

Nuorten ylisukupolvinen kuorma ja mielenterveys

Samu Karhukorpi
Dan Kreivilä

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2020

Sairaanhoitajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus

KARHUKORPI, SAMU & KREIVILÄ, DAN:
Nuorten ylisukupolvinen kuorma ja mielenterveys

Opinnäytetyö 50 sivua, joista liitteitä 11 sivua
Joulukuu 2020

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää integroidun kirjallisuuskatsauksen avulla, mitä tiedetään nuorten ylisukupolvisesta mielenterveyden kuormasta. Tavoitteena oli koota olemassa olevaa tietoa ilmiöön liittyen käyttäen kansallisia sekä kansainvälisiä tietolähteitä. Opinnäytetyö tehtiin osaksi Eläytyen osalliseksi-hanketta.

Tiedonhaku suoritettiin systemaattisesti Cinahl-, PsycINFO-, Cochrane- sekä Julkari tietokannoista. Hakusanojen määrittämisessä käytettiin apuna YSA, MeSH/FinMeSH -asiasanastotietokantoja. Opinnäytetyöhön valitut tutkimukset (n=10) olivat kvantitatiivisia alkuperäistutkimuksia, joiden aineisto analysoitiin temaattisella analyysillä.

Ylisukupolvista mielenterveyden kuormaa tarkasteltiin kolmen eri teeman näkökannalta, joita olivat: vanhempien mielenterveysongelmien ja kasvatuksen ylisukupolvinen kuorma jälkipolveen, sosioekonomisen statuksen vaikutus ylisukupolvisen mielenterveyden kuormaan sekä vanhempien kokemien traumojen vaikutus jälkikasvun mielenterveyteen. Tutkimusten mukaan vanhemmilla esiintyvät mielenterveysongelmat kaksinkertaistavat riskiä jälkikasvun mielenterveysongelmiin, ja niillä on todettu olevan ylisukupolvista siirtymää useamman sukupolven välillä. Siirtymään vaikuttavat geneettiset- sekä ympäristötekijät. Sosioekonomisen statuksen periytyminen voi vaikuttaa jälkipolveen joko positiivisesti tai negatiivisesti. Korkeasti koulutettujen vanhempien jälkipolvella on todettu vähemmän tarvetta psykiatrisille palveluille, ja rikosoikeudelliset tuomiot ovat harvinaisempia. Sodan vaikutukset tulosten valossa laajasti sotaan suorasti altistuneeseen yksilöön, sekä myös hänen perheeseensä ja läheisiinsä. Sotaveteraanin hoitamaton traumaperäinen stressihäiriö voi altistaa jälkikasvua luomalla nuorelle turvattoman kasvuympäristön, joka heikentää nuoren pärjäämistä elämässä ja altistaa myöhemmin mielenterveysongelmille.

Opinnäytetyön tulokset antavat tietoa nuoriin kohdistuvasta ylisukupolvisen mielenterveyden kuormasta, joita voitaisiin huomioida esimerkiksi nuorten hakeutuessa mielenterveyspalveluiden piiriin. Suomessa mielenterveysongelmien sekä rasitteiden ylisukupolvista liikkumista on tällä vuosituhanella tutkittu vähän, joten syvempään ja yksityiskohtaisempaan tarkasteluun olisi tarvetta.

Asiasanat: mielenterveys, ylisukupolvinen, nuori

ABSTRACT

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

KARHUKORPI, SAMU & KREIVILÄ, DAN:
Adolescents' Intergenerational Mental Health Burden

Bachelor's thesis 50 pages, appendices 11 pages
December 2020

The purpose of this thesis was to gather domestic and international information about adolescents' intergenerational mental health burden. This study was carried out in co-operation with the project Empathizing way to build social inclusion.

The methodology of this thesis was an integrated literature review. The re-search material was gathered from four electronic databases (Cinahl, PsycINFO, Cochrane and Julkari) and the keywords were retrieved from YSA and MeSh/Fin-MeSH. The review data (N=10) was further analyzed by using thematic analysis.

The findings of the study were divided into three themes; Parents' mental health problems and child rearing effects in adolescents' intergenerational burden, effects of intergenerational socioeconomic status towards adolescents' mental health and the effects of the traumas experienced by the parents to-wards their offsprings' mental health.

The findings indicate that the risk for mental health problems is hereditary if the parents have or have had some mental health problems in their lives. The strongest link was found in depression passing on from a parent to their offspring. Also, the traumas experienced by the parents have a chance of passing negative attributes to the lives of their offspring.

Turns out that the risk for mental health problems runs in family, if the parents have or have had some mental health problems in their lives. The strongest link was found in depression passing on from parent to offspring. Also the traumas experienced by parents have a chance of passing negative attributes towards the lives of offsprings.

The subject and the phenomenon have not been widely studied in Finland. Therefore, a more in-depth research should be carried out in Finland and the knowledge gained could be used in the field of mental health in hospitals and projects regarding the subject.

Key words: mental health, intergenerational, adolescent

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Ylisukupolvisuus.....	8
	3.2 Nuori	9
	3.3 Mielenterveys	10
4	METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT	13
	4.1 Tiedonhakuprosessi.....	14
	4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi	21
	4.3 Aineiston analyysi	21
5	TULOKSET	24
	5.1 Vanhempien mielenterveysongelmien ja kasvatuksen ylisukupolvinen kuorma jälkipolveen	26
	5.2 Sosioekonomisen statuksen vaikutus yleisukupolvisen mielenterveyden kuormaan	29
	5.3 Vanhempien kokemien traumojen vaikutus jälkikasvun mielenterveyteen	31
6	POHDINTA	33
	6.1 Eettisyys ja luotettavuus.....	33
	6.2 Tulosten tarkastelu.....	34
	6.3 Johtopäätökset ja kehittämissuhteet	35
	LÄHTEET.....	37
	LIITTEET	41
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset.....	41
	1 (6) 41	
	Liite 2. Yläteema 1	50
	Liite 3. Yläteema 2	53
	Liite 4. Yläteema 3	54

1 JOHDANTO

Vanhempien mielenterveyshäiriöt lisäävät nuorten riskiä sairastua ylisukupolvisiin mielenterveydellisiin ongelmiin. Nuorten mielenterveydenhäiriöissä yksi tärkeimmistä taustatekijöistä muodostuu vanhemman mielenterveyshäiriöstä. Häiriön pitkäkestoisuus ja merkitys näkyvät nuorten käytösongelmina ja ahdistushäiriöinä sekä nuoruusiän masennuksena ja päihteiden käyttönä. (Solantaus & Paavonen 2009.)

Seuraavalle sukupolvelle siirtyvistä mielenterveysongelmista yleisin on masennus. Masennus näyttäisi olevan lapsille yksi kohtalokkaimmista mielenterveydenhäiriöistä, koska lapsi ei osaa välttämättä tunnistaa masennuksen oireita osaksi sairautta. Vanhempien masennus altistaa lapsen kolminkertaiseen riskiin sairastua masennukseen. (Kataja ym. 2014.)

Opinnäytetyö käsittelee 15-29-vuotiaiden nuorten ylisukupolvista kuormaa ja mielenterveyttä. Suomessa nuorisolaki (1285/2016) määrittelee alle 30-vuotiaat nuoriksi. Tarkoituksena on tuoda yhteen tutkittu tieto nuorten ylisukupolvisista mielenterveyttä haittaavista tapahtumista ja niitä ehkäisevistä suojatekijöistä. Tarkoituksena ei ole keskittyä mihinkään tiettyyn mielenterveydelliseen sairauteen tai aiheuttajaan mielenterveyden osa-alueella. Tehtävänä on selvittää, mitä tiedetään nuorten mielenterveyden ylisukupolvisuuden kuormasta.

Tavoitteena on kehittää nuorten sekä hoitohenkilökunnan tietoisuutta ylisukupolvisuuden vaikutuksista nuorten mielenterveyteen. Samalla nuorten kanssa toimivat ammattihenkilöt saavat tietoa kyseisestä ilmiöstä. Tietoa voi käyttää ymmärtämään nuorten ylisukupolvista mielenterveyttä ja kiinnittämään enemmän huomiota taustatekijöihin sekä kertomaan nuorelle minkälaisia vaikutuksia ylisukupolvisella mielenterveydellä on.

Opinnäytetyönä tehty kirjallisuuskatsaus tulee Eläytyen osalliseksi -hankkeen käyttöön, jonka toimintana on ylisukupolvisen kuormittuneisuuden vuoksi syrjäytymis- ja koulutuksesta putoamisen riskissä olevien nuorten auttaminen (Tampereen ammattikorkeakoulu 2019).

2 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä kuvaileva kirjallisuuskatsaus nuorten ylisukupolvisesta mielenterveyden kuormasta. Tarkoituksena on löytää ja selvittää näiden ilmiöiden yhteydet toisiinsa.

Tavoitteena on kehittää nuorten ja hoitohenkilökunnan tietoisuutta ylisukupolvisuuden vaikutuksista nuorten mielenterveyteen. Samalla nuorten kanssa toimivat ammattihenkilöt saavat tietoa kyseisestä ilmiöstä. Tietoa voi käyttää ymmärtämään nuorten ylisukupolvista mielenterveyttä ja kiinnittämään enemmän huomiota taustatekijöihin sekä kertomaan nuorelle minkälaisia vaikutuksia ylisukupolvisella mielenterveydellä on.

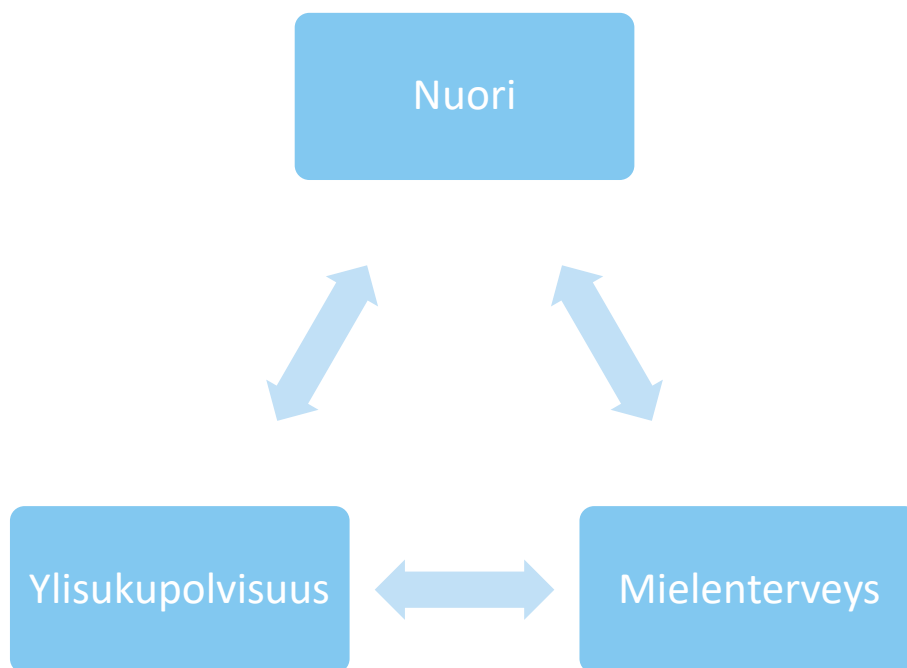
Tutkimuskysymys:

- Mitä tiedetään nuorten ylisukupolvisesta mielenterveyden kuormasta?

Nuorten ylisukupolvista mielenterveyden kuormaa tarkastellaan laajasti ilmiönä, joka pitää sisällään erilaisia mielenterveyden osa-alueita ja tarkastelukohteita.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Kuvio 1 sisältää opinnäytetyössä esiintyvät käsitteet. Kuviossa esitetään näiden käsitteiden suhdetta toisiinsa. Olennaista on se, millä tavalla ja kuinka vahvasti nämä asiat ovat yhteydessä toisiinsa, kun puhutaan ylisukupolvisuuden vaikutuksista nuorten mielenterveyteen.



KUVIO 1. Käsitteet ja niiden suhteet

3.1 Ylisukupolvisuus

Ylisukupolvisuus käsitteenä ei tule vastaan ihan jokaisessa asiayhteydessä, eikä sitä valitettavasti kirjallisuudessakaan käytetä kovin usein. Suomen mielenterveysseura (2007) kuitenkin rinnastaa sen geneettisen perimän rinnalla sosiaaliseen perimään, jotka yhdessä kulkevat ihmisen mukana lapsuudesta vanhuuteen. Sukupolvi-käsitettä käytetään arkikielessä yleensä viitaten joko ajallisesti tiettyyn ryhmään (60-luvulla syntyneet) tai suvullisesti erittelemään suvun sisäiset sukupolvet (isovanhemmat, vanhemmat, lapset jne.) toisistaan (Purhonen 2007, 15).

Ylisukupolvisuus ja sosiaalinen perimä käsitteenä tulivat ensimmäisen kerran esille 1960-luvun seurantatutkimuksessa, joka keskittyi tavallisissa kodeissa ja hoitokodeissa kasvaneisiin tukholmalaisiin poikiin. Myöhemmin asiaa käsiteltiin muun muassa Jonssonin teoksessa *Det sociala arvet* (1969), jossa ylisukupolvisuutta käsiteltiin enemmänkin negatiivisessa perimäkontekstissa. (Suomen mielenterveysseura 2007.) Ylisukupolvista siirtymää on kuvattu kansainvälisissä tutkimuksissa erilaisilla ilmiöinä, kuten jatkuvuutena (*intergenerational continuity*) (esim. Schofield, Lee & Merrick 2013), siirtymänä (*intergenerational transmission*) (esim. Serbin & Karp 2004) kehän (*Intergenerational cycle*) (esim. Huefner, Ringle, Chmelka & Ingram 2007), sekä polun (*Intergenerational pathway*) (esim. Foster, Beadnell & Pecora 2013) muodossa.

Kirjallisuudessa ylisukupolvisuudella viitataan laaja-alaisesti niin ihmisten hyvinvointiin kuin myös asemaan yhteiskunnassa, pitäen sisällään sekä mielenterveydelliset osa-alueet että sosioekonomiset asemat. Olennaista on kuitenkin se, että terveyteen liittyvien fyysisten tekijöiden, kuten esimerkiksi sydän- ja verisuonisairauksien sekä muiden sairauksien lailla psyykkiset ominaisuudet ja sairaudet siirtyvät sukupolvelta toiselle samalla periaatteella (Arroyo, Sergin & Andersen 2018). Mielenterveysongelmien sekä esimerkiksi päihdeongelmien siirtymisessä sukupolvien sisällä on geneettiset sekä biologiset tekijänsä. Lapsen ja nuoren kasvuympäristö voi kuitenkin vaikuttaa ongelmien siirtymisen riskiin joko alentavasti tai nostavasti. Vanhempien sairastaessa päihde- tai mielenterveysongelmaa, sairastuvat heidän lapsensa keskimääräistä useammin psyykkisesti. (Saari, Eskelinen & Björklund 2020.)

3.2 Nuori

Nuoruuden vaiheille ei ole maailmassa määritelty selvää yhteistä ikäjakaumaa. Nuoruus voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, jotka on jaoteltu omien kehityksellisten ominaispiirteiden mukaan. Varhaisnuoruus eli murrosikä on noin 12-14 ikävuodet, keskinuoruus on noin 15-17 ikävuodet ja myöhäisnuoruus on noin 18-22 ikävuodet. Ikävaiheet on ajateltu keskushermoston kehityksen, fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen kasvun kautta. (Marttunen ym. 2013.)

Maailman terveysjärjestö WHO (n.d) käyttää termejä *adolescent* 10-19-vuotiaista, *youth* tai *young people* 10-24-vuotiaista. Suomessa käytössä oleva nuorisolaki (1285/2016) kuitenkin määrittelee vielä alle 29-vuotiaan nuoreksi. Opinnäytetyössä keskitytään työelämäkumppanin kanssa sovitusti 15-29-vuotiaisiin nuoriin.

Nuoruusiän aikana koetaan esimerkiksi murrosikä, mikä vaikuttaa nuoren biologiseen ja fysiologiseen kehitykseen. Murrosikä alkaa usein aikaisemmin tytöillä. (Kinnunen 2011; Terveyskylä n.d.) Murrosiässä käynnistyy hormonitoiminta, joka muokkaa nuoren kehoa. Nuoren mieli ja tunteet voivat kehon kasvun yhteydessä muuttua nopeasti ja usein lyhyen ajan sisällä. (Terveyskylä n.d.) Nuoruus sisältää nopeita mielialanvaihteluita, jossa nuoren on joskus vaikea itsekään ymmärtää omaa ajatuksen kulkua. Nuoruusiän kehitys saattaa jopa vaikeuttaa mielisairauksien havaitsemista, koska oireet voivat sekoittua normaaliin kehitykseen. (Kinnunen 2011.)

3.3 Mielenterveys

Mielenterveys on henkilön psyykkisen hyvinvoinnin tila. Olennaista hyvinvoinnin tilassa on se, että yksilö ymmärtää oman potentiaalinsa sekä selviytyy elämän normaaleista stressitilanteista, työskentelee hedelmällisesti ja on kykeneväinen tuomaan oman panoksensa yhteisön hyväksi. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016.) Mielenterveys sisältää esimerkiksi ajattelun ja käyttäytymisen, tunteiden tunnistamisen ja ilmaisemisen, sosiaaliset taidot, selviytymisen pettymyksistä sekä huolehtimisen arjen hyvinvoinnista ja tasapainosta (Kinnunen 2011; Mielenterveystalo n.d).

Mielenterveyttä ei voida ajatella staattisena tilana, koska ihmisen persoonallinen kasvu ja kehitys muovautuvat koko elämän ajan. Se voidaan ajatella psyykkisiä toimintoja ylläpitävänä voimavarana, joka ohjaa elämässä. Täten se on tilanteeseen ja aikaan sidoksissa oleva voimavara, jota voidaan vahvistaa. (Kinnunen 2011; Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016.)

Mielenterveys-käsite nousee usein esille tutkimuksissa, joissa käsitellään mielenterveyden häiriöitä tai -oireita, minkä myötä ihmiset usein rinnastavat mielenterveys -käsitteen mielensairaus -käsitteeseen (Kinnunen 2011). Näiden kahden välinen ero on välillä häilyvää, jonka vuoksi erityyppiset mielenterveyden häiriöt pyritään määrittelemään mahdollisimman selkeästi. Jokaisen ihmisen elämään kuuluu surua, pettymyksiä, pelkoa, ahdistuneisuutta ja nukahtamisvaikeuksia, minkä myötä mielenterveyden häiriöiden tarkka määrittäminen vaikeutuu. Mielen oireet ovat ajoittain esiintyvinä ilmiöinä osana tavallista elämää, mutta niiden vaikuttaessa toimintakykyyn tai ihmissuhteisiin, puhutaan mielenterveyden häiriöstä. (Huttunen 2017.)

Mielenterveyden suojatekijät

Nuoruusiässä nuori kokee vahvoja ja voimakkaita fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Muutokset itsessään vievät kognitiota ja elämänhallintaa eteenpäin, mutta voivat osaltaan olla myös riskitekijöinä kehityskulkua haittaaviin osa-alueisiin. Suojaavina tekijöinä toimivat muun muassa ystävyys-suhteet, vertaisryhmän hyväksyntä sekä sensitiivinen ja ohjaava vanhemmuus. (Laajasalo & Pirkola 2012, 46.)

Suojatekijöistä on useampi malli, joissa kuvataan tapoja rakentaa joustavat suojaavat tekijät. Laajoja luokkia on perustettu kolme, joihin sisältyy positiivisten suhteiden läsnäolo; turvallinen, suojaava ja oikeudenmukainen ympäristö sekä sosiaalisten ja emotionaalisten kykyjen terveellinen kehittäminen. (Crouch ym. 2018.) Mielenterveyden suojatekijöistä nousee esille myös myötätunto itseään kohtaan, jolla tarkoitetaan ymmärtäväisyyttä itseään kohtaan, kohdatessa henkilökohtaisia puutteita ja vaikeuksia (Muris 2015).

Mielenterveyttä uhkaavat tekijät

Nuoruudessa tapahtuvat muutokset aivojen rakenteissa, toiminnoissa sekä abstraktiin ajatteluun ja suunnitelmallisuuteen altistavat nuoria riskikäyttäytymiselle. Esimerkiksi käytöshäiriöt ovat yleisiä nuoruusajassa. Aivojen kypsymisessä on eroja sukupuolten välillä, jonka seurauksena pojilla on yleistä impulsiivinen käytös ja vaarojen virhearviointi. Pojilla antisosiaalinen käytös onkin varsin yleistä, yli neljäsosalla suomalaisista pojista on todettu nuoruusikään rajoittuvaa antisosiaalista käytöstä. (Laajasalo & Pirkola 2012, 46.)

Pitkäaikainen negatiivinen kasvu ympäristö altistaa kuormittavalle stressille, joka voi aktivoida haitallisia stressihormoneita aivoille. Se häiritsee terveiden aivojen kehittymistä lapsilla ja täten vaikuttaa negatiivisesti elinikäiseen terveyteen (Crouch ym. 2018).

4 METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT

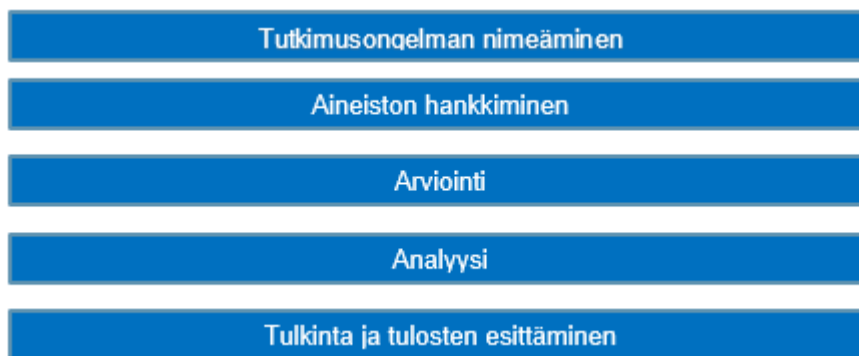
Tässä opinnäytetyössä käytetään menetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, joka sopii tutkimuskysymyksen luonteeseen ja se mahdollistaa täten monipuolisen tutkimuslähteiden haun. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tyypillistä tutkittavan ilmiön laaja-alainen tarkasteleminen, sillä sitä ei rajaa metodiset säännöt ja käytettävät aineistot voivat olla laajoja (Salminen 2011, 6).

Kirjallisuuskatsauksen etuina voidaan pitää sitä, että sen avulla voidaan kehittää jo olemassa olevaa teoriaa tai rakennuttaa myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksessa voidaan myös rakentaa kokonaiskuvaa jo olemassa olevasta teoriasta tai teorioista. Erilaisia kirjallisuuskatsauksen tyyppejä ovat muun muassa kuvaileva- ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus sekä meta-analyysi. (Salminen 2011, 6.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus toimii yhtenä yleisimmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä, joka jaetaan integroivaan ja narratiiviseen päätyyppiin. Integroidulle kirjallisuuskatsaukselle ominaista on sen suunnitelmallisuus ja kuvattavan tutkimusaiheen monipuolinen tarkastelu. Integroivaa kirjallisuuskatsausta pidetään systemaattisista kirjallisuuskatsauksista kaikkein laajimpana muotona. (Stolt, Axelin & Suhonen 2016, 107-108.)

Tämä työ tehtiin integroivana kirjallisuuskatsauksena. Sille on tyypillistä sen mahdollistama yhteys erilaisten tutkimusasetelmien tuotettujen tutkimusten välillä. Tällainen menetelmä on toisaalta raskas ja vaativa, mutta se tuottaa laajan sekä syvällisen kuvan tutkittavasta aiheesta ja sitä ympäröivistä käsitteistä. (Stolt ym. 2016, 13.)

Salminen (2011) kuvaa teoksessaan Cooperin (1989, 15) tiivistämiä integroivan kirjallisuuskatsauksen lähtökohtia jakamalla ne viiteen eri vaiheeseen. Vaiheet ovat esiteltynä kuviossa 2.



KUVIO 2. Integroivan kirjallisuuskatsauksen lähtökohdat (Salminen 2011)

4.1 Tiedonhakuprosessi

Tietoa etsittiin kansainvälisistä Cinahl-, Cochrane-, PsycINFO- sekä kotimaisista Julkari-tietokannasta. Tutkimusartikkelit ja muu materiaali valittiin sisään- ja poissulkukriteerit mukaisesti (TAULUKKO 1). Huomioitavaa on kuitenkin se, että muista kriteereiden ulkopuolisista julkaisuista on ilmoitettava erikseen.

Tutkijat itse määrittelivät pätevät sisäänotto- sekä poissulkukriteerit, joiden pohjalta tutkimusten relevanttius määriteltiin. Kriteerit ovat olennaisia ja toimivat apuna myös käytännön syistä tutkijoille. Esimerkkejä käytännön avuista kriteereitä määritellessä, ovat tutkimuskieli sekä tutkimuksen julkaisuvuoteen vaikuttavat kriteerit, joilla karsitaan tiedonhaussa löytyneiden tutkimusten määrää sopivaksi ja helpommin käsiteltäväksi. (Stolt ym. 2016, 25-26.)

TAULUKKO 1. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

SISÄÄNOTTOKRITEERIT	POISSULKUKRITEERIT
Nuoret 15-29-vuotiaat	Muun ikäiset henkilöt kuin 15-29-vuotiaat
Julkaisukieli suomi tai englanti	Muu kieli tutkimuksessa kuin suomi tai englanti
Tieteellinen vertaisarvioitu alkuperäistutkimus	Kirjallisuuskatsaus
Julkaisuvuosi 2009-2020	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Tutkimus on saatavilla Tampereen korkeakouluyhteisön tietokannoista	Tutkimuksen sisältöön pääsy on maksullista
Koko teksti on saatavilla ilmaiseksi tietokannoista	
Vastaa tutkimuskysymykseen	

Ennen opinnäytetyön aloittamista oli tiedossa, ettei ylisukupolvisesta mielenterveydestä ollut paljon tutkimuksia nuorten näkökannalta. Yhteistyössä työelämäkumppanin kanssa päätettiin laajentaa nuorten ikäjakaumaa, jotta saitaisiin enemmän tutkimuksia hyödynnetyksi opinnäytetyötä tehdessä.

Ehtona oli myös se, että tutkimus olisi saatavana ilmaiseksi Tampere korkeakouluyhteisön tietokannoista. Yhden tutkimuksen kohdalla tehtiin poikkeus julkaisuvuoden sisäänottokriteerissä, sillä tutkimus vastasi muuten tutkimuskysymykseen ja sisäänottokriteereihin.

Hakusanojen määrittelyssä käytettiin apuna erilaisia tietokantoja (YSA, MeSH, FinMesh). Hakusanojen määrittämisessä on myös käytetty tietokantojen toimintoa, joka ehdottaa automaattisesti hakusanaan rinnastettavia synonyymejä (*Subject terms*). Aikaisemmin mainitut tietokannat eivät tunnistanee ylisukupolvisuudelle englannin kielen vastinetta, joten sana *intergenerational* saatiin työelämäkumppanilta. Hakusanojen määrittely on esitelty taulukossa 2.

TAULUKKO 2. Hakusanat

	Käsite 1	Käsite 2	Käsite 3
Hakusana	Ylisukupolvisuus	Mielenterveys	Nuori
YSA	-	Mielenterveyden häiriöt, psykiatriset sairaudet, psyykkiset häiriöt, psyykkiset sairaudet	Nuori, alaikäinen, teini, teini-ikäinen, kouluikäinen
MeSH/ FinMeSH	-	Mental Health	Adolescents
Hakusana englanniksi	Intergenerational	Mental health	Adolescents, young
Cinahl suggest subject-terms	-	Mental health, mental illness, mental disorder, psychiatric illness, anxiety, depression	Young adults, young men, young women, young children, teenagers, college students

Tietokannoissa käytettävät hakusanat vaihtelevat tietokantojen toimintojen ja löydösten mukaisesti. Ylisukupolvisuudesta tehtyjen tutkimusten vähyys oli tiedossa ennen haun aloittamista, minkä vuoksi ensimmäinen haku on toteutettu käyttäen käsitteitä Taulukosta 2. Haun tulosten ja opinnäytetyöhön soveltuvien tutkimusten ilmaantuvuuden mukaan on tarvittaessa toteutettu tarkennettu haku. Tarkennetussa haussa Cinahlissa asetettiin esimerkiksi *intergenerational*-hakusanan esiintymään otsikossa, mikä karsi hakutuloksia opinnäytetyöhön sopivimmiksi. Tarkennettu haku ei ollut tarpeellista kaikissa tietokannoissa löydettyjen tutkimusten määrän vuoksi, minkä vuoksi tarkennetun haun jättämättä tekemistä kuvataan viivalla. Tietokannat, joissa ensimmäisen avoimen haun jälkeen löydettyjen tutkimusten lukumäärä oli vähäinen, arvioitiin ne

sisäänottokriteereiden sekä tutkimuskysymykseen peilaten otsikon sekä tiivistelmän perusteella.

Cinahl-tietokanta tuotti annetuilla hakusanoilla 476 tutkimusta. Tarkennetussa haussa tuloksia esiintyi 53, joista otsikon sekä tiivistelmän perusteella valittiin kuusi tutkimusta opinnäytetyön lähteiksi. Julkari-tietokanta tuotti tarkennetun haun jälkeen kaksi tutkimusta, jotka arvioitiin otsikon sekä tiivistelmän perusteella. Näistä ei kumpikaan valikoitunut opinnäytetyöhön sopivaksi. PsycINFO- sekä Cochrane-tietokannat antoivat ensimmäisen haun jälkeen vähäisen määrän tutkimuksia. Nämä arvioitiin otsikon ja tiivistelmän perusteella opinnäytetyöhön sopimattomiksi. Taulukko 3 esittää tietokannoissa käytetyt hakusanat, haun tuloksen, tarkennetun haun selvityksen sekä valittujen tutkimusten määrän.

TAULUKKO 3. Tietokantahakujen eteneminen

Tietokanta	Haku	Tulokset	Tarkennettu haku	Tulokset	Valitut tutkimukset
Cinahl	intergen* AND (mental health or mental illness or mental disorder or psychiatric illness or anxiety or depression) AND (young adults or adolescents or teenagers or college students)	476	Intergen* (otsikossa) Julkaisuvuosi 2010-2020 Kieli englanti Kokoteksti saatavilla	53	6
Julkari	Ylisukupolvi* AND mielenterv*	127	ylisukupolv* (otsikossa) AND nuor* AND mielenterv*	2	0
PsycINFO	Intergen* (otsikossa) AND mental* (otsikossa) AND adolesc* Julkaisuvuosi 2010-2020 Kieli englanti Kokoteksti saatavilla	12	-	0	0
Cochrane	Intergenerati* AND Mental*	27	-	-	0

Kuviossa 3 on esitelty tiedonhaun kokonaiskuva, jossa kuvataan aineistohaun lähtökohta sekä käytetyt hakusanat, sisään- ja poissulkukriteereiden vaikutus hakuun sekä lopulta valittujen tutkimusten lukumäärän. Sisäänotto- ja poissulkukriteereiden perusteella löytyneet tutkimukset (n=67) arvioitiin otsikon ja abstraktin perusteella. Lopullisiin lähteisiin valikoitui kuusi tutkimusta.

Kokonaisvaltaisen tiedonhaun lisäksi suoritettiin vielä manuaalinen haku, jonka pohjalta opinnäytetyöhön valikoitui vielä neljä tutkimusta. Haussa käytettiin hyödyksi Andor-hakupalvelua, joka on Tampereen yliopiston hakupalvelu. Manuaalisesti suoritettujen hakujen tulokset arvioitiin samalla periaatteilla, kuin itse päähaun tulosten. Lisäksi aihealueeseen liittyvien muiden kirjallisuuskatsausten lähteitä luettiin tarkasti läpi potentiaalisten lähteiden löytämiseksi.

Tutkimuskysymys:

Mitä tiedetään nuorten ylisukupolvisesta mielenterveyden kuormasta?

Hakusanat:

Mielenterveys – Mielenterv*, mental Health, psychiatric illness, mental disorder, anxiety, depression

Nuori – Nuor*, young men, young women, young children, young adults, adolescents, teenagers, college students

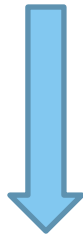
Ylisukupolvinen – Ylisukupolv*, intergenerati*

Tietokannat:

Cinalh (n=476), Julkari (n=127), PsycINFO (n=443), Cochrane (n=27)

Hakutulos kokonaisuudessa:

N = 1073



Sisäänotto- & poissulkukriteerit

n = 67

**Valitut tutkimukset otsikon ja abstraktin mukaan tietokannoittain:**

Cinalh (n=6)

Julkari (n=0)

PsycINFO (n=0)

Cochrane (n=0)

Kokonaismäärä tietokannoista valituista löydöksistä:

N = 6

Manuaalihaku (n = 4)

YHTEENSÄ n = 10

KUVIO 3. Tiedonhakuprosessin kokonaisuus

4.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä 10 kappaletta alkuperäistutkimuksia. Näiden tutkimusten julkaisumaa vaihteli, kieli oli kuitenkin kaikissa englanti. Tutkimukset olivat suoritettu Yhdysvalloissa (n=4), Australiassa (n=2), Sveitsissä (n=1), Japanissa (n=1), Portugalissa (n=1) sekä Suomessa (n=1).

Tutkimuksista kaikki olivat kvantitatiivisia tutkimuksia.

Useassa tutkimuksessa oli käytetty suuria otantoja kontrolliryhmistä sekä tutkittavista ryhmistä. Tutkimustavat, -prosessit sekä -asetelmat oli kuvattu tarkasti. Yleisempinä tiedonkeruumenetelminä toimivat seurannat sekä niiden pohjilta tehdyt haastattelut ja kyselyt. Muutamassa tutkimuksessa oli tehty jopa 40-vuoden seuranta tietystä ikäryhmästä. Opinnäytetyössä käytetyt alkuperäistutkimukset on ilmoitettu liitteessä 1.

4.3 Aineiston analyysi

Tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisesti temaattisen analyysin avulla, jossa tutkimuskysymys ohjaa päättelyä. Aineiston analyysin tarkoituksena on kuvata, tulkita ja järjestää kohteena olevaa kokonaisuutta (Kylmä & Juvakka 2007; Elomaa-Krapu 2015, 48).

Aineiston analysoinnin ensimmäiseen vaiheeseen kuuluu pelkistäminen (reduointi), jossa aineistoista löydetty tutkimuskysymykseen vastaavat tulokset pelkistetään ymmärrettävämpään muotoon, jota on helpompi käsitellä. Tämän jälkeen pelkistetyt tulokset listataan allekkain ja ne ryhmitellään (klusterointi) kuvaamaan niille yhteistä ilmiötä. Huomioitavaa on kuitenkin se, että yhdessä pelkistyksessä voi olla useampi tarkoitus, jolloin se voidaan lukea kuuluvaksi useampaan ryhmään. Klusteroinnin pohjalta syntyvät ryhmät luokitellaan vielä isoimmiksi kokonaisuuksiksi. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92-94.)

Aineiston analyysi lähti liikkeelle aineiston huolellisesta lukemisesta ja aineiston yhteensopivuudesta tutkimuskysymyksen kanssa. Tämän jälkeen aineistosta etsittiin tutkimuskysymykseen liittyviä tuloksia, joista muodostettiin pelkistyksiä

helpottamaan sanoman jäsentelyä. Työssämme käytetyt tutkimukset olivat lähes kaikki englanniksi, joten ennen pelkistystä ja ryhmittelyä tulokset oli suomennettava. Pelkistykset tehtiin tutkimus kerrallaan ja niissä käytettiin numerointia, jotta alkuperäisilmaukset voitaisiin tarvittaessa helposti tarkistaa eri tutkimuksista. Taulukko 4:ssä on esitetty esimerkkejä pelkistämisestä.

TAULUKKO 4. Pelkistykset

Alkuperäisilmaus ⑨	Suomennos	Pelkistys
Children of parents with the highest levels of education used specialized psychiatric health care services less than children of parents with lower levels of education	Lapset, keiden vanhemmat olivat korkeasti koulutettuja, käyttivät vähemmän psykiatrisia terveyspalveluita, kuin lapset, keiden vanhemmat olivat matalasti koulutettuja.	Korkeasti koulutettujen vanhempien lapset käyttävät vähemmän psykiatrisia terveyspalveluita kuin matalasti koulutettujen vanhempien lapset.
Of the children whose parents had been treated in psychiatric care facilities, 28 percent had been treated in specialized psychiatric care or had used psychopharmaceuticals	28 prosenttia lapsista, keiden vanhemmat olivat olleet psykiatrisessa laitoksessa, olivat olleet psykiatrisessa hoidossa tai olivat käyttäneet psyykelääkkeitä.	Vanhempien psykiatrisen hoitohistoria altistaa jälkikasvua käyttämään psykiatrisia palveluita tai psyykelääkkeitä.
Parents' mental health problems increase not only their children's risk of having mental health problems but also other well-being problems	Vanhempien mielenterveysongelmat lisäävät lasten riskiä sairastua mielenterveysongelmiin, mutta myös muihin hyvinvointiongelmiin.	Vanhempien mielenterveysongelmat altistavat lapsia mielenterveysongelmille.

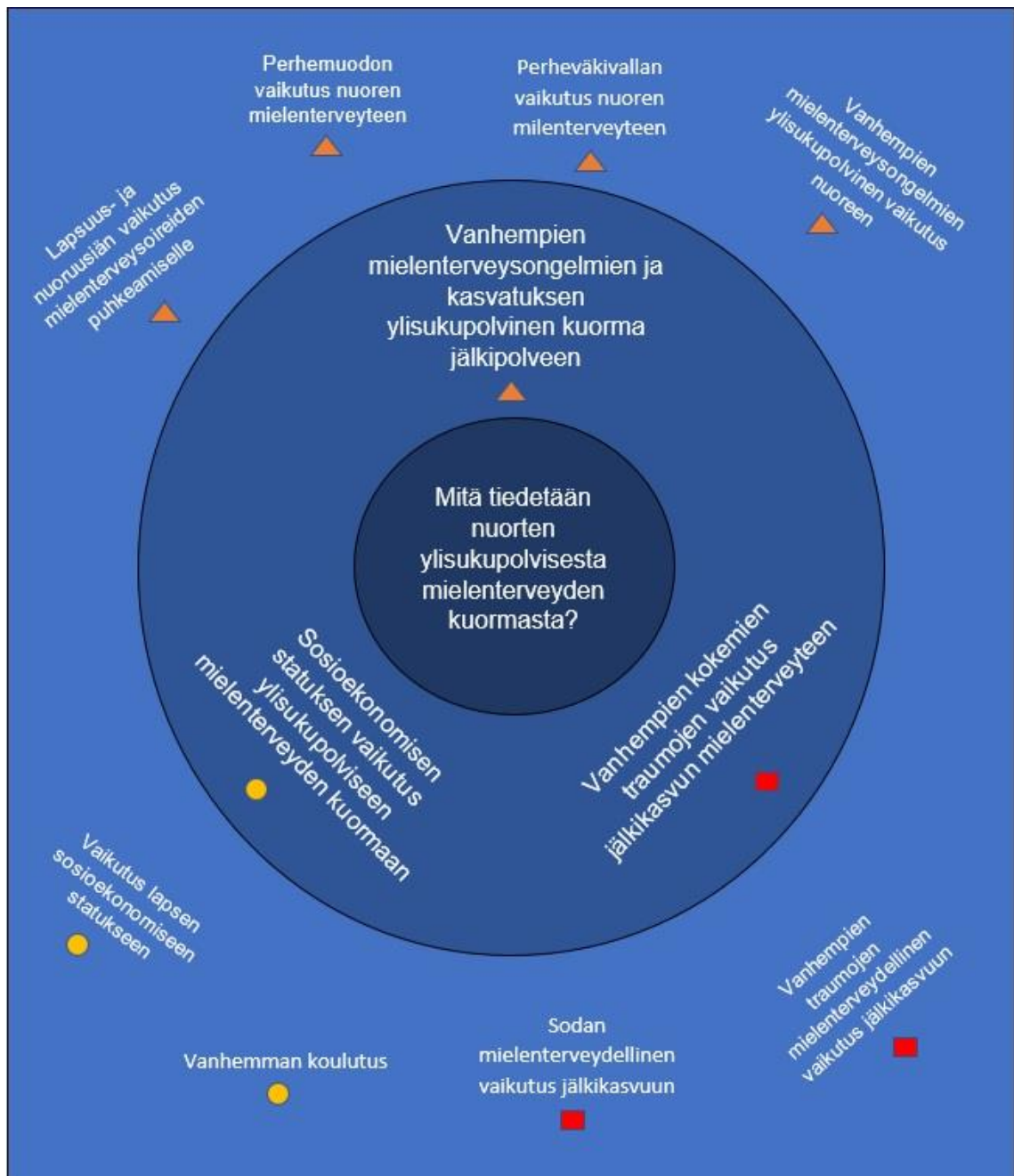
<p>Furthermore, of the children whose parents had been in psychiatric care, 11,1 percent had received a judicial sentence and 7,6 percent had been placed outside the home.</p>	<p>Lisäksi lapsista, joiden vanhemmat olivat olleet psykiatrisessa hoidossa, 11,1% oli saanut oikeudellisen tuomion ja 7,6% oli sijoitettu kodin ulkopuolelle.</p>	<p>Lapsella on suurentunut riski rikollisuuten ja kodin ulkopuoliseen sijoitukseen, jos vanhempi on ollut psykiatrisessa hoidossa.</p>
---	--	--

Pelkistämisen jälkeen pelkistettyjä tuloksia alettiin ryhmittelemään väreillä toisiinsa liittyväksi, luoden näille pelkistyksille teemoja. Pelkistystä tuli lähemmäs 40 kappaletta ja useita teemoja. Teemojen pohjalta mietittiin pääteemoja, joihin alateemat voitaisiin liittää. Samalla syntyi useita alateemoja, jotka eivät kuitenkaan vastanneet joko tutkimuskysymykseen olennaisesti, tai niitä ei saatu liitettyä pääteemoihin. Pääteemat, alateemat ja niihin liittyvät pelkistykset on esitetty liitteessä 2.

5 TULOKSET

Analysoinnin tuloksena aineiston ensimmäiseksi yläteemaksi muodostui vanhempien mielenterveysongelmien ja kasvatuksen ylisukupolvinen kuorma jälkipolveen. Sen alateemoiksi kehittyi lapsuus- ja nuoruusiän vaikutus mielenterveysoireiden puhkeamiselle, perhemuodon vaikutus nuoren mielenterveyteen, perheväkivallan vaikutus nuoren mielenterveyteen sekä vanhempien mielenterveysongelmien ylisukupolvinen vaikutus nuoreen. Toiseksi yläteemaksi muodostui sosioekonomisen statuksen vaikutus ylisukupolvisiin mielenterveyden kuormaan. Sen alateemoiksi kehittyi vaikutus lapsen sosioekonomiseen statukseen sekä vanhemman koulutus. Kolmanneksi yläteemaksi muodostui vanhempien kokemien traumojen vaikutus jälkikasvun mielenterveyteen. Sen alateemoiksi kehittyi sodan mielenterveydellinen vaikutus jälkikasvuun sekä vanhempien traumojen mielenterveydellinen vaikutus jälkikasvuun.

Kuviossa 4 on esitelty tutkimuskysymys sisäkehällä, yläteemat keskikehällä ja alateemat ulkokehällä. Lisäksi ylä- ja alateemat on yhdistetty merkeillä. Ensimmäinen yläteema vanhempien mielenterveysongelmien ja kasvatuksen ylisukupolvinen kuorma jälkipolveen on yhdistetty siihen kuuluviin alateemoihin oransseilla kolmioilla. Toinen yläteema sosioekonomisen statuksen vaikutus ylisukupolvisiin mielenterveyden kuormaan on yhdistetty alateemoihin keltaisilla palloilla. Kolmas yläteema vanhempien kokemien traumojen vaikutus jälkikasvun mielenterveyteen on yhdistetty alateemoihin punaisilla neliöillä.



KUVIO 4. Teemat

5.1 Vanhempien mielenterveysongelmien ja kasvatuksen ylisukupolvinen kuorma jälkipolveen

Yläteema vanhempien mielenterveysongelmien ja kasvatuksen ylisukupolvinen kuorma jälkipolveen muodostui alateemoista lapsuus- ja nuoruusiän vaikutus mielenterveysoireiden puhkeamiselle, perhemuodon vaikutus nuoren mielenterveyteen, perheväkivallan vaikutus nuoren mielenterveyteen sekä vanhempien mielenterveysongelmien ylisukupolvinen vaikutus nuoreen. Taulukko yläteemasta, alateemoista ja pelkistyksistä on esitelty liitteessä 2.

Vanhemmalle tapahtuneiden haitallisten lapsuuden kokemusten on todettu vaikuttavan jo imeväisikäisillä, joka voi myöhemmin näkyä nuoruusiässä mielenterveysongelmina (Satomi, Fujiwara & Isumi 2020). Mielenterveysongelmat vaikuttavat myöhempään hyvinvointiin ja koulussa suoriutumiseen (Paananen ym. 2012). Jo 3-vuotiaana lapsella voi tulla esiin sisäisiä ja ulkoisia ongelmia. Tähän on todettu vaikuttavan biologiset mekanismit ja psykososiaaliset tekijät. Vanhemman haitalliset lapsuuden kokemukset voivat tuoda esiin psykologista ahdinkoa ja huonoja kasvatuksen taitoja. Se suurentaa riskiä nuorella iällä synnyttämislle sekä lähisuhdeväkivallalle. Tämä voi tuottaa ongelmia avioliittosuhteissa ja sen myötä lapsi voi kokea vanhemman menettämisen tunteen ja siten aiheuttaa mielenterveysongelmia. (Satomi ym. 2020.)

Vanhemmilla esiintyvät mielenterveysongelmat ovat yleisiä, jopa yli yhdellä kolmasosalla 4-17-vuotiaiden lasten ensisijaisista huoltajista on diagnosoitu mielenterveysongelmia. Mielenterveysongelmalliset vanhemmat kaksinkertaistavat riskiä jälkikasvun mielenterveysongelmille ja niillä on todettu olevan siirtymää useamman sukupolven välillä (Weissman ym. 2006; Johnson ym. 2017; Arroyo, Sergin & Andersen 2018). Tähän vaikuttaa geneettiset tekijät ja ympäristöön liittyvät riskit (Weissman ym. 2006; Arroyo ym. 2018). Riippuen vanhemman mielenterveysongelman vakavuudesta ja kestosta, jälkikasvu voi saada vähemmän huomiota ja tunnepuolen vastakaikua, kokea ankarampaa kasvatusta sekä jäädä helpommin avun ulkopuolelle (Johnson ym. 2017). Vanhemman masennus ei vaikuta jälkikasvun vakavan masennuksen kestoon tai masennusjaksojen määrään (Weissman ym. 2006).

Jälkikasvun iällä on todettu olevan enemmän merkitystä, hänen altistuessaan äidin mielenterveysongelmille verrattaessa isään. Esimerkiksi äidin mielenterveysongelmat vaikuttavat vahvasti jälkikasvun aikuisiän mielenterveyteen. Äidin mielenterveyden ylisukupolvinen siirtyminen lapselle on noin 50% todennäköisempää kuin isältä lapselle. (Johnston, Schurer & Shields 2013.) Myös isoäidin mielenterveydellä ja haitallisilla lapsuuden kokemuksilla on todettu olevan vaikutusta lapsenlapsen mielenterveyteen (Johnston ym. 2013; Arroyo ym. 2018; Satomi ym. 2020). Isoäidin mielenterveydellä on kuitenkin enemmän vaikutusta äitiin, kuin lapsenlapsiin (Johnston ym. 2013; Satomi ym. 2020). Jälkikasvusta noin kolmasosa sairastuu vakavaan mielenterveyden häiriöön, jos vanhemmalla on todettu vakava mielenterveyden häiriö, kuten skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö tai vakava masennus ja yli puolelle kehittyy jokin mielenterveyshäiriö (Johnson ym. 2017).

Nuoruusikä jo itsestään altistaa masennusoireiden puhkeamiselle ja niiden puhkeamisikä on usein 15-20. Masentuneella henkilöllä on kaksinkertainen riski saada fyysisiä oireita. Näistä yleisiä ovat sydän- ja verisuonitaudit sekä neuromuskulaarisairaudet. Fyysisiä oireita omaava henkilö voidaan ajatella olevan korkean riskin luokassa, jolloin itsemurhan riski kasvaa huomattavasti. (Weissman ym. 2006.) Riski sairastua vanhemman kanssa samaan mielenterveyden häiriöön on suurempi kuin uuden kehittyminen. Molempien vanhempien kärsiessä mielenterveysongelmista, jälkikasvun riski sairastua lisääntyy. (Johnson ym. 2017.)

Vanhempien väkivalta ja mielenterveysongelmat suurentavat riskiä jälkikasvun ulkoisiin ongelmiin, joka taas nostaa riskiä vanhemmuuden posttraumaattiseen stressioireiluun ja alkoholin käyttöön 2 vuotta myöhemmin ulkoisten ongelmien alkamisesta (Ehrensaft & Cohen 2011; Arroyo ym. 2018). Tämä lisää jälkikasvun riskiä ulkoisen käyttäytymisen ongelmiin. Kumppanin väkivalta ennustaa suurempaa emotionaalista elekieltä, antisosiaalista käyttäytymistä, väkivaltaisuutta ja vihamielistä reaktiokykyä sekä masennusta jälkikasvussa. Väkivaltainen suhde voi myös heikentää vanhemman tyytyväisyyttä lapseen, mikä voi näkyä jälkikasvussa ulkoisina ongelmina. Jälkikasvun varhainen antisosiaalinen käyttäytyminen on riski uhritumiselle, syyllistyvälle ja

väkivaltaiselle käytökselle omaa kumppaniaan kohtaan. (Ehrensaft & Cohen 2011.)

Vahvoilla tunteiden ilmaisuilla on todettu olevan suuri vaikutus jälkikasvun mielenterveydessä. Sen uskotaan lisäävän stressiä ja näin vaikuttavan negatiivisesti mielenterveyteen. Ilmaistujen tunteiden sisällöllä tarkoitetaan kritiikkiä, liiallista osallistumista, ylisuojelua, liiallista huomiota sekä emotionaalista osallistumista. Kritiikki jälkikasvua kohtaan sekä liiallisen emotionaalisen osallistuminen ajatellaan vaikuttavan vahvasti perheen kommunikaatiokäyttäytymiseen. Kritiikki voi osoittaa vihamielisyyttä perheenjäsentä kohtaan, kun taas liiallinen emotionaalinen osallistuminen on tunkeilevaa ja ylisuojelevaa. Vanhemman voimakkaat tunteiden ilmaisut näkyvät kommunikoinnissa todennäköisemmin negatiivisina ja pakottavina. (Arroyo ym. 2018.)

Maailmalla tehdyissä tutkimuksilla on tehty havaintoja äidin mielenterveysongelmien ja niiden oireiden siirtymisestä jälkikasvulle, ja sen on todettu vaikuttavan enemmän tyttäreeseen kuin poikaan (Arroyo ym. 2018). Äidin ahdistuneisuus voi kehittää lapselle masennusoireita tai käyttäytymisongelmia, kun taas äidin haitalliset lapsuuden kokemukset voivat näkyä jälkikasvussa käyttäytymisongelmina (Satomi ym. 2020). Myös äidin kritiikki tyttärelle vaikuttaa vahvasti tyttären mielenterveysongelmiin. Kun taas liiallisella emotionaalisella osallistumisella on todettu vähemmän vaikutusta tyttären mielenterveyteen. Lukuun ottamatta yhteyttä tyttären käsityksestä liittyen äidin liialliseen emotionaaliseen osallistumiseen, kun äidillä on mielenterveysongelmia. (Arroyo ym. 2018.)

Ympäristötekijöillä, kuten köyhyydellä, päihteillä, perheväkivallalla ja perheen rakenteella (molemmat vanhemmat, yksinhuoltajuus), on vaikutusta jälkikasvun mielenterveyteen (Johnston ym. 2013; Johnson ym. 2017). Jälkikasvu elää todennäköisemmin köyhyysrajan alapuolella, työttömässä taloudessa, huonommilla alueilla ja yksinhuoltajien kanssa, jos huoltajalla on todettu mielenterveysongelma. Se, että huoltaja kärsii kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä, psykoottisuudesta tai päihteiden käytöstä, aiheuttaa jälkikasvulle epäsuotuisan kasvu ympäristön. Jälkikasvun mielenterveyshäiriön

synnyn riskiä lisää yksinhuoltajan mielenterveysongelmat. (Johnson ym. 2017.) Vanhempien psykiatrinen hoitohistoria altistaa jälkikasvua käyttämään psykiatrisia palveluita ja psyykelääkkeitä sekä lisää riskiä rikollisuuteen ja kodin ulkopuoliseen sijoitukseen (Paananen ym. 2012).

Naisilla on todettu olevan suurempi riski sairastua posttraumaattiseen stressihäiriöön sekä vakavaan masennukseen. He käyttävät yleisemmin antipsykootteja ja saavat psykiatrista hoitoa. Miehillä on enemmän taipumusta päihteiden käyttöön. Äidin ongelmien on todettu vaikuttavan enemmän tyttäreen ja isän ongelmien poikaan. (Ehrensaft & Cohen 2011; Paananen ym. 2012; Tooth & Mishra 2012; Johnston ym. 2013.)

5.2 Sosioekonomisen statuksen vaikutus ylisukupolvisen mielenterveyden kuormaan

Yläteema sosioekonomisen statuksen vaikutus ylisukupolviseseen mielenterveyden kuormaan muodostui alateemoista vaikutus lapsen sosioekonomiseen statukseen sekä vanhemman koulutus. Taulukko yläteemasta, alateemoista ja pelkistyksistä on esitelty liitteessä 3.

Sosiaaliset tekijät vaikuttavat ylisukupolvisesti jälkikasvuun. Sukupolvelta toiselle siirtyviä resursseja ovat muun muassa hengellisyys, sosiaalisuus, taloudellisuus ja kulttuurisuus. Vähemmän resursseja on henkilöillä, jotka ovat usein vammautuneita, kärsivät sairaudesta tai vanhempien ongelmista, jonka vuoksi he ovat suurimmassa riskissä syrjäytyä yhteiskunnassa. (Paananen ym. 2012.) Tämä aiheuttaa huonompaa koulutustasoa, mielenterveys- ja taloudellisia ongelmia. Vanhempien vaikeudet ja mielenterveysongelmat taas vaikuttavat jälkikasvun myöhempään hyvinvointiin sekä lisäävät todennäköisyyttä jälkikasvun heikoille asuinolosuhteille. (Paananen ym. 2012; Tooth & Mishra 2012; Johnston ym. 2013; Johnson ym. 2017.)

Vanhempien koulutustaso vaikuttaa jälkikasvun myöhempään kouluttautumiseen ja sillä on vaikutusta elämän useampiin vaiheisiin (Paananen ym. 2012; Tooth & Mishra 2012). Se heijastaa perheen aineellisia ja henkisiä voimavaroja, jotka

vaikuttavat mielenterveyteen (Tooth & Mishra 2012). Esimerkiksi vanhempien vähävaraisuus lisää lapsen riskiä huonoon koulumenestykseen, mielenterveysongelmiin sekä kodin ulkopuoliseen sijoitukseen. Peruskoulun käyneiden vanhempien jälkikasvulla on suurempi todennäköisyys jättää koulutus peruskoulun tasolle, kun taas korkeammin koulutetun vanhemman jälkikasvu hankkii useammin itselleen toisen tai kolmannen asteen koulutuksen. Pojilla on yleisempää jäädä peruskoulun tasolle. (Paananen ym. 2012.) Äidin koulutuksen on todettu vaikuttavan hieman enemmän tyttären koulutukseen verrattaessa isään. Korkeasti koulutettu äiti viettää todennäköisemmin enemmän aikaa lasten kanssa ja antaa paremman koulutuksellisen hoitoympäristön. (Tooth & Mishra 2012.) Korkeammin koulutettujen vanhempien jälkikasvulla on todettu vähemmän tarvetta psykiatriselle hoidolle sekä rikosoikeudelliset tuomiot ovat harvinaisempia (Paananen ym. 2012). Naiset kuitenkin kokevat mielenterveytensä heikommaksi, jos heidän koulutustasonsa on huomattavasti matalampi kuin heidän äitinsä koulutus. Kouluttautuminen kerryttää tietoa ja erilaisia taitoja, jotka voivat vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen. Näin ollen voidaan todeta koulutustason eriarvoisuuden vaikuttavan mielenterveyteen. (Tooth & Mishra 2012.)

Perheen taloudelliset ongelmat näkyvät jälkikasvun myöhemmässä hyvinvoinnissa ja mielenterveysongelmissa. Nuori tulee hakeutumaan helpommin sosiaalisen tuen piiriin, jos vanhemmilla on ollut sama tilanne. Pitkittynyt sosiaalisen tuen tarve lisää nuoren riskiä mielenterveyden- ja hyvinvoinninongelmiin. Tämä haastaa jälkikasvua selviytymään itsenäisesti taloudellisissa asioissa ja se voi esiintyä myöhemmin mielenterveysongelmana. (Paananen ym. 2012.)

Kotona asuvien nuorten hyvinvoinnin on todettu olevan huomattavasti parempaa verrattaessa kodin ulkopuoliseen sijoitukseen päätyneiden nuorten. Jopa 80% ulkopuolisessa sijoituksessa asuvista nuorista tarvitsee sosiaalista tukea sekä suuremmalla todennäköisyydellä päätyy tukeutumaan psykiatriseen hoitoon tai käyttämään psyykelääkkeitä. Nämä ongelmat näkyvät myös nuoren koulutuksen tasossa, joka jää usein peruskoulutukseen. Sijoitetuista nuorista noin puolet ajautuu hankkimaan itselleen jonkinlaisen rikosoikeudellisen tuomion.

Sijoitetuista pojista noin puolet saavat tuomion jostain rikoksesta, kun tytöistä tuomion saa 20%. (Paananen ym. 2012.)

Suomessa vuonna 1987 syntyneiden henkilöiden yleisimpiä mielenterveys- ja käyttäytymisongelmien diagnooseja oli vuoteen 1996 mennessä mielialahäiriö, neurologinen oireilu, stressin aiheuttamat sekä elinperäiset häiriöt. Vuoteen 2008 mennessä masennuslääkkeitä oli käyttänyt yli puolet henkilöistä, joita tutkimuksessa tarkkailtiin. (Paananen ym. 2012.) Naispuoliset henkilöt altistuvat masennukselle kaksi kertaa suuremmalla todennäköisyydellä (Tooth & Mishra 2012). Nuoren mielenterveyden ongelmiin vaikuttaa monet asiat, joita on aikaisemmissa kappaleissa mainittujen asioiden lisäksi vanhemman mielenterveysongelmat, vanhemman kuolema ja yksinhuoltajuus. Nämä kaikki tapahtumat jättävät jälkiä nuoreen ja vaikuttavat tulevaisuuden hyvinvointiin ja mielenterveyteen. (Paananen ym. 2012.)

5.3 Vanhempien kokemien traumojen vaikutus jälkikasvun mielenterveyteen

Yläteema vanhempien kokemien traumojen vaikutus jälkikasvun mielenterveyteen muodostui alateemoista sodan mielenterveydellinen vaikutus jälkikasvuun sekä vanhempien traumojen mielenterveydellinen vaikutus jälkikasvuun. Taulukko yläteemasta, alateemoista ja pelkistyksistä on esitelty liitteessä 4.

Siviilit joutuvat usein kohteiksi sodissa, minkä vuoksi koetaan vakavia traumaattisia kokemuksia (Schick ym. 2013). Kokemukset lisäävät riskiä mielenterveyshäiriöihin, joita ovat esimerkiksi posttraumaattinen stressihäiriö, ahdistuneisuus ja masennus (Schick ym. 2013; Castro-Vale ym. 2019). Varsinkin lasten on todettu altistuvan sodan jälkeiseen posttraumaattiseen stressihäiriöön. Pojilla todettiin vähemmän ahdistuneisuusoireita, mutta enemmän traumalle altistumista kuin tytöille. Myös psykologisia oireita on mahdollista syntyä, kun ottaa huomioon vaikeat elinolosuhteet. (Shick ym. 2013.) Myös vanhemman aivokasvaimen diagnoosi voi olla traumaattinen kokemus ja se voi lisätä lapsen psykiatrisen hoidon ja psykoosilääkkeiden käyttöä (Paananen ym. 2012).

Sodan aikana tai ennen sotaa syntyneet lapset voivat kokea ahdistusta ja masennusta vuosienkin päästä (Shick ym. 2013). Oireiden on mahdollista vaikuttaa myös läheisiin, jotka eivät ole kosketuksessa sotaan sekä tuleviin sukupolviin (Shick ym. 2013; Castro-Vale ym. 2019). Isän sodan aiheuttamilla mielenterveyshäiriöiden oireilla on selkeä yhteys jälkikasvun masennusoireisiin, kun taas äidin oireilla ei ole löytynyt suoraa yhteyttä. (Shick ym. 2013.) Isän ollessa osallisena sodassa, minkä myötä hänelle on tullut posttraumaattinen stressihäiriö, aiheuttaa suurempaa altistusta jälkikasvun mielenterveysongelmille. Tämä johtuu isän oireiden vaikutuksesta jälkikasvuun heidän kehittyessä. Oireet voivat aiheuttaa heikkoa reagointia tunnepuolella, huonoa ongelmanratkaisukykyä sekä jälkikasvun kaltoinkohtelua. (Castro-Vale ym. 2019.) Yhteyksiä on löydetty vanhempien ja lasten mielenterveysongelmien oireissa, jonka vuoksi on tärkeää tutkia ja ottaa huomioon läheisten oireet hoitosuunnitelmassa (Shick ym. 2013).

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tekijöistä molemmat kokivat ylisukupolvisuuden jokseenkin vieraana aiheena, eikä siitä loppujen lopuksi ole hirveästi koulussa opetettu. Aihe antaa molemmille mahdollisuuden tutustua käsitteeseen syvemmin ja kerätä jo olemassa olevaa tietoa yhteen.

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Aiheena työ ja aihe olivat jokseenkin raskaita. Ylisukupolvisuus käsitteenä oli molemmille opinnäytetyötä tekeväälle tuntematon, eikä asiaa helpottanut se, että suomenkielisiä tutkimuksia aiheesta ei juurikaan löytynyt. Tutkimusten puute teki myös tutkimusten löytämisestä haasteellista, sillä vähäisetkin löydetyt tutkimukset jouduttiin vielä seulomaan sisään- ja poissulkukriteereiden läpi. Varsinkin pelkistysten suomennoksissa haastavuuden tuotti se, että tutkimuskieli oli haastavaa ja kokonaisuudet yleensä moniulotteisia. Opinnäytetyön aineiston analyysissä käytettiinkin runsaasti opinnäyteohjaajan neuvoja ja konsultointia. Temaattinen analyysi oli myös opinnäytetyön tekijöille tuntematon analysointimalli, eikä siitä juurikaan löytynyt selviä kattavia ohjeita.

Opinnäytetyötä ja tieteellistä tutkimusta tehdessä oletusarvoina ovat luotettavuus ja uskottavuus. Nämä vaativat hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka noudattamisessa vastuu kuuluu jokaiselle taholle. (Helsingin yliopisto 2019.) Opinnäytetyössä pyrittiin noudattamaan opetus- ja kulttuuriministeriön neuvottelukunnan (TENK) asettamaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Siinä nostettiin esiin rehellisyys, tarkkuus ja yleinen huolellisuus työtä tehdessä ja sitä esittäessä. Tarvittavat tutkimusluvut täytyy hankkia ennen tutkimuksen aloittamista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.) Tutkimuslupa anottiin Eläytyen osalliseksi -hankkeen projektipäälliköltä.

Opinnäytetyötä tehdessä kiinnitettiin huomiota hyviin tieteellisiin lähtökohtiin. Huomiota kiinnitettiin lähdeviitteiden oikeaoppiseen käyttöön, täten kunnioitettiin alkuperäisten tutkimusten sekä artikkeleiden tekijöitä (Tutkimuseettinen

neuvottelukunta 2012). Opinnäytetyö suoritettiin tieteellisen tiedon asetettujen vaatimusten mukaisesti suunnitelmassa, toteutuksessa ja raportoinnissa.

Työn eettisyyttä ja luotettavuutta tuo esille myös opponentit, joiden tehtäviin kuului muun muassa opinnäytetyön ja sen suunnitelman sisällön vertaisarviointi. Samoin myös opinnäytetyön prosessin etenemisvaiheissa työtä arvioi ja tuki TAMK:n opinnäytetyön ohjaaja. Käytössä oli myös esimerkiksi TAMK:n omat tiedonhankinta-asiantuntijat sekä informaattikot. Valmis opinnäytetyö meni myös urkund-plagiointiohjelman läpi, mikä lisää luotettavuutta.

6.2 Tulosten tarkastelu

Tämä kirjallisuuskatsaus perustuu aiemman ylisukupolvisen mielenterveyden tutkimustiedon yhteen kasaamisen. Opinnäytetyössä käytettiin 2010-2020 vuosina julkaistuja tieteellisiä tutkimuksia sekä yhtä 2006 vuonna julkaistua. Käytetyt tutkimukset ovat kansainvälisiä, lukuun ottamatta yhtä kotimaista tutkimusta. Tulokset antavat tietoa mielenterveysongelmien siirtymästä sukupolvien välillä.

Opinnäytetyötä ohjasi yksi tehtävä, jonka tarkoituksena oli tuoda esiin tutkittu tieto nuorten ylisukupolvisista mielenterveyttä haittaavista tapahtumista. Työn tarkoituksena oli tuoda esiin lukijoille tähän mennessä tutkittu tieto ylisukupolvisten mielenterveysongelmien vaikutuksista nuoriin, jonka avulla he voivat kehittää tietojaan ylisukupolvisesta mielenterveyden siirtymästä.

Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulokset osoittavat, että nuoriin kohdistuvaa ylisukupolvista mielenterveyttä on tutkittu vähän ja tutkimukset keskittyvät laajasti eri osa-alueisiin. Tämä heikentää tutkimustulosten luotettavuutta sekä vaikeuttaa tulosten yleistämistä. Opinnäytetyön tulosten pohjalta syntyneet teemat olivat vanhempien mielenterveysongelmien ja kasvatuksen ylisukupolvinen kuorma jälkipolveen, sosioekonomisen statuksen vaikutus ylisukupolvisen mielenterveyden kuormaan sekä vanhempien kokemien traumojen vaikutus jälkikasvun mielenterveyteen.

Tutkimuksissa nousi yhteisesti esille suurentunut riski sairastua mielenterveysongelmiin, jos vanhemmalla on todettu mielenterveysongelmia. Vahvinta näyttöä on saatu masennuksen siirtymisestä sukupolvelta toiselle. On löydetty eroja tytöillä ja pojilla esiintyvistä mielenterveysongelmista. Tytöillä on todettu esiintyvän useammin vakavaa masennusta ja posttraumaattista stressihäiriötä, kun taas pojilla päihteidenkäyttöä. Tutkimustuloksissa käy ilmi, että äidin mielenterveysongelmat vaikuttavat enemmän tyttäreeseen, kun taas isän mielenterveysongelmilla on vahvempi vaikutus poikaan.

Sosioekonominen status vaikuttaa nuoren koulutustasoon sekä tulevaisuuden taloudellisuuteen. Nuori jää helpommin alemmalle koulutustasolle, jos vanhempi ei ole korkeasti kouluttautunut. Kouluttautuminen kerryttää tietoa ja taitoja, mitkä voivat vaikuttaa positiivisesti mielenterveyteen. Huono taloudellinen tilanne voi ajaa nuoren sosiaalisen tuen piiriin, mikä lisää riskiä mielenterveysongelmiin.

Sodat aiheuttavat traumaattisia kokemuksia, jotka lisäävät riskiä mielenterveysongelmiin. Isän sodasta saamat mielenterveysongelmat voivat vaikuttaa siihen, miten hän kasvattaa lapsiaan. Lapset ja nuoret on todettu alttiimmiksi sodan aiheuttamalle posttraumaattiselle stressihäiriölle sekä ahdistuneisuudelle.

6.3 Johtopäätökset ja kehittämisehdotukset

Ylisukupolvisella mielenterveydellä on vaikutusta nuorten mielenterveysongelmiin. Mielenterveysongelmille ei kuitenkaan voida sanoa olevan yhtä selittävää tekijää, vaan se voi johtua useasta pienestä vastoinkäymisestä tai yhdestä suuresti traumatisoivasta tapahtumasta, mitkä voivat kehittyä ajan myötä mielenterveysongelmaksi.

Tutkimusta tulisi tehdä lisää ylisukupolvisuuden vaikuttavuudesta nuoreen, jotta olisi mahdollista saada tarkempaa tietoa eri osa-alueiden vaikuttavuudesta nuorten mielenterveyteen. Lähes jokaisessa tutkimuksessa mainittiin, että nuorten ylisukupolvisia tutkimuksia on tehty liian vähän, mikä heikentää

luotettavuutta. Tutkimustulokset olivat kuitenkin suuntaa antavia, minkä vuoksi olisi hyvä huomioida ylisukupolviset mielenterveysongelmat nuorta hoidettaessa.

Ylisukupolvisuutta on ruvettu ottamaan enemmän huomioon viime vuosien aikana, mutta teoriaa ei mielestämme ole tuotu vielä tarpeeksi lähelle käytännön hoitotyötä. Tämän vuoksi jatkotutkimusehdotuksemme on, miten ylisukupolviset mielenterveysongelmat huomioidaan hoidossa tai hoitoon hakeuduttaessa. Tämä antaisi konkreettista kuvaa siitä, miten suvussa kulkevat mielenterveysongelmat ja siihen altistavat tekijät huomioidaan hoitotyössä.

LÄHTEET

Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan? Suomen Lääkärilehti 71 (24), 1759-1764. Luettu 17.10.2019. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/230006>

Arroyo, A., Sergin, C. & Andersen, K. 2018. Examining the Role of Expressed Emotion in the Intergenerational Transmission of Mental Health Problems. Journal of Social & Clinical Psychology 37 (10), 812-834. Luettu 17.10.2019. Vaatii käyttöoikeuden. <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=asn&AN=133426614&site=ehost-live&scope=site&authtype=sso&custid=s4778523>

Castro-Vale, I., Severo, M., Carvalho, D. & Mota-Cardoso, R. 2019. Intergenerational transmission of war-related trauma assessed 40 years after exposure. Luettu 30.8.2020. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12991-019-0238-2>

Crouch, E., Radcliff, E., Strompolis, M. & Srivastav, A. 2018. Safe, Stable, and Nurtured: Protective Factors against Poor Physical and Mental Health Outcomes Following Exposure to Adverse Childhood Experiences (ACEs). Journal of Child & Adolescent Trauma 12 (2), 165-173.

Elomaa-Krapu, M. 2015. Lääkintälöytöjen kokemukset koulutuksesta ja hoitotyöstä Suomen sodissa vuosina 1939–1945. Tampere University Press. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-44-9758-2>

Ehrensaft, M. & Cohen, P. 2011. Contribution of Family Violence to the Intergenerational Transmission of Externalizing Behavior. Luettu 25.2.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://link-springer-com.libproxy.tuni.fi/article/10.1007/s11121-011-0223-8>

Foster, L., Beadnell, B. & Pecora, P. 2013. Intergenerational pathways leading to foster care placement of foster care alumni's children. Luettu 17.9.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4340584/>

Helsingin Yliopisto. 2019. Tutkimusetiikka. Luettu 17.10.2019. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkimusymparisto/tutkimusetiikka#section-118>.

Huefner, J., Ringle, J., Chmelka, B. & Ingram, S. 2007. Breaking the Cycle of Intergenerational Abuse: The Long-Term Impact of a Residential Care Program. Luettu 17.10.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-sciencedirect-com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S0145213407000063?via%3Dihub>

Huttunen, M. 2017. Mielenterveyden häiriöt. Luettu 28.4.2020. https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lam00002

Johnson, S., Lawrence, D., Perales, F., Baxter, J. & Zubrick, S. 2017. Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents of Parents with Self-Reported Mental Health Problems. Community Mental Health Journal 54 (6), 884-

897. Luettu 22.8.2020. https://search-proquest-com.lib-proxy.tuni.fi/docview/1982529763?rfr_id=info%3Axi%2Fsid%3Aprimo

Johnston, D., Schurer, S. & Shields, M. 2013. Exploring the intergenerational persistence of mental health: Evidence from three generations. *Journal of Health Economics* 32 (6), 1077-1089. Luettu 2.9.2020. <https://www-sciencedirect-com.libproxy.tuni.fi/science/article/pii/S0167629613001082?via%3Dihub>

Karp, J. & Serbin, L. 2004. The intergenerational transfer of psychosocial risk: mediators of vulnerability and resilience. Luettu 06.07.2020. <http://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType=cookie,ip,uid&db=bsu&AN=12005238&site=ehost-live&scope=site>

Kataja, K., Ristikari, T., Paananen, R., Heino, T. & Gissler, M. 2014. Hyvinvointiongelmien ylisukupolviset jatkumot kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten elämässä. Luettu 17.10.2019. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201402131471>

Kinnunen, P. 2011. Nuoruudesta kohti aikuisuutta. Terveystieteiden yksikkö. Tampereen yliopisto. Tampere University Press. Väitöskirja. Luettu 17.10.2019. <http://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8624-1>

Kylmä, J. & Juvakka, T. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita, 2007. Print.

Laajasalo, T. & Pirkola, S. 2012. Ennen kuin on liian myöhäistä. Ehkäisevän mielenterveystyön toimivia käytäntöjä palvelujärjestelmän kehittäjille. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 2.12.2020. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90874/URN_ISBN_978-952-245-686-1.pdf?sequence=1

Marttunen, M., Huurre, T., Strandholm, T. & Viialainen, R. 2013. Nuorten mielenterveyshäiriöt: Opas nuorten parissa työskenteleville aikuisille. THL. Luettu 17.10.2019. <https://www.julkari.fi/handle/10024/110484>

Mielenterveystalo. n.d. Mielenterveyden vahvistaminen: Mielenterveys. Luettu 26.4.2020. https://www.mielenterveystalo.fi/nuoret/tietoa_mielenterveydesta/mielenterveyden_vahvistaminen/Pages/mielenterveys.aspx

Muris, P. 2015. A Protective Factor Against Mental Health Problems in Youths? A Critical Note on the Assessment of Self-Compassion. *Journal of Child and Family Studies* 2016 (25), 1461-1465. Luettu 17.10.2019. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4824838/>

Nuorisolaki 21.12.2016/1285.

Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M., Rämö, A. & Gissler, M. 2012. Children's and youth's well-being in light of The 1987 Finnish Birth Cohort-study. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201312187685>

Purhonen, S. 2007. Sukupolvien ongelma. Tutkielmia sukupolven käsitteestä, sukupolvitietoisuudesta ja suurista ikäluokista. Helsingin yliopisto. Väitöskirja.

<https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/23412/sukupolv.pdf?sequence=2>

Saari, J., Eskelinen, N. & Björklund, L. 2020. Raskas perintö: ylisukupolvinen huono-osaisuus Suomessa. Helsinki: Gaudeamus, 2020. Print.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Satomi, D., Fujiwara, T. & Isumi, A. 2020. Association between maternal adverse childhood experiences and mental health problems in offspring: An intergenerational study. Luettu 13.9.2020. Vaatii käyttöoikeuden. <https://www-cambridge-org.libproxy.tuni.fi/core/journals/development-and-psychopathology/article/association-between-maternal-adverse-childhood-experiences-and-mental-health-problems-in-offspring-an-intergenerational-study/B1513515989F7E76691FFFABC17303E6/core-reader>

Schick, M., Morina, N., Klaghofer, R., Schnyder, U. & Müller, J. 2013. Trauma, mental health, and intergenerational associations in Kosovar Families 11 years after the war. Luettu 28.8.2020. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3744842/>

Schofield, T., Lee, R. & Merric, M. 2013. Safe, Stable, Nurturing Relationships as a Moderator of Intergenerational Continuity of Child Maltreatment: A Meta-Analysis. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3784834/>

Solantaus, T. & Paavonen, J. 2009. Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 125 (17):1839-44. Luettu 4.11.2019. <https://www.duodecimlehti.fi/lehti/2009/17/duo98270>

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. 2016. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turku. Turun yliopisto.
Suomen mielenterveysseura. 2007. Ylisukupolviset kohtalot tutkimuskirjallisuuden valossa. Luettu 17.10.2019. https://mieli.fi/sites/default/files/materials_files/sosiaalinen_perima.pdf

Tampereen ammattikorkeakoulu. 2019. Eläytyen osalliseksi. <https://projects.tuni.fi/elaytyenosalliseksi/>

Terveyskylä. n.d. Murrosikä. Luettu 12.9.2020. <https://www.terveyskyla.fi/nuortentalo/el%C3%A4m%C3%A4ni/murrosik%C3%A4>

Tooth, L. & Mishra, G. 2012. Intergenerational educational mobility on general mental health and depressive symptoms in young women. Quality of Life Research 22(7):1589-602. Luettu 27.8.2020. https://search-proquest-com.lib-proxy.tuni.fi/docview/1433064953?rfr_id=info%3Axri%2Fsid%3Aprim0

Tuomi, J., Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi, 2018. Print

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. TENK. Luettu 24.11.2020.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Weissman, M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D. & Verdeli, H. 2006. Offspring of Depressed Parents: 20 Years Later. The American Journal of Psychiatry. 163(6) Luettu 3.9.2020.
https://ajp.psychiatryonline.org/doi/10.1176/ajp.2006.163.6.1001?url_ver=Z39.88-2003&rft_id=ori:rid:crossref.org&rft_dat=cr_pub%20%20pubmed

World Health Organization. n.d. Adolescent health. Luettu 18.9.2020.
<https://www.who.int/southeastasia/health-topics/adolescent-health>

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

1 (6)

Tutkimus, tekijät, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
<p>① Contribution of Family Violence to the Intergenerational Transmission of Externalizing Behavior.</p> <p>Ehrensaft, M. & Cohen, P. 2011.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Selvittää parisuhdeväkivallan vaikutus jälkeläisten ylisukupolvisuuden antisosiaaliseen käyttäytymiseen ja käyttäytymishäiriöihin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuskohteena 678 vanhempaa ja 396 lasta.</p> <p>Neljä haastattelua suoritettiin 1985-2004 välisenä aikana. Haastattelun suoritti asiaan koulutettu henkilö.</p>	<p>Parisuhdeväkivallan on todettu vaikuttavan ylisukupolvisena siirtymänä lasten antisosiaaliseen käyttäytymiseen.</p>

(jatkuu)

<p>② Exploring the intergenerational persistence of mental health: Evidence from three generations</p> <p>Johnston, D., Schurer, S. & Shields, M. 2013.</p> <p>Australia</p>	<p>Selvittää aikaisempien tutkimusten avulla, miten altistuminen vanhempien mielenterveysongelmille johtaa myöhemmin lasten ja lastenlapsien kokemiin mielenterveysongelmiin sekä sosioekonomiseen statukseen.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Alun perin n. 17000 seurannassa ollutta ihmistä. Data on kerätty 1970-luvun "British cohort study"-tutkimuksesta.</p> <p>Kyselylomake. Kysymyksiä kysyttiin äideiltä, sekä heidän lapsiltaan 1975-2008 välisenä aikana. Kyselyissä kartoitettiin mm. Yksilön varallisuutta, lähisuhteita, terveyttä sekä mielenterveyttä.</p>	<p>Ylisukupolvisen mielenterveyden on todettu vaikuttavan tietyllä tasolla aikuisiän ekonomiseen alisuorittamiseen ja antisosiaaliseen käyttäytymiseen. Heikon mielenterveyden on todettu aiheuttavan suurta taakkaa perheille ja se voi kantautua pitkälle perheessä.</p>
--	--	--	--

<p>③ Inter-generational educational mobility on general mental health and depressive symptoms in young women.</p> <p>Tooth, L. & Mishra, G. 2012.</p> <p>Australia.</p>	<p>Selvittää, miten vanhempien koulutustaso vaikuttaa naisen mielenterveyteen ja/tai masennusoireisiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimusdata kerättiin vuodelta 1996-2009, tutkimukseen osallistujat ovat syntyneet vuosina 1921-1978 (n=41500)</p> <p>.</p> <p>Tutkimuksessa kyselyt tehtiin vuosien 1996-2009 aikana viidessä osassa keskittyen 1973-1978 syntyneisiin naisiin.</p> <p>The Australian Longitudinal Study on Women's Health (ALSWH) kyselylomake.</p>	<p>Pääsääntöisesti vanhempien koulutustasolla on vaikutusta tyttären mielenterveyteen, jos koulutuksen eroavaisuus on suuri. Pieniä eroja löytyy tytär-äiti ja tytär-isä suhteista. Nainen kokee mielenterveytensä heikommaksi, jos hänen koulutuksensa on huomattavasti huonompi kuin äidin. Huonompi sosioekonominen asema on naisilla, jotka eivät tiedä vanhempiensa koulutustasoja, joka vaikuttaa heikompaan mielenterveyteen.</p>
---	---	---	--

(jatkuu)
3 (6)

<p>④ Trauma mental health, and intergenerational associations in Kosovar Families 11 years after the war.</p> <p>Schick, M., Morina, N., Klaghofer, R., Schnyder, U. & Müller, J. 2013.</p> <p>Sveitsi.</p>	<p>Selvittää 11 vuoden jälkeen Kosovon sodasta, miten traumaperäiset mielenterveysongelmat näkyvät ylisukupolisesti perheissä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus</p> <p>Poikkileikkauksellinen tutkimus, johon valittiin 51 ryhmää (kouluikäinen nuori, äiti, isä N=153)</p> <p>Sotaa ennen tai sodan jälkeen syntyneet lapset, joiden ikä on 10-17 sekä molemmat vanhemmat asuvat samassa taloudessa. Osallistujia haastateltiin ahdistukseen, PTSD-oireisiin, masennukseen sekä traumaan liittyen.</p>	<p>11 vuotta sodan jälkeenkin, voidaan todeta trauman jälkeisen stressin, ahdistuksen ja masennusoireiden olevan painavasti läsnä siviilissä olevilla aikuisilla ja heidän lapsillaan. Vaikka vahvoja vastaavuuksia löytyi vanhempien ja lapsen mielenterveyden ongelmista, niin äidin ongelmat eivät vastanneet lapsen ongelmiin. Vanhempien ja lasten väliset oireet ovat liitettävissä toisiinsa, joten läheisten mielenterveyttä tulisi seurata tarkasti.</p>
<p>⑤ Offspring of Depressed Parents: 20 Years Later.</p> <p>Weissmann, M., Wickramaratne, P., Nomura, Y., Warner, V., Pilowsky, D. & Verdelli, H. 2006.</p> <p>Yhdysvallat.</p>	<p>20 vuoden seuranta masentuneiden ja ei-masentuneiden vanhempien lapsista. Arvioidaan masennusoireiden jatkumista vanhemmilta lapsille</p>	<p>Kvantitatiivinen alkuperäistutkimus.</p> <p>Seurattiin 151 lapsen kasvua, joiden vanhemmista osalla oli lieviä tai vakavia masennus/ahdistusoireita. Osalla kontrolliryhmää ei ollut mielenterveysongelmia. Neljä haastattelua ja arviointia tehtiin 20 vuoden aikana.</p>	<p>20 vuoden seurannan aikana on pystytty todentamaan masentuneen henkilön jälkeläisellä olevan kolminkertainen riski sairastua mieliala- ja ahdistushäiriöön. Suurin riski sairastumiseen oli 15-20 ikävuoden aikana varsinkin naisilla.</p>

(jatkuu)
4 (6)

<p>⑥ Association between maternal adverse childhood experiences and mental health problems in offspring: An inter-generational study.</p> <p>Satomi, D., Fujiwara, T. & Isumi, A. 2020.</p> <p>Japani.</p>	<p>Tutkia äidin lapsuusajan traumojen vaikutusta tämän jälkikasvun mielenterveysongelmiin.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>10810 peruskouluikäistä lasta/nuorta osallistui tutkimukseen sekä heidän äiti. Lapset tekivät itsearviointia omasta mielenterveydestä, jota käytettiin lapsen käyttäytymisen ja mielenterveyden arvioinnissa.</p> <p>Äidit vastasivat kyselylomakkeeseen , jossa kartoitettiin aikaisempia traumaattisia kokemuksia äidin elämästä.</p>	<p>Äidin lapsuudenajan traumat voivat vaikuttaa negatiivisesti heidän lapsiansa mielenterveyteen ja käyttäytymiseen. Negatiivisesti lapsen käyttäytymiseen vaikutti myös äidin sosioekonominen status</p>
<p>⑦ Examining the Role of Expressed Emotion in the Inter-generational Transmission of Mental Health Problems.</p> <p>Arroyo, A., Segrin, C. &</p>	<p>Tutkia kolmen sukupolven (isoäiti, äiti, tytär) välisiä suoria- ja epäsuoria siirtymiä mielenterveysongelmissa .</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 242 tytär-äiti-isoäiti paria. Tutkittavien tyttärien ikä 18-24, äitien 37-64 ja isoäitien 59-96.</p> <p>Tutkimuksessa vastattiin netissä olevaan</p>	<p>Tutkimuksessa todettiin ylisukupolvisten mielenterveysongelmien vaikuttavan epäsuorilla mekanismeilla jälkeläisiin. Vaikuttavassa osassa, on vanhemman tapa ilmaista tunteitaan ja käsitellä omaa sairauttaan ja sen heijastumista jälkeläisiin.</p>

Andersen, K. 2018.		kyselylomakkeeseen mielenterveydestä.	
Yhdysvallat .			

(jatkuu)

<p>⑧ Intergenerational transmission of war-related trauma assessed 40 years after exposure.</p> <p>Castro-Vale, I., Severo, M., Carvalho, D. & Mota-Cardoso, R. 2019.</p> <p>Portugali.</p>	<p>Tutkia sotaveteraanien jälkikasvun PTSD-oireiden näkyvyyttä.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimukseen osallistui 44 aikuista henkilöä, joilla on PTSD-oireista ja 29 aikuista henkilöä, joilla ei esiinny PTSD-oireita.</p> <p>Osallistuneet ovat täyttäneet BSI (Brief Symptom Inventory)-kyselyn.</p>	<p>Sotaveteraanien lapsilla on todettu suurentunut psykologinen kärsimys, riippuen isän sodan altistumisen intensiivisyydestä. Isän elinikäisellä PTSD-oireilulla ei näkynyt suurentunutta psykologista kärsimystä.</p>
<p>⑨ Children's and youth's well-being in light of The 1987 Finnish Birth Cohort-study.</p> <p>Paananen, R., Ristikari, T., Merikukka, M. & Gissler, M. 2013.</p> <p>Suomi.</p>	<p>Tutkia mielenterveyden riskitekijöitä lapsuudessa ja nuoruudessa.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuksessa otettiin huomioon kaikki suomalaiset, jotka ovat syntyneet 1987. Heitä on 59 476.</p> <p>Heitä seurattiin 21-vuotiaaksi asti. Henkilöitä seurattiin suomalaisten rekisterien avulla.</p>	<p>Mielenterveys riski oli suurempi nuorilla, joiden vanhemmat olivat sosiaalisen tuen piirissä. Naissukupuoli, vanhempien psykiatrinen hoitohistoria, äidin tupakointi, raskausajan ongelmat sekä vanhempien ero/kuolema nostivat riskiä nuoren mielenterveysongelmille.</p>

(jatkuu)
6 (6)

<p>⑩Prevalence of Mental Disorders Among Children and Adolescents of Parents with Self-Reported Mental Health Problems.</p> <p>Johnson, S., Lawrence, D., Perales, F., Baxter, J. & Zubrick, S. 2017.</p> <p>Yhdysvallat.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoitus on verrata lasten (4-17v) riskiä sairastua mielenterveyshäiriöön, jos heidän vanhemmillansa on historiaa mielenterveyshäiriöistä tai useita mielenterveysongelmia.</p>	<p>Kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Tutkimuksessa käytettiin dataa Young Minds Matter-järjestön tietokannoista. Osallistujia määrä 6310, sisältäen aikuiset sekä lapset.</p> <p>Kyselyiden vastauksia verrattiin toisiinsa. Tarkoituksena selvittää yhteyksiä vanhemman ja lapsen mielenterveyden historiassa.</p>	<p>Joka kolmannella vanhemmalla oli aikaisemmin ilmennyt mielenterveysongelmia, sekä kahdella viidestä vanhemmasta oli diagnosoitu jommallakummalla olevan mielenterveysongelma. Lapsilla/nuorilla on myös suurempi todennäköisyys sairastua mielenterveyssairauteen, jos vanhemmalla on mielenterveyssairaushistoriaa , ja jos se vaikuttaa vanhemman päivittäiseen toimintaan.</p>
---	---	---	--

Liite 2. Yläteema 1

1 (3)

Yläteema	Alateema	Pelkistykset
Vanhempien mielenterveysongelmien ja kasvatuksen ylisukupolvinen kuorma jälkipolveen.	Perheväkivallan vaikutus nuoren mielenterveyteen	Lähisuhdeväkivalta lisää riskiä impulsiiviseen emotionaalisuuteen, aggressiiviseen persoonallisuuteen sekä ulkoiseen käyttäytymiseen nuoruusiässä.
		Lähisuhdeväkivalta vaikuttaa jälkikasvun antisosiaaliseen käyttäytymiseen
		Väkivaltaisessa parisuhteessa elävät vanhemmat voivat kokea heikkoa tyytyväisyyden tunnetta lastaan kohden, joka altistaa lasta ulkoisiin ongelmiin
		Perheväkivalta altistaa antisosiaalisen käyttäytymisen periytymiseen
	Vanhempien mielenterveysongelmien ylisukupolvinen vaikutus nuoreen.	Äidin mielenterveys vaikuttaa jälkikasvun mielenterveyteen aikuisiässä, kuitenkin vaikuttaen vahvimmin äiti-tytär-suhteessa.
		Isoäidin mielenterveys on vahvasti yhteydessä lapsenlapsen mielenterveyteen
		Vanhemmalla diagnosoitu mielenterveyshäiriö altistaa lasta mielenterveysongelmille.
		Isoäitien mielenterveysongelmat ovat yhteydessä äitien mielenterveysongelmiin.
		Vanhempien mielenterveysongelmat altistavat lapsia mielenterveysongelmille.

(jatkuu)

2 (3)

		Vanhempien mielenterveysongelmat lisäävät lasten haitallista käyttäytymistä.
		Isovanhempien haitalliset lapsuuden kokemukset vaikuttavat jälkeläisten mielenterveyteen.
		Äidin haitalliset lapsuuden kokemukset vaikuttavat lapsen käytösongelmiin ja masennusoireisiin.
		Äidin ahdistuneisuus on yhteydessä lapsen masennusoireisiin
		Ylisukupolvisen mielenterveyden siirtymä on todennäköisempää äidin puolelta.
		Äidin ahdistuneisuus vaikuttaa lapsen käyttäytymisongelmiin.
		Vanhempien psykiatrinen hoitohistoria altistaa jälkikasvua käyttämään psykiatrisia palveluita tai psyykelääkkeitä.
		Mielenterveysongelmat vaikuttavat perhe-elämään negatiivisesti.
	Perhemuodon vaikutus nuoren mielenterveyteen	Yksinhuoltajan mielenterveyshäiriöt lisäävät riskiä lapsen mielenterveyshäiriöille verrattuna kahden vanhemman perheisiin.

(jatkuu)

3 (3)

		Lapsella on suurentunut riski rikollisuuteen ja kodin ulkopuoliseen sijoitukseen, jos vanhempi on ollut psykiatrisessa hoidossa
		Yksinhuoltajaperheiden lapsilla on suurentunut riski sairastua, jos ensisijaisella huoltajalla on mielenterveysongelma.
	Lapsuus- ja nuoruusiän vaikutus mielenterveysoireiden puhkeamiselle	Jälkeläisen masennuksen luonne ei ole riippuvainen siitä, onko vanhemmalla masennusoireita vai ei.
		Mielenterveyshäiriöt alkavat usein nuorena ja se vaikuttaa koulussa suoriutumiseen ja myöhempään hyvinvointiin.
		Lasten ja nuorten vanhempien mielenterveysongelmat ovat yleisiä.
		Riski masennusoireiden syntyyn on ikävuosilla 15-20.
		Nuoruusikä altistaa masennusoireiden puhkeamiselle, riippumatta vanhempien hoitohistoriasta.

Liite 3. Yläteema 2

Yläteema	Alateema	Pelkistykset
Sosioekonomisen statuksen vaikutus ylisukupolvisen mielenterveyden kuormaan	Vanhemman koulutus	Korkeammin koulutetut äidit tarjoavat lapsilleen koulutuksellisesti ja kasvatuksellisesti rikkaan kasvuympäristön.
		Naisten korkeampi koulutustaso verrattuna vanhempiin vaikuttaa positiivisesti heidän mielenterveyteensä.
		Korkeasti koulutettujen vanhempien lapset käyttävät vähemmän psykiatrisia terveystalvuita kuin matalasti koulutettujen vanhempien lapset.
		Äidin koulutuksella on mahdollisesti enemmän vaikutusta jälkikasvun saavutuksiin.
	Vaikutus lapsen sosioekonomiseen statukseen.	Naiset kokevat mielenterveyden heikommaksi, kun heidän koulutustasonsa on huomattavasti matalampi kuin heidän äitinsä.
		Naisten alhaisempi koulutustaso verrattuna vanhempiin vaikuttaa negatiivisesti heidän mielenterveyteensä.
		Vanhempien mielenterveysongelmat lisäsivät todennäköisyyttä lasten heikoille asuinolosuhteille.
		Vanhempien vähävaraisuus lisää lapsen riskiä huonoon koulumenestykseen, mielenterveysongelmiin sekä kodin ulkopuolelle sijoittamiselle.
		Mielenterveys siirtyy ylisukupolvisesti ja voi olla tärkeä tekijä tulotason määräytymisessä läpi sukupolvien.

Liite 4. Yläteema 3

Yläteema	Alateema	Pelkistykset
Vanhempien kokemien traumojen vaikutus jälkikasvun mielenterveyteen.	Sodan mielenterveydellinen vaikutus jälkikasvuun.	Isän sodalle altistuminen voi vaikuttaa jälkeläisen fyysiseen laiminlyöntiin.
		Kosovon sota vaikuttaa vieläkin siviiliväestöön. Vanhempien (isien) sekä heidän lastensa oireet ovat yhteydessä toisiinsa.
		Sodalle altistuminen vaikuttaa tulevien sukupolvien mielenterveyteen.
	Vanhempien traumojen mielenterveydellinen vaikutus jälkikasvuun	Isän traumaperäinen stressihäiriö sekä ahdistus- ja masennus vaikuttavat lasten masennusoireisiin.
		Vanhemman aivovamma lisää lapsen psykiatrisen hoidon ja psykoosilääkkeiden käyttöä.
		Pojilla todettiin vähemmän ahdistuneisuusoireita ja enemmän traumalle altistumista kuin tytöillä.