2024. Familiar Elo. Familiar. Viitattu 22.4.2025. Saatavissa: <https://familiar.fi/toimipaikat/familiar-elo>

Felitti, V.J., Anda, R.F., Nordenberg, D., Williamson, D.F., Spitz, A.M., Edwards, V., Koss, M.P. & Marks, J.S. 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*, 14(4), 245–258. [https://doi.org/10.1016/s0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/s0749-3797(98)00017-8)

Finna. Suomen kirjastot. Viitattu 22.5.2025. Saatavissa: <https://www.finna.fi/>

Hillis, S., Mercy, J., Amobi, A., & Kress, H. 2016. Global prevalence of past-year violence against children: A systematic review and minimum estimates. *Pediatrics*, 137(3), e20154079. <https://doi.org/10.1542/peds.2015-4079>

Hughes, K. A Bellis, M. A Hardcastle, K. Sethi, D. Butchart, A. Mikton, C. Jones, L. & P Dunne, M. 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a

systematic review and meta analysis. National Library of Medicine. Viitattu 7.12.2024. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29253477/>

Hunt, T. K. A., Berger, L. M. & Slack, K. S. 2017. Adverse childhood experiences and behavioral problems in middle childhood. *Child Abuse & Neglect*, 67, 391–402. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.11.005>

Huovinen, V. 2021. Uusinta tutkimustietoa varhaisesta kehityksestä. Viitattu 18.4.2025. <https://psykologilehti.fi/uusinta-tutkimustietoa-varhaisesta-kehityksesta/>

Intimate Partner Violence and Child Outcomes. 2024. Viitattu 24.2.2025. Saatavissa <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/20008066.2024.2439652?needAccess=true>

Iverson, I. A., Cook, N. E. & Iverson, G. L. 2024. Adverse childhood experiences are associated with perceived cognitive difficulties among high school students in the United States. *Frontiers in Psychology*, 15, Artikkelin 1308041. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2024.1308041>

Jyväskylän yliopisto. n.d. Teemoittelu. Menetelmäpolku. Viitattu 22.4.2025. Saatavissa: <https://sites.app.jyu.fi/mehu/fi/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/teemoittelu>

Kalland, M. ja Salo, S. 2020. Vanhemmuuden tukeminen vauva- ja lapsiperheissä. *Duodecim*, 136(9), 891–897.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S.-M., Pietilä, A.-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. *Hoitotiede*, 25(4), 291–301.

Karlsson, H., Lukkarinen, M., Korhonen, L., Karlsson, L., Tuulari, J. J. & Kataja, E.-L. 2022. Stressin vaikutus aivoihin ja sairastuvuuteen eri ikäkausina. *Duodecim*, 138(14), 1411–1417

Karlsson, L., Tolvanen, M., Scheinin, N.M., Uusitupa, H.M., Korja, R., Ekholm, E., Tuulari, J.J., Pajulo, M., Huotilainen, M., Paunio, T. & Karlsson, H. 2018. FinnBrain-tutkimus. Turun yliopisto. Viitattu 8.4.2025. Saatavilla: FinnBrain. <https://sites.utu.fi/finnbrain/>

Kuvajainen, M. & Linner Matikka, J. 2019. ACE-tutkimukset ja traumainformoitu työ. LAMK Pro. Saatavissa <http://www.lamkpub.fi/2019/11/05/ace-tutkimukset-ja-traumainformoitu-tyo/>

Lastensuojelun keskusliito. Ohjelmat ja hankkeet. Viitattu 18.3.2025. Saatavissa <https://www.lskl.fi/hankkeet/>

Madigan, S., Deneault, A. A., Racine, N., Park, J., Thiemann, R., Zhu, J., Dimitropoulos, G., Williamson, T., Fearon, P., Cénat, J. M., McDonald, S., Devereux, C. & Neville, R. D. 2023. Adverse childhood experiences: a meta-analysis of prevalence and moderators among half a million adults in 206 studies. Viitattu 8.12.2024. Saatavilla: Journal of Pediatrics.

Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Väkivalta perheessä. Päivitetty 17.6.2024. Viitattu 24.2.2025. Saatavissa <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vakivalta-perheessa/>

McCrae, J. S., Robinson, J. A. L., Spain, A. K., Byers, K., & Axelrod, J. L. 2021. The Mitigating Toxic Stress study design: Approaches to developmental evaluation of pediatric health care innovations addressing social determinants of health and toxic stress. Viitattu 28.4.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06057-4>

Merrick, M. T., Ford, D. C., Ports, K. A. & Guinn, A. S. 2017. Unpacking the impact of adverse childhood experiences on adult mental health. *Child Abuse & Neglect*, 69, 10–19. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.03.016>

Minilex. Rikoslaki ja perheväkivalta. Viitattu 24.2.2025. Saatavissa <https://www.minilex.fi/a/rikoslaki-ja-perhev%C3%A4kivalta>

National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. 2019. Fostering healthy mental, emotional, and behavioral development in children and youth: A national agenda. Washington, DC: The National Academies Press. Viitattu 10.4.2025. Saatavissa <https://nap.nationalacademies.org/catalog/25201/fostering-healthy-mental-emotional-and-behavioral-development-in-children-and-youth>

National Library of Medicine a. Adverse childhood experiences and health outcomes: A systematic review. Viitattu 24.2.2025. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22201156/>

National Library of Medicine b. Childhood maltreatment and mental health: A life course perspective. Viitattu 24.2.2025. Saatavissa <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33468104/>

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

Paavilainen, E., Rantanen, H., Flinck, A., Lettoniemi, J., & Siiki, M. (2022). Perheessä tapahtuvan lapsen kaltoinkohtelun riskiolojen tunnistaminen: Hotus-hoitosuositus.

Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 17.2.2025. Saatavissa

<https://kasvuntuki.fi/aikakauslehti/julkaisut/paavilainen/>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 13.4.2025.

Saatavissa https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

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. Viitattu 20.4.2025.

Shonkoff, J.P. & Garner, A.S. 2012. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. *Pediatrics*, 129(1), e232–e246. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

Söderholm, A. & Kivitiö-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Duodecim.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2023a. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Viitattu 10.4.2025. Saatavissa

<https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammaisen-henkilo-vanhempana/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2023b. Monialainen yhteistyö ja tiedonkulku.

Viitattu 17.4.2025. Saatavissa <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/vakivallaton-lapsuus-toimenpidesuunnitelma/monialainen-yhteistyö-ja-tiedonkulku>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) 2023c. Lapsiin kohdistuva väkivalta. Viitattu

23.4.2025. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/lapsiin-kohdistuva-vakivalta>

Toxic Stress. A Guide to Toxic Stress. Center on Developing Child. Harvard University.

Viitattu 18.4.2025. Saatavissa <https://staginghcdc.wpengine.com/science/key-concepts/toxic-stress/>

Traumaterapiakeskus a. LKK-ohjelma lapsen ja vanhemmantukena, kun vanhempi on käyttänyt väkivaltaa lasta kohtaan. Viitattu 1.4.2025. Saatavissa

<https://traumaterapiakeskus.com/lkk-ohjelma-lapsen-ja-vanhemmantukena-kun-vanhempi-on-kayttanyt-vakivaltaa-lastakohtaan/>

Traumaterapiakeskus b. Traumainformoitu työote turvan vahvistamisen työkaluna. Viitattu

1.4.2025. Saatavissa <https://traumaterapiakeskus.com/traumainformoitu-tyoote-turvan-vahvistamisen-tyokaluna/>

Verywell Mind. 2022. Dissociation After Trauma May Indicate Increased Mental Distress in the Future. Viitattu 25.4.2025. Saatavissa <https://www.verywellmind.com/dissociation-after-trauma-may-indicate-increased-mental-health-issues-in-future-5525598>

Wood, D., Shonkoff, J. ja Garner, A. 2012. The Lifelong Effects of Early Childhood Adversity and Toxic Stress. *Pediatrics*. Viitattu 24.2.2025. Saatavissa https://watermark.silverchair.com/peds_2011-2663.pdf

Wood, S., & Sommers, M. 2011. Consequences of intimate partner violence on child witnesses: A systematic review of the literature. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 24(4), 223–236. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6171.2011.00302.x>

World Health Organization. 2020. *Global status report on preventing violence against children*. Viitattu 22.4.2025. Saatavissa: <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/violence-prevention/global-status-report-on-violence-against-children-2020>

World Health Organization. 2024. Child maltreatment. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment>

Liite 1: ACE-kyselylomake

1. Koskien vanhempiasi tai muita kanssasi asuneita aikuisia:

Kiroiltiin sinulle tai loukattiin, alistettiin 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:

Tönittiin, läpsittiin tai käsiteltiin sinua muutoin kovakouraisesti tai heitettiin 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:

Kosketteliko 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 käsiteltiin häntä jotenkin muuten kovakouraisesti

tai heitettiin häntä jollain esineellä?

tai

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

tai

Lyötiin 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, 3.)

