

# **Kiintymyssuhteessa traumatisoituneen lapsen ja nuoren tukeminen**

LAB-ammattikorkeakoulu  
Sairaanhoitaja (AMK)  
2025  
Teija Korvala

## Tiivistelmä

Tekijä	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Teija Korvala	Opinnäytetö, AMK	2025
	Sivumäärä	
	27	
Työn nimi		
<b>Kiintymyssuhteessa traumatisoituneen lapsen ja nuoren tukeminen</b>		
Tutkinto ja koulutusala		
Sairaanhoidtaja (AMK)		
Toimeksiantajaorganisaatio		
Lab-ammattikorkeakoulu		
Tiivistelmä		
<p>Kiintymyssuhteessa koettu turvattomuus, kaltoinkohtelu tai laiminlyönti altistaa kiintymyssuhdetraumalle, jolla on laaja-alaisia negatiivisia vaikutuksia lapsen kehitykselle sekä hyvinvoinnille – aina aikuisuuteen saakka. Pahimmillaan kiintymyssuhdetrauman negatiiviset seuraukset siirtyvät seuraavalle sukupolvelle, silloin puhutaan ylisukupolvisuuden ongelmasta.</p> <p>Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa etsittiin tietoa siitä, miten aikuiset voivat tukea ja auttaa kiintymyssuhteessa traumatisoitunutta lasta. Kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymys oli: Miten tukea kiintymyssuhteessa traumatisoitunutta lasta ja nuorta? Aineistoksi valittiin yhdeksän artikkelia, jotka analysoitiin teemoittamalla.</p> <p>Tulosten perusteella kiintymyssuhteessa traumatisoitunutta lasta auttaa turvallinen ja luottamuksellinen vuorovaikutussuhde. Muun muassa aikuisen mentalisaatiokyky, sensitiivisyys ja aito läsnäolo ovat tärkeitä turvallisessa kohtaamisessa. Vuorovaikutussuhteen laadun lisäksi suhteen pysyvyydellä ja suhteiden määrällä on vaikutusta. Turvallisessa vuorovaikutuksessa aikuinen pystyy tukemaan lapselle tärkeitä tunte-, itsesäätely- ja sosiaalisten taitojen opettelua.</p> <p>Tuloksista ilmeni myös, että lapsen perheen ja lähiverkoston huomioiminen on tärkeää. Vanhempien tukeminen ja kunnioitus heitä kohtaan vaikuttavat myös lapseen. Kaikkien lapsen elämässä mukana olevien aikuisten tulisi toimia yhdessä lapsen hyväksi. Traumatietoinen työntekijä ymmärtää trauman vaikutuksia, osaa tukea lasta ja ehkäistä uudelleentraumatisoitumista. Yksittäisen työntekijän lisäksi traumatietoisuus voi käsittää koko organisaatiota. Se tarkoittaa organisaatiota, jossa tunneilmasto on salliva, johto on sitoutunut traumatietoiseen työskentelyyn ja työntekijöiden jaksamisesta huolehditaan. Hyvinvoiva työntekijä pystyy parhaiten auttamaan lasta.</p>		
Asiasanat		
kiintymyssuhde, traumatisoituminen, kiintymyssuhdetrauma		

## Abstract

Author	Type of Publication	Published
Teija Korvala	Thesis, UAS	2025
	Number of Pages	
	27	
Title of Publication		
<b>Supporting the attachment traumatization child and adolescent</b>		
Degree, Field of Study		
Bachelor of Health Care, Nursing		
Organisation of the client (if the thesis work is commissioned by another party)		
LAB University of Applied Sciences		
Abstract		
<p>Insecure attachment, maltreatment, or neglect experienced in an attachment relationship predisposes a child to attachment trauma, which has widespread negative effects on the child's development and well-being. It is possible that the negative consequences of attachment trauma pass on to the next generation, a phenomenon known as intergenerational transmission.</p> <p>A descriptive literature review sought information on how adults can support and help a child and adolescent traumatized in an attachment relationship. The research question of the literature review was: How can we support a child and adolescent traumatized in an attachment relationship? Nine articles were selected for the review and analyzed using thematic analysis.</p> <p>The results indicate that a safe and trusting interaction helps a child and adolescent traumatized in an attachment relationship. An adult's ability to mentalize, sensitivity, and genuine presence are important in creating a safe environment. In addition to the quality of the interaction, the relational density and relational permanence also have a positive impact. In safe interactions, an adult can support the child's development of essential emotional, self-regulation, and social skills.</p> <p>The results also revealed that considering the child's family and other close relationships is important. Supporting and respecting the parents also positively affects the child. All adults involved in the child's life should work together for the child's benefit. A trauma-informed worker understands the effects of trauma, knows how to support the child, and prevent re-traumatization. Trauma-informed approach can extend beyond individual workers to encompass the entire organization. This means a supportive organization where the leadership is committed to trauma-informed practices, and the well-being of employees is prioritized.</p>		
Keywords		
attachment, attachment theory, attachment trauma, traumatization		

## Sisällys

1	Johdanto.....	1
2	Kiintymyssuhteen muodostuminen.....	2
2.1	Turvallinen kiintymyssuhde.....	2
2.2	Turvattomat kiintymyssuhteet.....	2
2.3	Traumatisoiva kiintymyssuhde.....	3
3	Kiintymyssuhdetrauma ihmisen elämänkaarella.....	5
3.1	Kiintymyssuhdetrauman vaikutus lapsen kehitykseen.....	5
3.2	Traumatisoitumisen vaikutukset aikuisuudessa.....	5
3.3	Traumatisoitumisen vaikutus vireystilan säätelyyn.....	7
4	Opinnäytetyön toteutus.....	9
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	9
4.2	Aineiston haku ja valinta.....	9
4.3	Aineiston analysointi.....	11
5	Tulokset.....	13
5.1	Lapsen ja aikuisen välinen vuorovaikutus.....	13
5.2	Lähiympäristön huomioiminen.....	15
5.3	Traumainformoitu organisaatio.....	17
6	Pohdinta.....	19
6.1	Tulosten tarkastelu ja arviointi.....	19
6.2	Eettisyys ja luotettavuus.....	20
6.3	Jatkotutkimusaiheet.....	21
	Lähteet.....	22

Liite 1. Aineiston haku ja tulokset

Liite 2. Opinnäytetyön aineisto

## 1 Johdanto

Hyvä varhainen vuorovaikutus vauvan ja häntä hoitavan aikuisen välillä syntyy aikuisen tarjoamasta turvallisuuden tunteesta, huolenpidosta ja kiinnostuksesta vauvaa kohtaan. (Hipp 2023, 25.) Vauvan ja häntä hoitavan vanhemman välille muodostuvaa tunnesidettä kutsutaan kiintymyssuhteeksi. Sen muodostumiseen vaikuttaa mentalisaatiokyky, eli vanhemman kyky tunnistaa vauvan tunteita ja tarpeita. Kiintymyssuhteiden laatu määrittää sen, minkälainen kiintymyssuhdemalli lapselle kehittyy. Kasvaessaan lapsi soveltaa tätä opittua kiintymyssuhdemallia muihin ihmissuhteisiinsa. (Pajulo ym. 2015; Tokola & Airo 2024.) Turvallinen kiintymyssuhde tuottaa lapselle turvaa ja auttaa selviämään stressaavista tilanteista. Kiintymyssuhde voi olla myös turvaton, jolloin se aiheuttaa lapselle kuormitusta. Turvattomat kiintymyssuhteet jaotellaan ristiriitaisesti turvattomaan ja välttelevästi turvattomaan. Kiintymyssuhde voi olla myös kaottinen eli jäsentymätön. (Tokola & Airo 2024.)

Opinnäytetyössä käsitellään kiintymyssuhteessa traumatisoituneen lapsen auttamista ja tukemista. Lapsi voi traumatisoitua kiintymyssuhteessa esimerkiksi silloin, kun häntä hoitava vanhempi laiminlyö tai kaltoinkohtelee häntä fyysisesti, emotionaalisesti tai seksuaalisesti. (Suokas-Cunliffe & Maaranen 2014.) Korhonen (2024, 112) määrittelee kiintymyssuhdetrauman pitkään jatkuneeksi stressitilaksi, jossa lapsi ei saa aikuiselta tarvitsemaansa tukea hankaliin tilanteisiin.

Traumat ja erityisesti jäsentymätön kiintymyssuhde voivat siirtyä sukupolvelta toiselle (Hipp 2023, 25). Hoitamalla traumatisoitunutta lasta oikein ja oikea-aikaisesti, voidaan ennaltaehkäistä traumatisoitumisen siirtymistä seuraavaan sukupolveen (Suokas 2023, 14). Salokangas (2020) on tutkinut väitöskirjassaan lapsuuden emotionaalisen kaltoinkohtelun vaikutusta aikuisiän mielenterveyteen. Lapsuuden kaltoinkohtelu- ja traumakokemuksilla on yhteys aikuisuuden alkoholiongelmiin, ahdistuneisuus- ja mielialahäiriöihin sekä itsemurhariskiin (Salokangas 2020, 5–6). Muun muassa tämän vuoksi kiintymyssuhteessa traumatisoituneiden lasten ja nuorten oikea-aikainen tukeminen on tärkeää ja perusteltua.

Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoitajille ja lasten kanssa toimiville aikuisille kiintymyssuhteessa traumatisoituneen lapsen kanssa toimimisesta ja lapsen auttamisesta. Sairaanhoitaja tarvitsee työssään tietoa kiintymyssuhdetraumasta, sen tunnistamisesta sekä keinoista, joilla hän voi tukea lasta. Opinnäytetyössä etsitään vastausta kysymykseen, miten tukea kiintymyssuhteessa traumatisoitunutta lasta ja nuorta. Opinnäytetyössä on tarkoitus selvittää keinoja, joiden avulla kiintymyssuhteessa traumatisoituneen lapsen kanssa vuorovaikutuksessa olevat aikuiset voivat tukea ja auttaa lasta. Opinnäytetyön yhteistyökumppani on LAB-ammattikorkeakoulu, joka tarjoaa sairaanhoitajakoulutusta.

## 2 Kiintymyssuhteen muodostuminen

### 2.1 Turvallinen kiintymyssuhde

Varhainen vuorovaikutus rakentuu lapsen ja vanhemman yhdessä viettämästä ajasta – olemisesta, tekemisestä ja kokemisesta lapsen ensimmäisten elinvuosien aikana. Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus on sensitiivistä ja luo lapselle turvallisuuden kokemuksen. Pieni lapsi oppii luottamaan häntä hoitaviin aikuisiin, ympäristöönsä sekä itseensä. Perusturvallisuudesta ja luottamuksesta rakentuvat lapsen myöhemmät ihmissuhteet, itsetunto, minäkuva sekä empatiakyky. (Mannerheimin lastensuojeluliitto ry 2021; Pesonen 2010, 515.)

Lapsen ensimmäisten elinvuosien vuorovaikutussuhteiden laadulla on merkitystä lapsen kokonaisvaltaiselle kehitykselle. Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus vaikuttaa suotuisasti kiintymyssuhteen muodostumiselle sekä esimerkiksi lapsen aivojen kehitykseen. Varhaisessa vuorovaikutuksessa pieni lapsi oppii myös säätelemään ja jakamaan tunteitaan. (Mäntymaa ym. 2003; Pikulinsky 2020.)

Kiintymyssuhteen kehittyminen on olennainen vauvan eloonjäämisen kannalta, sillä sen avulla vauva pyrkii varmistamaan vanhemman lähellä olon. Vauva oppii viestimään vanhemman kanssa muun muassa katsekontaktin, hymyn ja itkun avulla. Turvallisessa kiintymyssuhteessa vauvalla on mahdollisuus kiinnittyä turvallisesti häntä hoitavaan aikuiseen ja hän pystyy luottamaan siihen, että häntä kuunnellaan ja hänen tarpeisiinsa vastataan. Vanhemman toiminta on johdonmukaista ja vastavuoroista, vanhempi vastaa vauvan hymyyn ja lohduttaa itkevää vauvaa. Turvallinen kiintymyssuhde auttaa ihmistä rakentamaan itsearvostusta, luottamusta muihin ihmisiin ja ilmaisemaan tunteitaan. (Flykt 2024, 94; Mäntymaa ym. 2003; Tokola & Airo 2024.)

### 2.2 Turvattomat kiintymyssuhteet

Jos vanhempi ei kykene vastaamaan lapsen avunpyyntöön tarkoituksenmukaisella tavalla, kiintymyssuhde rakentuu turvattomaksi. Turvattomat kiintymyssuhteet voidaan jaotella ristiriitaisesti ja välttelevästi turvattomaan. Lisäksi on olemassa kaoottinen eli jäsentymätön kiintymyssuhdemalli. Yhteistä näille on se, että kiintymyssuhde muodostuu lapselle kuormittavaksi tekijäksi sen sijaan, että se tarjoaisi turvallisuuden tunnetta. (Flykt 2024, 95; Tokola & Airo 2024.)

Ristiriitaisesti turvaton kiintymyssuhdemalli syntyy, kun lapsi kokee vanhemman impulsiivisena ja epäjohdonmukaisena (Sinkkonen 2004). Hän ei pysty ennakoimaan vanhemman ennustamattomia ja yllättäviä tunteita. Tämä johtaa siihen, että lapsi on varuillaan,

eikä pysty luottamaan siihen, että esimerkiksi hänen avun pyyntöönsä reagoidaan oikealla tavalla. Lapsi voi oppia ilmaisemaan tunteitaan tarpeettoman voimakkaasti, jotta saisi vanhemmalta huomiota. (Flykt 2024, 95; Tokola & Airo 2024.)

Välittelevä turvaton kiintymyssuhde muodostuu lapsen ja aikuisen välille silloin, kun aikuisen tunneilmaisu on riittämätöntä ja hän välittelee sekä positiivisten että negatiivisten tunteiden ilmaisua. Ajan myötä lapsi oppii hillitsemään tunteidensa ilmaisua, mikä johtaa lapsen passivoitumiseen ja vetäytymiseen. (Flykt 2024, 95; Sinkkonen 2004; Tokola & Airo 2024.)

Epäjohdonmukaisessa ja lapselle vahingollisessa ilmapiirissä lapsen ja aikuisen välille muodostuu kaoottinen eli jäsentymätön kiintymyssuhde. Vanhempi ei silloin ole lapselle turvallinen eikä luotettava, ja lapsen on vaikea oppia luottamaan aikuisiin. Perheessä voi esimerkiksi olla psyykkisiä ongelmia ja väkivaltaa. (Flykt 2024, 96; Tokola & Airo 2024.) Jäsentymätön kiintymyssuhde ennustaa myöhempää psyykkistä sairastumista (Boris & Zeanah 1999, Sinkkosen 2004, mukaan).

Sinkkosen (2004) mukaan näiden eri kiintymyssuhdemallien lisäksi on olemassa lapsia, joille ei ole syntynyt kiintymyssuhdetta lainkaan. Tilannetta kutsutaan reaktiiviseksi kiintymyssuhdehäiriöksi, josta on havaittavissa estoton ja estynyt muoto. Estottomassa muodossa lapsi käyttäytyy estottomasti tai valikoivasti sosiaalisissa tilanteissa. Estyneessä muodossa lapsen sosiaalinen kanssakäyminen on puutteellista, hän vetäytyy vuorovaikutuksesta eikä etsi aikuisesta turvaa eikä osaa ilmaista tunteitaan. Reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö on harvinainen, mutta se ennustaa myöhempiä mielenterveyden ongelmia. (Sinkkonen 2018, reaktiivinen ja estoton kiintymyssuhdehäiriö.)

### 2.3 Traumatisoiva kiintymyssuhde

Traumalla tarkoitetaan sitä, että jokin sietämätön tilanne on tallentunut mieleen ja kehoon, eikä ihmisellä ole ollut sen käsittelemiseen tarvittavia selviytymiskeinoja. Trauma on yksilöllinen kokemus, ja eri ihmiset voivat traumatisoitua erilaisista tilanteista, esimerkiksi vakavasta sairastumisesta, läheisen menettämisestä tai luonnononnettomuuteen joutumisesta. (Kolk 2017 & Levine 2008 Hippin 2023, 16 mukaan.) Vaikka trauma voi johtua jostakin menneestä tapahtumasta, on se läsnä ihmisen nykyhetkessä monella eri tavalla. Se voi vaikuttaa arkiseen suoriutumiseen ja jaksamiseen, esimerkiksi nukkumiseen ja syömiseen. Trauman kohdanneella voi esiintyä ahdistusta, paniikkia, itsetuhoisuutta, ongelmia ihmissuhteissa, identiteetin rakentamisessa tai turvallisuuden tunteen kokemisessa. (Hipp 2023, 12.)

Traumatisoituminen voi johtua myös kiintymyssuhteessa tapahtuneesta laiminlyönnistä tai kaltoinkohtelusta (Suokas- Cunliffe & Maaranen 2014). Kiintymyssuhdetrauma eroaa tavallisesta traumakokemuksesta siten, että tavallisten traumaoireiden lisäksi esiintyy

voimakasta tunteiden ilmaisua ja kehollista epätasapainoa. Lapsen voi olla vaikea esimerkiksi käsitellä tunteita, hänellä voi olla aistilyherkkyyksiä tai fyysisiä vaivoja, joille ei löydy syytä. Tarkkaavaisuudessa ja käyttäytymisen säätelyssä voi olla pulmia, jotka näkyvät muun muassa riskikäyttäytymisenä, itseä vahingoittavana käytöksenä, vaikeutena noudattaa aikatauluja tai vaikeutena rauhoittaa itseään. Se voi näyttäytyä myös sosiaalisissa suhteissa aggressiivisuutena, empatian puutteena tai epäluottamuksen. (Traumaterapiakeskus 2019, Kolk 2017, Hippin 2023, 19 mukaan.)

On tärkeää, että ammattilainen ymmärtää lapsen haastavaakin käytöstä, sillä lapsella ei välttämättä ole ollut mahdollisuutta opetella tapoja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa.. Kiintymyssuhteissa traumatisoituneet ja vaikeissa oloissa eläneet lapset voivat vastustaa ja kapinoida käytöksellään. Sen vuoksi onkin tärkeää, että osataan nähdä lapsen käytöksen takana piileviin asioihin. (Korhonen 2024, 118.)

### 3 Kiintymyssuhdetrauma ihmisen elämänsäkaareissa

#### 3.1 Kiintymyssuhdetrauman vaikutus lapsen kehitykseen

Traumatisoituminen vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti. Etenkin silloin se on erityisen vahingollista, jos traumatisoituminen johtuu kiintymyksen kohteena olevan ihmisen laiminlyönnistä tai kaltoinkohtelusta. Lapsi ei välttämättä kykene ymmärtämään, että aikuisen käytös on väärin ja hän voi syyttää itseään tapahtuneista. (Traumaterapiakeskus 2019, 28.) Lähdepuron (2024, 7) tutkimuksessa löytyi lapsuuden stressikokemuksen ja aikuisuuden ahdistusoireiden välillä yhteys, joka osoittaa lapsuuden kokemusten vaikutuksen pitkälle aikuisuuteen. Tutkimuksen mukaan lapsuusiän sekä sikiöajan ympäristö vaikuttaa mielen-terveyden kehityksen lisäksi kognitiiviseen kehitykseen.

Pienellä lapsella traumatisoituminen voi ilmetä ihmissuhteissa muun muassa vaikeutena muodostaa kiintymyssuhdetta tai eroahdistuksena. Nukkumisessa ja syömisessä voi olla hankaluuksia ja lapsi voi taantua kehityksessään, esimerkiksi kuivaksi oppinut lapsi voi alkaa kastella uudelleen. (Barlett & Steber 2019, 3.) Korhonen (2024, 114) toteaa, että kiintymyssuhdetrauma voi vaikuttaa lapsen puheen kehitykseen. Kun lapselle puhutaan ja hänen kanssaan kommunikoidaan vastavuoroisesti, kielelliset taidot pääsevät kehittymään. Ne ovat myöhemmin yhteydessä koulumenestykseen ja lapsen kykyyn luoda vuorovaikutussuhteita ikätovereihin.

Kouluikäisillä traumatisoituminen voi näkyä käyttäytymisessä, lapsi voi esimerkiksi toistaa traumaattisia kokemuksiaan leikissä tai hänellä voi esiintyä aggressiivista käyttäytymistä. Keskittymisvaikeudet, vetäytyneisyys sosiaalisista suhteista ja painajaisunet voivat olla myös yleisiä traumaoireita kouluikäisillä. (Barlett & Steber 2019, 4.) Traumatisoituminen ilmenee nuorilla Barlettin ja Steberin (2019, 4) mukaan mielenterveyden ongelmina, kuten ahdistuksena tai masennuksena, riskikäyttäytymisenä tai itsetuhoisuutena. Nuori voi kokea myös voimakkaita negatiivisia tunteita, kuten vihan syyllisyyden tai häpeän tunteita.

Varhaiset haitalliset kokemukset voivat vaikuttaa kehitykseen negatiivisesti, mutta toisaalta ympäristön suojaavat tekijät voivat vaikuttaa lapsen mielenterveyden ja kognition kehitykseen myönteisesti. (Lähdepuro 2024, 7.) Luoma (2024, 133) toteaa, että traumatisoituneen lapsen psyykkistä kehitystä voidaan vahvistaa monella tavalla, mutta olennaisinta on emotionaaliset ja turvalliset ihmissuhteet.

#### 3.2 Traumatisoitumisen vaikutukset aikuisuudessa

Traumatisoitumisen vaikutukset jatkuvat pitkälle aikuisuuteen ja vaikuttavat negatiivisesti mielenterveyteen. Traumakokemus vaikuttaa minäkuvan ja identiteetin kehittymiseen

negatiivisesti, kuva omasta itsestä voi vääristyä kielteiseksi, ihminen tuntee tyytymättömyyttä itseensä ja olevansa arvoton. (Ruismäki 2016, 37; Traumaterapiakeskus 2019, 29.) Häpeän ja arvottomuuden tunteet vaikuttavat myös itsetunnon kehittymiseen negatiivisesti (Barlett & Steber 2019, 4; Traumaterapiakeskus 2019, 29). Suhde omaan kehoon voi muodostua vääristyneeksi (Traumaterapiakeskus 2019, 30).

Suokas (2023, 14) toteaa, että somaattinen sairastavuus lisääntyy lapsilla, jotka kohtaavat kaltoinkohtelua. Barlettin ja Steberin (2019, 4) mukaan traumatisoituminen vaikuttaa fyysiseen terveyteen monella tavalla, siitä voi seurata uni- ja syömishäiriöitä, sydän- ja verisuonitautia ja heikentynyttä immuunipuolustusta. Lisäksi se ennustaa lyhyempää elinikää. Fyysiset vaivat, joille ei löydy syytä, voivat lisääntyä (Ruismäki 2016, 37; Traumaterapiakeskus 2019, 30). Traumakokemukset vaikuttavat tutkitusti myös aivoihin, traumatisoituneen ihmisen aivojen koko voi olla pienempi ja heidän stressinsietokykynsä heikompi (Barlett & Steber 2019, 4).

Traumakokemusten vaikutukset kognitioon ovat myös moninaiset. Niistä seuraa vaikeuksia oppimisessa, ongelmanratkaisussa ja keskittymisessä (Barlett & Steber 2019, 4). Lisäksi muistiongelmat ovat tyypillisiä. Ihmisellä voi olla muistiongelmiä nykyhetkessä tai hänellä voi olla ongelmia muistella menneitä lapsuuden kokemuksia. (Ruismäki 2016, 37; Traumaterapiakeskus 2019, 4.)

Kiintymyssuhdetraumasta voi seurata myöhemmin elämässä tunne-elämän vaikeuksia, mitkä johtuvat siitä, ettei ihminen ole saanut vanhemmalta tunteilensa vastetta. Hänet on voitu jättää yksin vaikeiden tunteidensa kanssa tai tunnereaktioista on seurannut ikäviä asioita. Nämä kokemukset johtavat siihen, että aikuisenakin tunnesäätely on puutteellista, tunteita on vaikea tunnistaa ja hallita. Tunteet saattavat hallita liikaa käyttäytymistä tai ne voivat vaihdella nopeasti. (Barlett & Steber, 2019, 4; Ruismäki 2016, 37; Traumaterapiakeskus 2019, 29.) Tunne-elämän vaikeudet voivat johtaa itsetuhoisuuteen tai päihteiden liikkäyttöön (Traumaterapiakeskus 2019, 29.)

Traumatisoituminen ja erityisesti kiintymyssuhdetrauma voi aiheuttaa haasteisiin ihmissuhteisiin. Tämä voi näkyä muun muassa kiintymyssuhdehäiriöinä tai vaikeutena muodostaa luottamuksellisia suhteita (Barlett & Steber 2019, 4; Ruismäki ym. 2016, 37) Luottamusongelmat ja pelko hylätyksi tulemisesta voi vaikeuttaa myös avun hakemista ja vastaanottamista. (Traumaterapiakeskus 2019, 29). Ihmisen voi olla vaikea luottaa myös terveydenhuoltoon, mikä estää hoitoon hakeutumista. Tällöin riski uudelleen traumatisoitumiselle on suurempi (Pelkonen & Sarvela 2020b, 226–267.) Toisaalta Korhosen (2024, 113) mukaan kiintymyssuhteessaan traumatisoitunut ihminen voi olla altis sopeutumaan haitallisiin ihmissuhteisiin, joissa hän joutuu hyväksikäytön uhriksi.

Lapsuuden traumatisoituminen vaikuttaa negatiivisesti myös käyttäytymiseen aiheuttamalla muun muassa itsesäätelyn ja impulssikontrollin ongelmia, joista puolestaan voi seurata aggressiivista käytöstä, päihteiden väärinkäyttöä tai muuta riskikäyttäytymistä. (Barlett & Steber 2019, 4.) Vaikeiden traumakokemusten jälkeen ihminen voi rakentaa itselleen selviytymiskeinoksi dissosiaation. Se muodostuu yleensä silloin, kun lapsi kokee varhaisissa kiintymyssuhteissaan jotakin perustavanlaatuisia uhkaa. (Traumaterapiakeskus 2019, 30.) Ruismäki (2016, 37–38) määrittelee dissosiaation ”traumatisoiviin tapahtumiin liittyvien kokemusten eri osa-alueiden, kuten ajatusten, tunteiden ja havaintojen irrallisuutta toisistaan”. Dissosiaatio voi ilmetä itsestään tai kehostaan vieraantumisenä. Oma keho tuntuu vieraalta, olo epätodelliselta tai ihminen kokee, ettei traumatapahtuma ole tapahtunut hänelle. Hänestä saattaa tuntua siltä, kun seuraisi tilannetta vierestä katsojan roolista. Dissosiaatio voi ilmetä myös ympäristöstä vieraantumisenä, jolloin ihminen ei ole tietoinen ympäristöstään tai se tuntuu hämärältä ja kaukaiselta. Myös oma koti ja ympärillä näkyvät ihmiset tuntuu vierailta, vääristyneiltä tai epätodellisilta. (Ruismäki 2016, 38–39.)

### 3.3 Traumatisoitumisen vaikutus vireystilan säätelyyn

Aivojen manteliumakkeen tehtävänä on varoittaa ympäröivistä vaaroista. Jos ihminen on vakavasti traumatisoitunut, manteliumake reagoi herkästi erilaisia pelottavasta tai traumaattisesta asiasta muistuttaviin asioihin, esimerkiksi ääniin, hajuihin, ilmeisiin. Tämä johtaa siihen, että manteliumake voi reagoida liian herkästi turvallisissakin tilanteissa, jolloin ihminen on jatkuvassa ”hälytystilassa”. (Burke 2019, 106; Traumaterapiakeskus 2019, 21.)

Tällaiseen jatkuvaan kehon hälytystilaan liittyy ylivireystila. Ylivireystilassa ihminen pystyy tarkkailemaan ympäristöstään vaaran merkkejä ja reagoimaan niihin nopeasti. Ylivireystila oireilee ihmisellä esimerkiksi jännittyneisyytenä, ahdistuneisuutena, pakkoajatuksina ja uni-vaikeuksina. Tilaa on ihmisen vaikea itse huomata, jolloin siitä pois pääseminen on myös vaikeaa. (Odgen ym. 2009, 28; Traumaterapiakeskus 2019, 36.) Pitkäkestoinen traumatisoituminen voi johtaa siihen, että ihminen oppii selviytymään ylivireystilan lisäksi alivireystilassa. Alivireystilassa ihminen reagoi hidastuneesti ympäristöönsä, hänen fyysisten toimintojensa lisäksi henkiset ja kognitiiviset toiminnot hidastuvat. Alivireystilassa ihminen voi olla lamaantunut, veltto, tylsistynyt ja hän voi vetäytyä sosiaalisista suhteista. (Odgen ym. 2009, 208; Traumaterapiakeskus 2019, 37.)

Traumatisoituneen ihmisen on voi olla vaikea pysyä sopivassa vireystilassa. Sopivassa vireystilassa ihmisen sietokyky on hyvä ja hän kykenee esimerkiksi keskittymään, tekemään päätöksiä ja oppimaan uusia asioita. Vireystila voi vaihdella pysymällä kuitenkin sopivassa vireystilassa, eli sietoikkunassa. Traumatisoituneella ihmisellä sietoikkuna on kapeampi. (Odgen ym. 2009, 29; Traumaterapiakeskus 2019, 36–37.)

Sietoikkunan käsitettä voidaan selittää polyvagaalinen teorian avulla, jonka mukaan parasympaattisen hermoston merkittävin aivohermo on vagusherho. Se voidaan jakaa kahteen erilliseen, vaikutuksiltaan vastakkaiseen rakenteeseen: vatsanpuoleiseen haaraan (VVK) ja selänpuoleiseen haaraan (DVK). Selänpuoleinen haara säätelee ihmisen refleksejä ja peruselintoimintoja, kun taas vatsanpuoleinen haara säätelee sosiaalisuuteen liittyvää fysiologiaa. (Leikola ym. 2016; Pelkonen & Sarvela 2020, 107–109.)

Sietoikkunassa ihminen on turvassa ja sosiaalisesti yhteydessä toisiin ihmisiin, VVK on aktiivinen. Uhkaavissa tilanteissa puolestaan aktivoituu DVK, joka lamauttaa elimistöä sulkeamalla elintoimintojaan. (Leikola ym. 2016.) Ihanteellisessa tilanteessa autonomisen hermoston säätely on tasapainoista. Tätä tilaa kutsutaan vaginaaliseksi tonukseksi. Jotta lapsen autonomisen hermoston säätely olisi tasapainoista, hän tarvitsee ympärilleen turvallisia aikuisia ja turvallisen kasvuympäristön. Turvallisessa kiintymyssuhteessa oleva lapsi voi luottaa siihen, että hänen tarpeistaan huolehditaan ja hän on turvassa. Tällöin lapsen hermoston säätelykyky kehittyy yhteissäätelyssä toisten ihmisten kanssa. (Pelkonen & Sarvela 2020, 110–111.)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, sillä se sopii opinnäytetyön aiheeseen ja tutkimuskysymykseen hyvin. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan tiivistää ja arvioida jo julkaistuja tutkimusaineistoja ja tehdä niistä johtopäätöksiä. Se on ikään kuin tutkimuksen tekemistä tutkimuksesta (Salminen 2023, 4; Vilkkä 2023, Luku 1.1.1.) Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista kerätä kliinistä tietoa käytännön hoitotyöhön. Menetelmässä kootaan, kuvaillaan sekä tarkastellaan aiempaa tutkittua tietoa, ja sen tarkoituksena on kuvata tutkittava ilmiö ymmärrettävästi. (Kangasniemi ym. 2013, 292, 298.) Menetelmän valintaa puolsi myös Bursin ja Groven (2005) toteamus siitä, että kirjallisuuskatsaus sopii menetelmäksi silloin, kun on tarkoituksena löytää vastauksia siihen, mitä tutkittavasta aiheesta tiedetään jo aiemmin (Kangasniemi ym. 2013, 294.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on selvittää erilaisia keinoja, miten aikuiset voivat tukea kiintymyssuhteessa traumatisoitunutta lasta ja nuorta. Sairaanhoidajan tulee osata tukea ja edistää lasten, nuorten ja perheiden hyvinvointia sekä ymmärtää heitä suojaavia sekä haavoittuvuutta lisääviä tekijöitä (Eriksson ym. 2015, 40; Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2021, 67). Opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa sairaanhoidajille kiintymyssuhteessa traumatisoituneen lapsen ja nuoren kanssa toimimisesta sekä heidän auttamisestaan.

Hyvä tutkimuskysymys Efronin ja Rafinin (2019) mukaan on alan kannalta merkittävä, sopivan laajuinen, täsmällisesti ja selkeästi ilmaistu sekä sisältää ainakin yhden hakutermin. Hyvälle tutkimuskysymykselle on tyypillistä myös se, ettei se perustu olettamuksiin eikä siihen voi vastata ”kyllä” tai ”ei” vastauksilla. (Vilkkä 2023, Luku 2.1.1.) Nämä määritelmät hyvästä tutkimuskysymyksestä ohjasivat kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymyksen laadintaa. Opinnäytetyön tutkimuskysymys on: Miten tukea kiintymyssuhteessa traumatisoitunutta lasta ja nuorta?

### 4.2 Aineiston haku ja valinta

Hielb (2021) toteaa, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen aineiston haku tulee olla läpinäkyvää, tarkkaa ja hyvin jäsenneiltyä (Vilkkä 2023, Luku 2.1.2). Kun aineiston hakuprosessi on kuvattu selkeästi, se lisää myös tutkimuksen luotettavuutta (Hirsjärvi ym. 2009, 232). Whittemore (2005) jopa toteaa, että hakuprosessi on luotettavuuden kannalta tärkein vaihe (Niela-Vilén & Hamari 2016, 25). Opinnäytetyön aineiston haussa käytettiin

ekspliiittistä valintaa, joka tarkoittaa Kangasniemen ym. mukaan (2013, 296) sitä, että käytetyin aineiston valinta kuvaillaan systemaattisesti.

Opinnäytetyön hakuprosessi aloitettiin valitsemalla ne tietokannat, joista aineistoa haettiin ja josta se lopulta valittiin. Tietokannoiksi valikoitui Google Scholar, Finna sekä CINAHL-, Medic- ja PubMed-tietokannat. CINAHL-, Medic- ja PubMed-tietokannat valittiin, sillä muun muassa Lehtiö ja Johansson (2016, 42) suosittelevat niitä teoksessaan. PubMed-tietokannan ylläpitäjä on U.S. National Library of Medicine, ja sieltä on saatavilla lääketieteen artikkeleita. CINAHL on Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, missä on hoitotieteen ja siihen liittyvien alojen artikkeleita. Medic on kotimainen tietokanta, josta löytyy terveystieteiden artikkeleita. (Lehtiö & Johansson 2016, 43, 45–45.) Loput tietokannat valittiin mukaan, jotta saataisiin monipuolisia hakutuloksia. Google Scholarista voi hakea tieteellistä materiaalia monilta eri tieteenaloilta (Hirsjärvi 2009, 94). Finna.fi puolestaan on Kansalliskirjaston ylläpitämä sivusto, josta löytyy kotimaisia aineistoja (Finna.fi).

Tietokantojen valinnan jälkeen ideoitiin hakusanat. Hakusanojen ideoinnissa käytettiin apuna Lehtiön ja Johanssonin (2016, 36–37) esimerkkiä siitä, miten tutkittava aihe muutetaan hakukokonaisuuksiksi. Tutkimuskysymyksessä ”Miten tukea kiintymyssuhteessa traumatisoitunutta lasta ja nuorta?” on erotettavissa kolme kokonaisuutta: *tukeminen, kiintymyssuhde ja traumatisoituminen*. Näiden kokonaisuuksien pohjalta muodostui hakusanat, joiden avulla tietokannoista haettiin artikkeleita. Hakusanoina aineiston haussa käytettiin seuraavia sanoja: *kiintymyssuhde, trauma, emotionaalinen trauma, lapsi, nuori, traumatized children, support, attachment theory, early childhood trauma, emotional trauma, attachment trauma, children, attachment*. Tietokantahakuja rajattiin julkaisuajankohdan, kielien ja saatavuuden mukaan. Liitteessä 1 on esitelty aineiston hakuprosessi. Siitä käy ilmi käytetyt tietokannat, hakusanat ja rajaukset sekä haun tulosten ja lopullisen valitun aineiston lukumäärä.

Hakutulosten läpikäymistä helpotti mukaanotto- ja poissulkukriteerien määrittely, jotka on esitetty taulukossa 1. Mukaanotto- ja poissulkukriteereiden avulla pyrittiin löytämään tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset hakutulokset. Aineiston valintaprosessi eteni Valkeapään (2016, 62) esittämällä tavalla. Tietokantahakujen jälkeen valittiin aineistot mukaanotto- ja poissulkukriteerien perusteella ensin otsikoiden mukaan ja sen jälkeen tiivistelmien mukaan. Yhteensä hakutuloksia oli 1033 kappaletta, joista lopulliseen aineistoon valittiin 14. Joukossa oli joitakin artikkeleita kahteen kertaan, joten artikkeleiden määrä oli lopulta yhdeksän. Opinnäytetyöhön mukaan valitut artikkelit on esitelty liitteessä 2.

Mukaanottokriteeri	Poissulkukriteeri
alle 10 vuotta vanha artikkeli	yli 10 vuotta vanha artikkeli
kokonaan luettavissa	vain tiivistelmä luettavissa
kielenä suomi tai englanti	kielenä joku muu kuin suomi tai englanti
sisältö vastaa tutkimuskysymykseen	sisältö ei vastaa tutkimuskysymykseen
käsittelee lapsia ja nuoria	käsittelee aikuisia
tieteellinen artikkeli, väitöskirja, raportti, YAMK-opinnäytetyö, Pro gradu	AMK-opinnäytetyö

Taulukko 1. Opinnäytetyön mukaanotto- ja poissulkukriteerit

### 4.3 Aineiston analysointi

Aineiston analyysillä tarkoitetaan sen tiivistämistä teoreettiseen muotoonsa, jotta sitä voidaan tulkita. Erilaisia analyysimenetelmiä on useita ja menetelmän valinta tulee perustella hyvin, sillä se lisää työn luotettavuutta ja uskottavuutta (Günther ym. 2021). Kun tutkittavaa ilmiötä pyritään ymmärtämään, valitaan laadullinen analyysimenetelmä (Hirsjärvi ym. 2009, 244). Teemoittelu on yksi laadullisen analyysin aineistomenetelmä, jonka avulla aineistosta etsitään aineistosta aihetta kuvaavia näkemyksiä ja keskeisiä aiheita, jotka toistuvat siinä. Niistä muodostetaan pää- ja alateemoja (Tuomi & Sarajärvi 2018, Luku 4,1; Hakala 2024, Teemoittelu.) Tutkimuskysymys ohjaa aineiston jäsentämisessä, jotta sen avulla aineistosta löydetään tutkimuskysymyksen kannalta merkittävät teemat (Juhila 2021). Teemoittelun avulla pyrittiin vastaamaan opinnäytetyön tutkimuskysymykseen "Miten tukea kiintymyssuhteessa traumatisoitunutta lasta ja nuorta?".

Analyysimenetelmäksi valikoitui teemoittelu, sillä Eskolan ja Suorannan (1998, Teemoittelu) mukaan analyysimenetelmää kannattaa käyttää silloin, kun tutkimuskysymys on ratkaistavissa oleva ongelma. Sen avulla voidaan aineistosta erottaa keskeiset aiheet ja niiden ilmeneminen. Opinnäytetyön analyysi toteutettiin aineistolähtöisen teemoittelun avulla, mikä tarkoittaa Hakalan (2024, Teemoittelu) mukaan sitä, että teemat löytyvät aineistosta eikä niitä ole muodostettu valmiiksi teorian pohjalta. Teemojen löytyminen aineistosta vaatii aineiston huolellista läpikäymistä.

Tutkimuskysymyksen kannalta olennaiset, aineistosta esiin nousevat pääteemat olivat turvallinen vuorovaikutus, lähiympäristö ja traumatietoisuus. Pää- ja alateemat on havainnollistettu taulukossa 2.

Turvallinen vuorovaikutus	Lähiympäristö	Traumatietoisuus
kohtaaminen PACE-asenne mentalisaatio resilienssi selviytymis-, tunne-, it- sesäätely- ja sosiaalisten taitojen harjoittelu	suhteiden pysyvyys suhdetiheys lähiverkosto vanhemmat ja perhe	traumatietoinen työntekijä traumatietoinen organisaatio

Taulukko 2. Pää- ja alateemat

## 5 Tulokset

### 5.1 Lapsen ja aikuisen välinen vuorovaikutus

Kiintymyssuhteessa traumatisoituneen lapsen tukemisessa tärkeintä on laadukas ja hyvä vuorovaikutus, sillä sen avulla voidaan lisätä lapsen psyykkistä hyvinvointia (Shafi ym. 2019, 1). Jo yksikin kestävä vuorovaikutussuhde välittävään aikuiseen tukee lapsen mielenterveyttä (King 2023, 182). Hyvä vuorovaikutussuhde lapseen tarjoaa lapselle sensitivistä ja läsnä olevaa hoivaa, lohtua ja suojelua. (National Scientific Council on the Developing Child 2015, Barlettin & Smithin 2019, 362 mukaan.)

Hyvä ja laadukas vuorovaikutus luodaan psykologisesti turvallisessa ympäristössä. Pickensin ja Tschoppin 2017 mukaan aikuinen voi edesauttaa psykologisesti turvallisen vuorovaikutusympäristön luomista huomioimalla lapsen vahvuudet, mahdollistamalla lapsen kuuluksi tulemisen ja aidon kohtaamisen (Barlett & Smith 2019, 363). Aito kohtaaminen puolestaan muodostuu luottamuksesta, turvallisuudesta, aidosta kiinnostuksesta lapseen sekä tunneyhteyden luomisesta häneen (Salminen-Lahtinen 2023, 21). Sterinin (1985) mukaan aito kohtaaminen mahdollistaa lapselle intersubjektivisia kokemuksia, joiden avulla hän oppii itsestään, muista ja ympäröivästä maailmasta (Hughes 2017, 598).

Turvallisuus ja luottamus vahvistavat toinen toisiaan. Jotta lapsi voi kokea olevansa turvassa, hän tarvitsee luotettavan aikuisen läsnäoloa (Barlett & Smith 2019, 362). Salminen-Lahtisen (2023, 24) mukaan turvallisuuden tunnetta voidaan lisätä lapsen kanssa ennakoitavuudella, jatkuvuudella ja rutiinien luomisella. Lapsi tulee kohdata kehitystason mukaisesti. Lapselle tulee opettaa syy-seuraussuhteita, luoda rajoja sekä opettaa selviytymiskeinoja sekä tunne- ja itsesäätelykeinoja. Kannustaminen ja toivon luominen ovat myös tärkeitä.

Porges (2011) toteaa, että turvallisuuden kokemus aktivoi lapsella sosiaalisen sitoutumisen järjestelmän, joka puolestaan mahdollistaa sosiaalisten taitojen kehittymisen (Hughes 2017, 599). Leikolan ym. (2016, 58) mukaan tämä johtuu ventraalisen vagus kompleksin aktivoitumisesta, joka johtaa turvalliseen liittymiseen ja tunnesäätelyn paranemiseen. Samaa voidaan kuvata sietoikkunan käsitteellä, jolloin ihminen ei ole ali- eikä ylivireystilassa. Salminen-Lahtinen (2023, 21) toteaa, että aito kohtaaminen ei ole mahdollista yli- tai alivireystilassa, vaan mahdollista ainoastaan sietoikkunassa.

Kingin mukaan (2023, 187) vuorovaikutussuhteet ovat ensisijainen interventio traumaoireiden hoitoon. Leikolan ym. (2016) mukaan terapeutteisessa kohtaamisessa turvallisuuden tunteen luominen ja vuorovaikutus ovat keskiössä. Aikuinen voi ilmeidensä, eleidensä ja asentojensa avulla viestittää lapselle, että on kiinnostunut hänestä tässä ja nyt. Salminen-

Lahtinen (2021, 22) viittaavat P(L)ACE asenteeseen ja Hughes (2017, 600) PACE-asenteeseen, mikä mahdollistavat avoimen, sitoutuneen ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen. P(L)ACE muodostuu englannin kielen sanoista playful, loving, accepting, curious ja empathic. Myös Cummingsin ym. (2017, 2736) tutkimukseen osallistujien vastauksissa nousi esille, että lasta kohtaan tulisi pysyä uteliaana ja avoimena. Shafi ym. (2019, 2) korosti myös empatian tärkeyttä.

Salminen-Lahtinen (2023, 22) toteaa, että PACE-asenne on mentalisaation ydin. Mentalisaatiolla tarkoitetaan sitä, että ihminen osaa pohtia omia ja toisten näkökulmia sekä kokemuksia. Aikuisen hyvä mentalisaatiokyky auttaa lapsen mentalisaatiokyvyn kehittymisessä. Hyvä mentalisaatiokyky auttaa tunnesäätelyssä ja sillä on positiivisia vaikutuksia ihmisiin. (Pajulo ym. 2015). PACE-asenteen ja mentalisaatiokyvyn lisäksi Salminen-Lahtinen (2023, 21) pitää tärkeänä työntekijän itsereflektion taitoa, jolla hän viittaa muun muassa kykyyn tunnistaa omia tunteita.

Cummings ym. (2017) tutkimuksessa pyydettiin osallistujia pohtimaan keinoja, joilla voidaan kehittää traumatisoituneiden lasten sosiaalisia ja emotionaalisia keinoja. Moni vastaaja piti tärkeänä sitä, että aikuinen on sosiaalisesti virittynyt, sillä silloin aikuinen voi ymmärtää ja ennakoita lapsen tarpeita (Cummings ym. 2017, 2736). Barlettin ja Smithin (2019, 362) mielestä on tärkeää, että aikuinen huomioi lapsen yksilöllisesti, suhtautuu lapseen lämpimästi sekä puhuu hänelle rauhallisesti. Laajasalo ja Peltonen (2021, 21) painottavat myös yksilöllisyyttä. Heidän mukaansa sekä yksilöllisten vahvuuksien että riskitekijöiden huomioiminen on traumaperäisten oireiden hoidossa tärkeää.

Laajasalo ja Peltonen (2021, 21) viittaavat myös resilienssin vahvistamisen tärkeyteen, erityisesti lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden lasten kehityksen tukemisessa. Resilienssillä tarkoitetaan Korkeilan (2017) mukaan palautumis-, toipumis- tai joustokykyä ja sinnikkyyttä, jota tarvitaan vastoinkäymisistä toipumiseen. Thompsonin ym. (2016) mukaan se, että nuori saa aikuiselta tukea lisää resilienssiä (King 2023, 182). Samaa mieltä ovat Barlett ja Smith (2019, 362) todetessaan, että sensitiivinen ja vastavuoroinen hoiva on yksi resilienssiä vahvistava tekijä.

Jo pelkkä hyvä vuorovaikutus tukee traumatisoitunutta lasta, mutta lisäksi vuorovaikutuksessa lapsen kanssa voidaan harjoitella monia hyödyllisiä taitoja. Esimerkiksi Barlett ym. (2017) toteavat, että traumatisoituneiden lasten selviytymistaitoja voidaan parantaa auttamalla heitä käsittelemään negatiivisia kokemuksia ja tapahtumia, sekä suojelemaan heitä uudelleentraumatisoitumiselta (Barlett & Smith 2019, 362). Vaikka Kingin (2023, 183) artikkelissa painotettiin ihmissuhteiden ja sosiaalisen tuen merkitystä, hän kuitenkin viittaa

Pinton ym. (2017) mainintaan siitä, ettei sosiaalinen tuki pelkästään riitä hoitokeinoksi traumakokemuksiin, vaan nuorten selviytymiskeinoja tulee myös parantaa.

McLeodin ym. (2017) mukaan sosiaalisten taitojen, tunne- ja itsesäätelytaitojen opettelu auttaa lasta luomaan positiivisia vertaissuhteita (Barlett & Smith 2019, 363). Itsesäätelykeinoja voidaan tukea sanoittamalla lapselle hänen tunteitaan ja tunnereaktioitaan, mallintamalla rauhoittumiskeinoja ja auttamalla lasta löytämään hänelle sopivat rauhoittumiskeinot. Aikuisen tulee keskittyä lapsen kannustamiseen ja välittömään palautteeseen, tehtävien pilkkomiseen ja negatiivisen kierteen katkaisemiseen. On myös tärkeää, että aikuinen pyrkii lievittämään mahdollista lapsen kokemaa häpeän tunnetta. (Salminen-Lahtinen 2023, 24–25.) Cummings ym. (2017, 2728) mainitsevat, että traumatisoituneiden lasten sosiaalisten ja emotionaalisten tunnereaktioiden tukeminen lisää heidän hyvinvointiaan ja Shafin ym. (2019,2) artikkelissa painotetaan empatian mallintamisen tärkeyttä.

Salminen-Lahtinen (2023, 21) kuvaa selviytymiskeinojen opettelua, turvallisuudentunteen vahvistamista ja luottamuksen rakentamista vakauttavaksi työskentelyksi. Sen tavoitteena on vakauttaa tilanne, ja työskentelyn avulla harjoitella lapsen kanssa tärkeiden selviytymiskeinoja, itse- ja tunnesäätely- sekä itsestä huolehtimisen taitoja.

## 5.2 Lähiympäristön huomioiminen

Perryn ja Ungarin (2012) mukaan traumatisoituneet nuoret hyötyvät useista turvallisista suhteista (Kingi 2023, 181). Perryn (2001) mukaan tämä johtuu siitä, että traumatisoituneet nuoret ovat kokeneet puutteita hoivassaan varhaislapsuudessaan ja tarvitsevat korvaavia kokemuksia (King 2023, 182). Suhdetiheyden lisäksi suhteiden pysyvyys on tärkeää, esimerkiksi Bederian-Gardner ym. (2018) painottavat, että katkenneet ihmissuhteet esimerkiksi sijoitetuilla nuorilla vaikuttavat nuoren kykyyn rakentaa luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta jatkossa (King 2023, 183).

Kingin (2023) artikkeli käsitteli suhdetiheyden rakentamista nuorilla, jotka oli sijoitettu kodin ulkopuolelle. Suhdemiljöön arviointi eli lapsen tai nuoren vuorovaikutussuhteiden selvittäminen antaa tietoa työntekijälle lapsen tai nuoren vuorovaikutussuhteista. Näin hän pystyy tukemaan suhteiden pysyvyyttä ja lisäämään suhdetiheyttä turvallisten suhteiden avulla. Suhdemiljöön arvioinnissa selvitetään myös, missä määrin nuoren arki koostuu aikuisen kanssa vietetystä ajasta. Suhdetiheyden tukeminen on tärkeää, sillä laadukkaat vuorovaikutussuhteet turvallisiin aikuisiin ja niiden tiheys on yhteydessä traumaoireiden lievittymiseen. (King 2023, 185–186.) Vastavuoroisesti katkenneet ihmissuhteet turvallisiin aikuisiin vaikuttavat negatiivisesti lapsen hyvinvointiin ja esimerkiksi uusien ihmissuhteiden solmimiseen. Tämä johtuu Samuelsin (2008) mukaan siitä, että kohdatessaan monia hylkäämisiä,

lapsi voi kehittää selviytymiskeinokseen toisten ihmisten etäännyttämisen ja poissulkemisen ympäriltään. (King 2023, 183).

King (2023, 185) viittaa luonnollisiin ja muodollisiin mentorointisuhteisiin. Greesonin ym. (2016) mukaan luonnollisilla mentorointisuhteilla tarkoitetaan lapsen tai nuoren suhdetta johonkin välittävään aikuiseen hänen sosiaalisesta verkostostaan, esimerkiksi sukulaisiin, opettajiin tai valmentajiin. Myös Center on the Developing Childin (2007) mukaan vanhemman ollessa kykenemätön tarjoamaan lapselle läsnäoloa, tulee huomioida muiden lasten aikuisten rooli, sillä vuorovaikutussuhde turvalliseen aikuisen kanssa suojaa lasta trauman haitallisilta vaikutuksilta (Barlett & Smith 2019, 362). Merkityksellisiä aikuisia lapsen elämässä voivat Barlettin ja Smithin (2019, 367) mukaan olla esimerkiksi varhaiskasvatuksen ammattilaiset ja Cummingsin ym. (2017, 2728) mukaan opettajat, joilla on olennainen rooli myös uudelleentraumatisoitumisen ehkäisyssä.

Muodollisiksi mentorointisuhteiksi King (2023, 186) määrittelee suhteet esimerkiksi terapeuttiin. Niillä on huomattu olevan positiivisia vaikutuksia muun muassa traumaoireiden vähenemiseen ja luottamuksen lisääntymiseen. Grossman ja Rhodes (2002) toteavat, että mitä pidempään suhde kestää, sitä enemmän sillä on positiivisia vaikutuksia ja Deutsch ja Spencer (2009) lisäävät, että suhteen emotionaalinen yhteys, tiheys ja johdonmukaisuus ovat myös vaikuttavia tekijöitä (King 2023, 186).

Kiintymyssuhteessa traumatisoituneen lapsen auttamiseen tarvitaan muutakin kuin turvallisia vuorovaikutussuhteita. Salminen-Lahtinen (2023, 23) toteaa, että traumatisoitunut lapsi tarvitsee moniammatillista tukea. Niinpä lasta tulee auttaa kaikilla systeemin tasoilla. Systeemin ajattelun mukaan lasta voidaan parhaiten auttaa omassa ympäristössään eli systeemissään (Salminen-Lahtinen 2023, 18). Tämän vuoksi lapsen tai nuoren lähiverkoston, erityisesti vanhempien huomioiminen on tärkeää. Vanhempien huomioiminen nousi esille lähes jokaisessa kirjallisuuskatsaukseen valitussa artikkelissa. Esimerkiksi Cummings ym. (2017, 2728) tutkimuksen osallistujat olivat sitä mieltä, että traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelyssä yhteistyö vanhempien ja muiden ammattilaisten kanssa on tärkeää, erityisesti vanhempien kohtaaminen tasa-arvoisina. Vanhempien ja työntekijän välistä yhteistyötä edistää se, jos vanhempi tuntee, että työntekijä kunnioittaa häntä. On myös tärkeää, että vanhemmalla on tunne siitä, että kaikilla osapuolilla on yhteinen tavoite – lapsen hyvinvointi. Salminen-Lahtinen (2023, 20) käyttää ilmaisua ”yhteisen kielen löytäminen” ja sen löytämiseksi työntekijän tulee panostaa luottamuksellisen suhteen luomiseen myös vanhempaan.

Hodgonin ym. (2013) mukaan traumatietoisessa hoidossa perheen mukaan ottaminen ja osallistuminen hoidon suunnitteluun ja hoitopäätöksiin on tärkeässä roolissa (Bryson ym.

2017, 12). Vanhemmat hyötyvät myös psykoedukaatiosta. Laajasalo ja Peltonen (2021, 23) kirjoittaa myös psykoedukaation ja vanhemmuustaitojen tärkeydestä traumakeskeisessä kognitiivisessa käyttäytymisterapiassa. Terapian lähtökohtana on ottaa työskentelyyn mukaan lapsen lisäksi vanhemmat ja työskennellä heidän kanssaan yhdessä sekä erikseen. Vanhempien ohjaaminen tarvittavan avun ja tukitoimien pariin on olennaista, sillä vanhempien auttaminen ehkäisee traumatisoitumisen ylisukupolvista siirtymistä (Barlett ym. 2017, Barlettin ja Smithin 2019, 362 mukaan).

Perheen ja vanhempien huomioimisessa osana lapsen hoitoa ja auttamista perheen voimavarojen ja vahvuuksien esille tuominen on hyödyllistä. Perheen vahvuuksien ja arvojen tunnistaminen ja kunnioittaminen on hyvän yhteistyön lähtökohta, mikä auttaa traumatisoitunutta lasta toipumaan (Barlett & Smith 2019, 362). Salminen-Lahtinen (2023, 19) toteaa, että perheen luonnollisia voimavaroja tulisi hyödyntää ja Cummingsin ym. (2017, 2736) tutkimuksen vastaajat korostivat positiivisen palautteen ja huomion antamista lapsen lisäksi vanhemmille. Shafin ym. (2019, 2) artikkelista kävi ilmi, miten myötätunnon osoittaminen on tärkeä osa lapsen ja vanhemman psykoterapiaa, joka on alun perin kehitetty traumatisoituneiden lasten hoitoon. Sen tavoitteena on tukea ja vahvistaa lapsen ja vanhemman välistä kiintymyssuhdetta. Kun työntekijä osoittaa vanhemmalle myötätuntoa hän samalla mallintaa sitä vanhemmalle, jolloin vanhemman on helpompi suhtautua lapseen suojelevasti ja empaattisesti.

### 5.3 Traumainformoitu organisaatio

Traumatietoinen työntekijä pystyy tukemaan traumatisoitunutta lasta sekä vanhempaa (Salminen-Lahtinen 2023, 26). Traumatietoisuuden lisääminen kaikille lasten ja nuorten kanssa työskenteleville aikuisille on tärkeää, sillä SAMHSA:n (2014) mukaan esimerkiksi koulutus traumatietoisesta hoidosta auttaa lasten kanssa työskenteleviä ymmärtämään trauman vaikutukset, tunnistamaan sen merkit ja auttamaan lasta trauman käsittelyssä ja ehkäisemään uudelleentraumatisoitumista (Barlett & Smith 2019, 362). Traumatietoinen työntekijä osaa ehkäistä uudelleentraumatisoitumista. Cummingsin ym. (2017, 2737–2738) mukaan uudelleentraumatisoitumisen ehkäisyssä huomioidaan sosiaalinen, fyysinen ja sensorinen ympäristö sekä mahdolliset trauman laukaisevat tekijät. Se lisää lapsen turvallisuuden tunnetta.

Trauman ymmärtäminen ensiarvoisen tärkeää lapsen kanssa työskenteleville, sillä ymmärrys auttaa työntekijää huomioimaan trauman kokeneen lapsen tarpeet. (Cummings ym. 2017, 2739). Traumatietoinen työntekijä kykenee kohtaamaan ja olemaan hänen kanssaan aidossa vuorovaikutuksessa (Salminen-Lahtinen 2023, 26). Arvokasta tietoa elimistön toiminnasta erityisesti stressitilanteissa saa polyvagaalisesta teoriasta (Leikola ym. 2016). Sen avulla työntekijä pystyy ymmärtämään lapsessa tapahtuvia reaktioita.

Traumatietoisuudella on positiivisia vaikutuksia myös työntekijän omaan jaksamiseen ja työhyvinvointiin. Se auttaa Salminen-Lahtisen (2023, 27) mukaan työntekijää suojautumaan myötätuntouupumukselta. Huolehtimalla omasta hyvinvoinnistaan, työntekijä edistää myös lapsen etua. Barlett ja Smith (2019, 367) tuovat esille työntekijän kokeman stressin, sillä se haittaa lapsen ja aikuisen välistä positiivista vuorovaikutusta.

Traumatietoisuus ei kosketa pelkästään yksittäistä työntekijää. Brysonin ym. (2017, 11–12) mukaan on tärkeää, että organisaation johto ja koko organisaatio olisi sitoutunut traumainformoituun ajatteluun. SAMSHA (2012, 9–10) kuvaa traumainformoitua organisaatiota neljällä R-kirjaimella, jotka ova realization, recognize, responds ja resist re-traumatization. Tämä tarkoittaa sitä, että organisaatiolla on ymmärrys (realization) trauman vaikutuksista ja toisaalta niistä keinoista, joilla traumasta voidaan parantua. Organisaatio tunnistaa (recognize) trauman merkkejä ja oireita asiakkaassa ja ympäristössä. Organisaatio osaa integroida traumatietoisuuden käytännön työhön (Responds) ja pyrkii ehkäisemään uudelleen traumatisoitumista (Resist re-traumatization).

Traumatietoinen organisaatio pystyy tarjoamaan työntekijöilleen riittävää tukea ja koulutusta. Tämä on myös Brysonin ym. (2017, 11) mukaan yksi traumatietoisien hoidon onnistumiseen vaikuttava tekijä. Traumatietoisuuden lisäksi organisaation tunneilmasto vaikuttaa työntekijään ja hänen suorituskyykyynsä. Organisaation tunneilmasto vaikuttaa tunnetoimijuuteen, joka tarkoittaa omien ja toisten tunteiden ymmärtämistä, käsittelemistä ja niiden vaikutusten ymmärtämistä. (Lahtinen-Salminen 2023, 26.)

Traumainformoidussa organisaatiossa työyhteisön työilmapiiriin, työhyvinvointiin ja turvallisuuden kokemukseen kiinnitetään huomiota. Traumainformoitu organisaatio ei synny hetkessä vaan vaatii monialaisuutta, yhteistyötä ja vallan jakamista. (Salminen-Lahtinen 2023, 27).

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelu ja arviointi

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa sairaanhoitajille kiintymyssuhteessa traumatisoituneen lapsen ja nuoren kanssa toimimisesta ja auttamisesta. Tarkoituksena oli selvittää, millaisin keinoin aikuiset voivat tukea tällaista lasta ja nuorta. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: ”Miten tukea kiintymyssuhteessa traumatisoitunutta lasta ja nuorta?”. Se toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka avulla pystyttiin tiivistämään ja kokoaamaan jo julkaistuja tutkimusaineistoista tutkimuskysymyksen kannalta olennainen sisältö.

Kirjallisuuskatsaukseen valittiin sekä kotimaisia että kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita yhteensä yhdeksän kappaletta. Mukaanotto- ja poissulkukriteerit ohjasivat aineiston valintaa. Valitut aineistot kaikki olivat alle kymmenen vuotta vanhoja, vanhin oli Leikolan ym. artikkeli, joka oli julkaistu vuonna 2016. Sen mukaanottoa harkittiin tarkkaan, sillä artikkeli käsitteli lasten lisäksi myös aikuisten terapeutista kohtaamista. Kuitenkin artikkelissa oli tutkimuskysymyksen kannalta olennaista tietoa trauman hoidosta polyvagaalisen teorian näkökulmasta, joten se päädyttiin ottamaan mukaan.

Aineisto analysoitiin teemoitellen, jolloin aineistosta nousi esiin kolme pääteemaa, vuorovaikutus lapsen kanssa, lähiympäristön huomioiminen ja traumatietoisuus. Kolme pääteemaa jaoteltiin opinnäytetyössä laajuuden mukaan siten, että tutkimuskysymyksen kannalta olennaisin pääteema, vuorovaikutus, oli laajin osa tuloksia ja se esiteltiin ensimmäisenä. Toisena kuvattiin lähiympäristön huomioiminen ja kolmantena traumatietoisuus.

Traumatietoinen työntekijä käyttää traumainformoitua työtettä, jolla tarkoitetaan Matikan (2020) mukaan sitä, että työntekijä kykenee ymmärtämään asiakkaan vaikeita ja traumatisoivia kokemuksia ja osaa suhtautua näihin empaattisesti ja inhimillisesti (Koivula & Nyman 2020). Traumainformoituun työtteeseen kuuluu olennaisesti turvallisen ilmapiirin luominen ja ihminen kohdataan kokonaisvaltaisesti ja otetaan huomioon hänen voimavaransa ja vahvuutensa. (Barlett & Steber 2019, 9; Lewis-O’Connor ym. 2019; SAMSHA 2014, 10.) Tämän perusteella voidaan todeta, että pääteemat olivat osittain päällekkäisiä ja linkittyivät vahvasti toisiinsa.

Kirjallisuuskatsauksen tuloksiin vaikutti se, että valitut aineistot olivat monelta eri tieteenalalta. Joukossa oli varhaiskasvatuksen, opetuksen, lastensuojelun sekä psykiatrian näkökulma traumatisoituneen lapsen auttamiseen. Monialaisuus oli kirjallisuuskatsauksen vahvuus, sillä jos aihetta olisi käsitelty pelkästään esimerkiksi traumainformoidun lähestymistavan tai polyvagaalisen teorian näkökulmasta, tulokset olisivat olleet niukemmat. Monessa artikkelissa käsiteltiin eri terapiamuotojen vaikuttavuutta. Terapiamuotojen esittely kuitenkin

jätettiin opinnäytetyön ulkopuolelle ja aineistoista pyrittiin etsimään tietoa siitä, mitkä asiat tekijät tietystä terapiamuodosta laadukkaan ja hyödyllisen.

Tulokset vastasivat tutkimuskysymykseen siitä, miten kiintymyssuhteessa traumatisoitunut lasta ja nuorta voidaan tukea ja auttaa. Tämä on tärkeää tietoa sairaanhoitajan ammatillisen kehittymisen kannalta, sillä esimerkiksi Pelkosen ja Sarvelan (2020a, 97) mukaan lapsuuden haitalliset kokemukset ovat suurimpia terveyden ja hyvinvoinnin uhkia, mihin ei ole kiinnitetty riittävästi huomiota. Matikka (2020, 66–67) toteaa, että jos traumatisoituminen ilmenee esimerkiksi masennuksena ja sitä hoidetaan masennuksena, hoito voi olla tehontonta, sillä masennuksen syytä ei huomioida. Ilman tietoa kiintymyssuhdetraumoista ja traumatisoitumisesta ei voida tehokkaasti puuttua tilanteeseen eikä auttaa lasta ja perhettä oikea-aikaisesti.

## 6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Eettinen tutkimus on universaalista, julkista, puolueetonta ja laadukasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 5.2). Eettisyyteen liittyy hyvän tieteellisen käytännön noudattaminen, jota opinnäytetyössä noudatettiin. Sen mukaan työn eri vaiheissa toimitaan rehellisesti, huolellisesti ja tarkasti. Tehdyt valinnat kuvataan ja perustellaan aiheen valinnasta alkaen. Opinnäytetyössä käytettävien artikkelien ja kirjoitusten tekijöitä kunnioitettiin viittaamalla asianmukaisesti oikeisiin lähteisiin oikealla tavalla. Työn suunnittelu, toteutus ja raportointivaiheessa huomioitiin tieteelliselle tiedolle asetetut vaatimukset. Lähteet valittiin tarkasti ja lähteinä sekä aineistona käytettiin eri tutkijoiden julkaisuja sekä kansainvälistä tutkimustietoa. (Arene ry 2020; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012; Hirsjärvi ym. 2009, 23–24.)

Opinnäytetyön aiheen valinta toteutettiin eettisesti. Eettinen aiheen valinta toteutuu, kun aihe on perusteltu ja hyödyllinen yhteiskunnallisesti (Kylmä & Juvakka 2007, 144). Opinnäytetyön aiheen valintaa perusteltiin sillä, että sairaanhoitajat tarvitsevat tietoa traumatisoitumisesta ja sen tunnistamisesta. Pelkosen ja Sarvelan (2020a, 102) mukaan ammattilaisten voi olla vaikea tunnistaa emotionaalista laiminlyönnistä johtuvaa pitkään jatkunutta traumatisoitumista. Isojärvi (2024, 13) puolestaan toteaa, että lasten traumatisoituminen voi olla ammattilaiselle vaikea aihe käsitellä. Opinnäytetyön aiheen valinnassa otettiin huomioon myös aiheen sensitiivisyys, joka tarkoittaa erityisen arkaluontoisia aiheita, esimerkiksi vaikeita elämäntilanteita. (Kylmä & Juvakka 2007, 145.)

Opinnäytetyön raportointivaiheessa eettisyys huomioidiin Kylmän ja Juvakan (2007, 154) mukaan niin, että raportointi toteutetaan avoimesti, rehellisesti ja tarkasti. Opinnäytetyön eettisyyttä olisi lisännyt se, jos opinnäytetyön tekijöitä olisi ollut kaksi. Kun tekijöitä on

useampi kuin yksi, työssä toteutuu paremmin objektiivisuus esimerkiksi aineiston valinnan suhteen (Valkeapää 2016, 64).

Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa mahdollisimman luotettavaa tietoa. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuutta voidaan mitata koko tutkimusprosessin ajan tutkittavan ilmiön nimeämisestä aina tutkimustulosten raportointiin (Kylmä & Juvakka 2007, 130–133). Opinnäytetyön luotettavuutta pohdittiin Kylmän ja Juvakan (2007, 130–133) esittämien kysymysten avulla. Ensimmäisenä arvioitiin opinnäytetyössä tutkittavan ilmiön tunnistamista ja nimeämistä ja todettiin, että tutkittava ilmiö nimettiin ja kuvattiin selkeästi. Opinnäytetyön merkitys perusteltiin kuvailemalla, miksi tieto traumatisoituneen lapsen auttamisesta on tärkeää. Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys kuvattiin selkeästi. Myös aineiston haku, valinta ja analysointi kuvattiin. Opinnäytetyön raportti pyrittiin jäsentämään ja kirjoittamaan mahdollisimman selkeästi niin, että lukija pystyy seuraamaan sitä. Lopuksi arvioitiin myös eettisyyttä ja luotettavuutta.

### 6.3 Jatkotutkimusaiheet

Traumatisoituneen lapsen tukeminen ja auttaminen on mielenkiintoinen ja laaja aihe. Kirjallisuuskatsaus käsitteli sitä, miten aikuinen voi tukea traumatisoitunutta lasta ja tulokset keskittyivät pääasiassa yksittäisen työntekijän keinoihin tukea lasta. Organisaatiolla ja johdolla on kuitenkin suuri rooli siinä, miten työntekijä voi toteuttaa laadukasta ja traumainformoitua auttamistyötä, joten sen selvittäminen, miten traumainformoitua organisaatiota luodaan, olisi mielenkiintoista.

Salokankaan (2020, 95–96) mukaan lasten ja vanhempien mielenterveyden tukeminen ja vanhempien kokonaisvaltainen tukeminen ehkäisee lasten traumatisoitumista. Millaisia ennaltaehkäiseviä toimia tarvitaan, jotta yhä harvempi lapsi traumatisoituisi kiintymyssuhteissaan? Salokangas (2020, 95–96) tuo esille myös yhteiskunnalliset toimet, sillä niillä on vaikutusta perheiden auttamiseen.

Kiintymyssuhteessa traumatisoituneen lapsen auttamista olisi mielenkiintoista tutkia myös palvelujärjestelmän näkökulmasta. Mitkä ovat ne palvelut, joiden piirissä ammattilaiset kohtaavat näitä lapsia? Millainen on yhteistyö esimerkiksi varhaiskasvatuksen, perusopetuksen, lastensuojelun, vammaispalvelun sekä lasten- ja nuorispsykiatrian välillä. Barlett ja Smith (2019, 363) korostivat myös yhteistyön merkitystä varhaiskasvatuksen ja mielenterveyspalveluiden välillä. Yhteistyö on perusteltua, sillä kiintymyssuhdetrauma vaikuttaa lapsen kokonaisvaltaiseen kehitykseen ja oppimiseen.

## Lähteet

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2020. Opinnäytetyön eettiset ohjeet. Viitattu 20.9.2024. Saatavissa <https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Opinn%C3%A4ytety%C3%B6prosessin%20eettiset%20suositukset%20muistilistat%20opiskelijalle%20ja%20ohjaajalle.pdf>

Barlett, J. D. & Steber, K. 2019. How to Implement Trauma-informed Care to Build Resilience to Childhood Trauma. Child trends. Viitattu 11.10.2024. Saatavissa <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.11496.01284>

Barlett, J. D. & Smith, S. 2019. The role of early care and education in addressing early childhood trauma. American journal of community psychology. Viitattu 20.1.2025. Saatavissa rajoitetusti <https://doi.org/10.1002/ajcp.12380>

Bryson, S. A., Gauvin, E., Jamieson, A., Rathgeber, M., Faulkner-Gibson, L., Bell, S., Davison, J., Russel, J. & Burke, S. 2017. What are effective strategies for implementing trauma-informed care in youth inpatient psychiatric and residential treatment settings? International journal of mental health systems. Viitattu 20.1.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1186/s13033-017-0137-3>

Burke, H. N. 2019. Syväälle ulottuvat juuret – turvattomasta lapsuudesta tasapainoiseen aikuisuuteen. Helsinki: Basama Books Oy.

Cummings, K. P., Addante, S., Swindell, J. & Meadan, H. 2017. Creating Supportive Environments for Children Who have had Exposure to Traumatic Events. Journal of Children and Family Studies. Viitattu 20.1.2025. Saatavissa rajoitetusti <https://link.springer.com/article/10.1007/s10826-017-0774-9>

Eriksson, E., Korhonen, T., Merasto, M. & Moisio, E-L. 2015. Sairaanhoidajan ammatillinen osaaminen – Sairaanhoidajakoulutuksen tulevaisuus -hanke. Ammattikorkeakoulujen terveysalan verkosto ja Suomen sairaanhoidajaliitto ry. Viitattu 1.11.2024. Saatavilla <https://sairaanhoitajat.fi/wp-content/uploads/2020/03/Sairaanhoitajan-ammattillinen-osaaminen.pdf>

Eskola, J. & Suoranta. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Tampere: Vastapaino

Finna.fi. Lisätietoa Finnasta. Viitattu 24.1.2025. Saatavissa [https://www.finna.fi/Content/moreabout\\_finna](https://www.finna.fi/Content/moreabout_finna)

- Flykt, M. 2024. Jäsentymätön kiintymyssuhde lapsuudessa: Tunnistaminen ja merkitys. Teoksessa: Isojärvi, S., Ruismäki, M. & Kaunisto, S-L. Traumatisoituminen ja perhesuhteet. Helsinki: Traumaterapiakeskus. 10–19.
- Günther, K., Hasanen, K. & Juhila, K. 2021. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu: 29.9.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Hakala, J. 2024. Laadullisen tutkimuksen ABC. Helsinki: Gaudeamus. Viitattu 7.1.2025. Saatavissa <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523454613>
- Hipp, T. 2023. Trauma ja traumatisoituminen. Teoksessa: Matikka, J. L. & Hipp, T. (toim.) Traumainformoitu työote. Helsinki: Sanoma Pro. 15–27
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- Hughes, D. 2017. Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP): An Attachment-focused Family Treatment for Developmental Trauma. Australian and New Zealand Journal of Family Therapy. Viitattu 20.1.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.1002/anzf.1273>
- Isojärvi, S. 2024. Traumatisoituminen ilmenee, välittyy ja on hoidettavissa perhesuhteissa. Teoksessa: Isojärvi, S., Ruismäki, M. & Kaunisto, S-L. Traumatisoituminen ja perhesuhteet. Helsinki: Traumaterapiakeskus. 10–19. Viitattu 1.11.2024. Saatavilla [https://traumaterapiakeskus.com/wp-content/uploads/2024/05/Traumatisoituminen\\_1-19.pdf](https://traumaterapiakeskus.com/wp-content/uploads/2024/05/Traumatisoituminen_1-19.pdf)
- Juhila, K. 2021. Teemoittelu. Teoksessa: Vuori, J. (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu: 29.9.2024. Saatavissa <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013, 25 (4), 291–301. Viitattu 29.9.2024. Saatavilla <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>
- King, K. I. 2023. Creating Relational Density to Buffer the Effects of Childhood Maltreatment in Preadolescent Foster Youth. Clinical Social Work Journal. Viitattu 20.1.2025. Saatavissa rajoitetusti <https://doi.org/10.1007/s10615-023-00876-0>

Koivula, A-K. & Nyman, A. 2020. Traumainformoidun työn perusteita. @SeAMK-verkko-lehti. Viitattu 20.9.2024. Saatavilla <https://lehti.seamk.fi/hyvinvointi-ja-luovuus/traumainformoidun-tyon-perusteita/>

Korhonen, T. 2024. Varhaisen kiintymyssuhdetraumatisoitumisen vaikutus lapsen kehitykseen ja kohtaamiseen. Teoksessa: Isojärvi, S., Ruismäki, M. & Kaunisto, S-L. Traumatisoituminen ja perhesuhteet. Helsinki: Traumaterapiakeskus. 110–121.

Korkeila, J. 2017. Terve mieli terveissä aivoissa. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 2/2017: 209-214. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 28.1.2025 [Terve mieli terveissä aivoissa](#)

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

Laajasalo, T. & Peltonen, K. 2021. Lapseen kohdistuva lähisuhdeväkivalta – keskiössä lasten traumaperäisten oireiden ehkäisy ja hoito. Kasvun tuki 1/2021. Viitattu 20.1.2025. Saatavissa <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/126968/76638>

Lehtiö, L. & Johansson, E. 2016. Järjestelmällinen tiedonhaku hoitotieteessä. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. 2016. Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 1/2016: 55–61. Suomalainen lääkäri-seura Duodecim. Viitattu 20.1.2025. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>

Lewis-O'Connor, A., Warren, A., Lee, J.V., Levy-Carrick, N, Grossman, Samara., Chadwick, M., Stoklosa, H. & Rittenberg, E. 2019. The state of the science on trauma inquiry. Women's Health. Viitattu 11.10.2024. Saatavissa <https://doi.org/10.1177/1745506519861234>

Luoma, I. 2024. Traumatapahtumia kohdanneiden lasten psyykkiset kehityksen suojaaminen ja vahvistaminen. Teoksessa: Isojärvi, S., Ruismäki, M. & Kaunisto, S-L. Traumatisoituminen ja perhesuhteet. Helsinki: Traumaterapiakeskus. 122–135.

Lähdepuro, A. 2024. Fostering the development of mental health – risk and promotive factors. Helsingin yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 9.10.2024. Saatavissa <http://urn.fi/URN:ISBN:978-951-51-9857-0>

Mannerheimin lastensuojeluliitto ry 2021. Lapsen ja vanhemman varhainen vuorovaikutus. Viitattu 27.9.2023. Saatavissa <https://www.mll.fi/vanhemmille/tietoa-lapsiperheen-elamasta/vanhemmuus-ja-kasvatus/lapsen-ja-vanhemman-varhainen-vuorovaikutus/>

- Matikka, J. M. 2020. Rakenteet pahoinvoinnin tuottajina. Teoksessa: Sarvela, K. & Auvinen, E. Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki. Basama Books Oy. 64-73
- Mäntymaa, M., Luoma, I., Puura, K. & Tamminen, T. 2003. Tunteet, varhainen vuorovaikutus ja aivojen toiminnallinen kehitys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 6/2003: 459–465. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 15.10.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo93467>
- Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.
- Odgen, P., Kekuni, M. & Clarke, P. Trauma ja keho – sensomotorinen psykoterapia. Traumaterapiakeskus.
- Pajulo, M., Salo, S. & Pyykkönen, N. 2015. Mentalisaatio ihmistä suojaavana tekijänä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 11/2015: 1050–1057. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 28.1.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12278>
- Pelkonen, A. & Sarvela, K. 2020a. ACE ja Polyvagaaliteoria. Teoksessa: Sarvela, K. & Auvinen, E. Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki. Basama Books Oy. 97–123.
- Pelkonen, A. & Sarvela, K. 2020b. Traumainformoitu hoito – läsnäoloa, myötätuntoa ja tunnetaitoja auttajille. Teoksessa: Sarvela, K. & Auvinen, E. Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki. Basama Books Oy. 261–303
- Pesonen, A-K. 2010. Varhainen vuorovaikutus on suotuisan psyykkisen kehityksen edellytys. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim 5/2010: 515–520. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 16.10.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo98656>
- Pikulinsky, M. 2020. Päähteet ja varhainen vanhemmuus – kuntoutuminen Pidä kiinni® -hoitojärjestelmässä. Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 30.9.2024. Saatavissa <https://ensija-turvakotienliitto.fi/lapinensijaturvakoti/wp-content/uploads/sites/5/2020/10/Miia-Pikulinsky.pdf?x18111>
- Ruismäki, M. 2016. Hoivattavaa vanhemmuutta. Opas lapsuuden kaltoinkohtelusta toipuvien vanhempien ryhmämuotoiseen tukemiseen. Traumaterapiakeskus.
- Salminen, A. 2023. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Vaasa: Vaasan yliopisto. Viitattu 20.9.2024. Saatavissa [https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_978-952-476-349-3.pdf](https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf)

Salminen-Lahtinen, K. 2023. ”Ollakseen terapeuttinen, ei tarvitse olla terapeutti” Emotionaalisesti traumatisoituneen lapsen terapeuttinen kohtaaminen. Keski-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Viitattu 20.1.2025. Saatavissa [https://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2023/10/Raportteja56\\_KatjaSalminen-Lahtinen.pdf](https://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2023/10/Raportteja56_KatjaSalminen-Lahtinen.pdf)

Salokangas, R. 2020. Childhood adversities and mental ill-health. Studied on associations between reported childhood adverse and trauma experiences and adult perceived attitudes of others, mental disorders and suicidality. Turun yliopisto. Väitöskirja. Viitattu 20.9.2024. Saatavissa <https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8209-7>

SAMSHA. 2014. SAMSHA’s Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-informed Approach. U.S. Department of Health and Human services. Viitattu 12.10.2024. Saatavissa <https://store.samhsa.gov/sites/default/files/sma14-4884.pdf>

Shafi, R. M. A., Bieber, E. D., Shekunov, J., Croakin, P. E. & Romanowicz, M. 2019. Evidence Based Dyadic Therapies for 0- to 5-Year-Old Children With Emotional and Behavioral Difficulties – PMC. Frontiers in Psychiatry. Viitattu 20.1.2025. Saatavissa <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00677>

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. 15/2004. 1866–1873. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Viitattu 1.10.2024. Saatavissa <https://www.duodecimlehti.fi/duo94437>

Sinkkonen, J. 2018. Kiintymyssuhteet elämänkaareissa. E-kirja. Helsinki: Duodecim. Ellibs Library.

Suokas, A. 2023. Alkusanat. Teoksessa: Matikka, J. L. & Hipp, T. (toim.) Traumainformoitu työote. Helsinki: Sanoma Pro. 9–14

Suokas-Cunliffe, A. & Maaranen, P. 2014. Traumapsykoterapia auttaa varhaisiän kiintymyssuhteessa traumatisoituneita. Lääkärilehti. 41/2014. 2613 – 2617. Viitattu 7.10.2024. Saatavissa <https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.saimia.fi/tieteessa/katsausartikkeli/traumapsykoterapia-auttaa-varhaisian-kiintymyssuhteessa-traumatisoituneita/>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Kliinisen hoitotyön erikoisalat Ehdotukset kliinisesti erikoistuneen sairaanhoitajan osaamisen kehittämiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:36. Viitattu 1.11.2024. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8428-8>

Tokola, M. & Airo, R. 2024. Kiintymyssuhteet ja kiintymyssuhdemallit. Terveyskirjasto. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim 14.2.2024. Viitattu 30.9.2024. Saatavissa <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01359>

Traumaterapiakeskus, 2019. Vakautumisopas terapeuteille ja traumatisoituneille. Tietoja ja keinoja lapsuuden kaltoinkohtelusta ja traumaoireista (CPTSD) toipumiseen. Helsinki: Traumaterapiakeskus.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 7.10.2024. Saatavissa [https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf)

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa: Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto.

Vilka, H. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-Kirja. Helsinki: Art House Oy.

## Liite 1. Aineiston haku ja tulokset

Tietokanta/ haun rajaukset	Hakusanat	Haun tulokset	Otsikon perus- teella	Tiivistelmän perusteella	Aineis- toon valitut
Medic/ vain koko- tekstit, 2015-2025	kiintymyssuh* AND trauma*	3	1	0	0
	kiintymyssuh* AND laps*	16	3	0	0
	kiintymyssuh* AND nuor*	6	2	1	0
	trauma* laps*	51	5	2	1
	“emotionaalinen trauma”	1	1	1	1
	emotional AND trauma*	4	0	0	0
Google Scholar/ 2015-2025	Kiintymyssuhde- trauma AND lapset	74	6	4	1
	kiintymyssuhde- trauma AND nuoret	62	8	2	0
	traumatized children AND support AND attachment theory	2	0	0	0
	traumatized children AND attachment the- ory	4	0	0	0
	attachment theory AND trauma	1	0	0	0
	Attachment theory AND support	10	2	0	0
	traumatized children AND support	57	1	0	0
	early childhood trauma AND support	91	4	2	1
	Attachment trauma AND support	11	0	0	0
CINAHL/ Vain kokoteks- tit, alle 10 vuotta vanhat	traumatized children AND attachment the- ory	0	0	0	0
	Attachment theory AND trauma AND children	33	4	3	1
	Attachment theory AND support AND trauma	20	3	3	1
	traumatized children AND support	4	1	1	1
	early childhood trauma AND support	9	2	2	2
	Attachment trauma AND support	20	3	3	1
PubMed/ Alle 10 vuotta, kokotekstit	traumatized children AND attachment the- ory	9	1	1	0
	Attachment theory AND trauma AND children	32	2	2	1

	Attachment theory AND support AND trauma	42	3	3	1
	traumatized children AND support AND Attachment theory	4	1	1	0
	early childhood trauma AND support AND attachment	55	4	1	0
	Attachment trauma AND support AND children	190	7	5	2
FINNA 2015-2025 Aineistotyyppin rajaus: lehti/ar- tikkeli, väitös- kirja, Pro gradu, tutki- musraportti, konferenssijul- kaisu, tutki- musjulkaisu	trauma* AND laps*	222	8	3	
		yht. 1033	yht. 54	yht. 40	yht. 14

## Liite 2. Opinnäytetyön aineisto

	Tekijä ja julkaisuvuosi	Julkaisu	Julkaisun tyyppi
1	Barlett, J. D. & Smith, S. 2019	The role of early care and education in addressing early childhood trauma	vertaisarvioitu alkuperäisartikkeli
Artikkeli käsitteli traumatietoista hoitoa varhaiskasvatuksessa sekä sitä, miten traumatietoisella hoidolla voidaan vastata traumatisoituneiden lasten tarpeisiin.			
2	Cummings, K. P., Addante, S., Swindell, J. & Meadan, H. 2017	Creating Supportive Environments for Children Who have had Exposure to Traumatic Events.	vertaisarvioitu alkuperäisartikkeli
Artikkelissa esiteltiin keinoja traumatisoituneiden lasten sosiaalisen ja emotionaalisen hyvinvoinnin tukemiseen perusopetuksessa.			
3	Shafi, R. M. A., Bieber, E. D., Shekunov, J., Croakin, P. E. & Romanowicz, M. 2019.	Evidence Based Dyadic Therapies for 0- to 5-Year-Old Children With Emotional and Behavioral Difficulties – PMC	vertaisarvioitu artikkeli
Artikkelissa esiteltiin yleisimmin käytettyjen, näyttöön perustuvien pienten lasten terapioiden tärkeimmät ominaisuudet.			
4	King, K. I. 2023	Creating Relational Density to Buffer the Effects of Childhood Maltreatment in Preadolescent Foster Youth.	Vertaisarvioitu alkuperäisartikkeli
Artikkeli käsitteli sijoitettujen nuorten suhdetiheyttä ja sitä, millaisia suojaavia vaikutuksia vuorovaikutussuhteilla, niiden pysyvyydellä ja tiheydellä on.			
5	Bryson, S. A., Gauvin, E., Jamieson, A., Rathgeber, M., Faulkner-Gibson, L., Bell, S., Davison, J., Russel, J. & Burke, S. 2017	What are effective strategies for implementing trauma-informed care in youth inpatient psychiatric and residential treatment settings?	katsausartikkeli
Artikkeli käsitteli traumatietoisen hoidon toteuttamista nuorten laitossympäristöissä ja sitä, mitkä tekijät vaikuttivat traumainformoidun hoidon onnistumiseen ja miksi.			
6	Hughes, D. 2017	Dyadic Developmental Psychotherapy (DDP): An Attachment-focused Family Treatment for Developmental Trauma	vertaisarvioitu alkuperäisartikkeli
Artikkeli käsitteli vuorovaikutus- ja kiintymyssuhdeterapian (DDP) mahdollisuudet traumatisoituneen lapsen hoidossa.			
7	Salminen-Lahtinen, K. 2023	"Ollakseen terapeutti, ei tarvitse olla terapeutti" Emotionaalisesti traumatisoituneen lapsen terapeutin kohtaaminen	raportti
Raportissa käsiteltiin emotionaalisesti traumatisoituneen lapsen kohtaamista ja lapsen kanssa työskentelyä			
8	Leikola, A., Mäkelä, J. & Punkanen, M. 2016	Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma	katsausartikkeli
Artikkeli käsitteli polyvagaalisen teorian soveltamista emotionaalisen trauman hoidossa			
9	Laajasalo, T. & Peltonen, K. 2021	Lapsen kohdistuva lähisuhdeväkivalta – keskiössä lasten traumaperäisten oireiden ehkäisy ja hoito	artikkeli
Artikkeli käsitteli traumaoireiden ja traumaperäisen stressihäiriön hoitoon kehitettyjä psykososiaalisia interventioita, niiden käytännön toteutusta sekä menetelmien juurruttamista			