



Diak

Karoliina Kaalikoski

Elli Nieminen

Ramona Schwartz

Katja Tähti

Diakonia-ammattikorkeakoulu

Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto

Sosionomi (AMK)

Opinnäytetyö, 2023

NÄKÖKULMIA TRAUMAATTISEN JA TURVAT- TOMAN LAPSUUDEN YHTEYDESTÄ AIKUIS- IÄN MIELENTERVEYSHÄIRIÖIHIN

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

TIIVISTELMÄ

Karoliina Kaalikoski, Elli Nieminen, Ramona Schwartz ja Katja Tähti
Näkökulmia traumaattisen ja turvattoman lapsuuden yhteydestä aikuisiän mielenterveyshäiriöihin
44 sivua ja 2 liitettä
Syksy 2023
Diakonia-ammattikorkeakoulu
Sosiaalialan ammattikorkeakoulututkinto
Sosionomi (AMK)

Mielenterveys luo pohjan hyvinvoinnille ja se alkaa rakentua heti ihmisen synnyttyä. Turvaton ja traumaattinen ympäristö ja kokemukset ovat haitaksi sen terveelle kehitykselle. Opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää tutkimusten avulla erilaisia näkökulmia siihen, millaisia yhteyksiä turvattomalla ja traumaattisella lapsuudella on aikuisen mielenterveydenhäiriöihin. Tavoitteena oli lisätä tietoisuutta mielenterveyshäiriöiden synnystä erilaisten tutkimusten avulla. Opinnäytetyön tutkimuskysymykseksi muotoutui: Millaisia näkökulmia on löydettävissä lapsuusiän haitallisten kokemusten yhteydestä aikuisiän mielenterveyteen? Opinnäytetyö on tehty yhteistyössä Mielenterveyden keskusliiton kanssa, joka on ollut toiminnassa vuodesta 1971.

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoon valikoitui kuusi erilaista tutkimusta, joista neljä oli suomenkielisiä ja kaksi englanninkielistä. Opinnäytetyötä voivat hyödyntää työelämäyhteistyökumppanin lisäksi kaikki alalla toimivat ja aiheesta kiinnostuneet.

Tämän tutkimuksen tuloksista oli löydettävissä useita näkökulmia lapsuuden haitallisten kokemusten yhteydestä aikuisiän mielenterveyshäiriöihin. Tutkimuksen yhdeksi tärkeimmäksi näkökulmaksi nousi turvallisen kiintymyssuhteen rooli mielenterveyden terveessä rakentumisessa. Häpeän ja turvattomuuden tunteen kantamisen lapsena huomattiin olevan yhteydessä aikuisiän mielenterveyshäiriöihin. Sodan tai pakolaisuuden kokeneilla lapsilla huomattiin olevan kohonnut riski käyttöhäiriöihin ja masennusoireisiin. Emotionaalisella laiminlyönnillä huomattiin olevan suurempi yhteys aikuisiän masennus- ja ahdistuneisuusoireisiin, kun taas henkisellä ja fyysisellä väkivallalla oli suurempi yhteys aikuisiän itsetuhoisuuteen. Kaikki poiminnat aineistosta viittasivat siihen, että lapsuuden haitallisilla elinolosuhteilla ja kokemuksilla oli merkittävä yhteys aikuisiän mielenterveyshäiriöiden syntyyn. Sosiaalialan ammattilaisen on tärkeää ymmärtää työssään näiden yhteys, jotta pystyy parhaiten edistämään asiakkaiden mielenterveyttä sekä ennaltaehkäisevästi että korjaavasti.

Asiasanat: lapsuus, traumat, mielenterveys, mielenterveyshäiriöt, turvattomuus, kaltoinkohtelu

ABSTRACT

Karoliina Kaalikoski, Elli Nieminen, Ramona Schwartz and Katja Tähti
Aspects of the connection between a traumatic and unsafe childhood and mental disorders in adulthood
44 pages and 2 appendices
Autumn 2023
Diaconia University of Applied Sciences
Bachelor's Degree Programme in Social Services
Bachelor of Social Services

Mental health begins to form immediately at birth, and it provides a basis for well-being. Unsafe and traumatic environment and experiences are preventing the healthy development of mental health. The purpose of the thesis was to find different aspects of how harmful experiences in childhood are connected to mental disorders in adulthood. Additionally, the thesis wanted to raise awareness about how mental disorders develop. The thesis aims to gather perspectives on the connections of harmful childhood experiences with mental disorders in adulthood. The thesis was done in collaboration with The Finnish Central Association for Mental Health which has been operating since 1971.

The data of this research consists of six scientific researches of which four are in Finnish and two in English. The research was carried out as narrative literature review. The thesis can be used by anyone who works in the field and is interested in the subject, in addition to The Finnish Central Association for Mental Health.

Based on the thesis many perspectives were found of the connection between childhood adverse experiences and mental disorders in adulthood. One of the most important perspectives found was the importance of secure attachment when it comes to healthy development of mental health. Feelings of shame and insecurity were associated with mental disorders in adulthood. Childhood experiences of war or being a refugee were associated with an increased risk of conduct disorder and depression in adulthood. Emotional neglect was associated more with depression and anxiety whereas physical violence was associated more with self-destructiveness in adulthood. Based on the analysis of the data used in the thesis a significant connection could be seen between the harmful childhood experiences and mental disorders in adulthood. This connection is important to understand in the field of social services in order to best support clients' mental health both preventively and remedially.

Keywords: childhood, traumas, mental health, mental disorders, lack of safety, maltreatment

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	4
2 HAITALLISET KOKEMUKSET LAPSUUDESSA	5
2.1 Lapsuuden määrittelyminen, varhaislapsuus, keskilapsuus ja nuoruusikä	5
2.2 Turvattomuuden kokemus ja traumatisoituminen.....	7
3 MIELENTERVEYDEN RAKENTUMINEN JA SEN HÄIRIÖT	9
3.1 Kiintymyssuhdemallit.....	10
3.2 Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät ja mielenterveyshäiriöt	12
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	14
5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI	15
6 KUAVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	16
6.2 Aineiston keruu	18
6.3 Tutkimuksen aineisto	20
6.4 Aineiston analyysi	23
7 TUTKIMUSTULOKSET	24
7.1 Tulosten tarkastelu ja tulkinta.....	24
7.2 Turvattomuus ja trauma lapsen lähisuhteissa	26
7.3 Kasvu ympäristön olosuhteiden haitallisuus.....	29
8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	32
9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	33
9.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	34
9.2 Pohdinta.....	36
KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO	39
LÄHTEET	40
LIITTEET	43

LIITE 1. Aineistomateriaalin tietokantahaku rajattuna	43
LIITE 2. Ylä- ja alakategoriat.....	44

1 JOHDANTO

Traumaattiset ja turvattomat kokemukset lapsuudessa lisäävät riskiä sairastua muun muassa mielenterveyshäiriöihin myöhemmällä iällä (Linner Matikka & Hipp, 2023, s. 56). Lapsuus on aikaa, jolloin ihminen on erityisen haavoittuvaisessa asemassa. Lapsi on täysin riippuvainen hoivaajastaan, eikä lapsella ole samoja tunteidenkäsittelytaitoja kuin aikuisella. Lisäksi lapsen aivot ja hermosto ovat vasta kehittymässä. Lapsi uskaltaa kokeilla ja kehittyä, kun tämä luottaa hoivaajaansa ja kokee turvallisuudentunnetta. (Pulkkinen ym., 2023, s. 57–58.)

Aihe herättää yleisesti paljon keskustelua ja on yhteiskunnallisesti merkittävä ja ajankohtainen. Opinnäytetyön myötä halusimme löytää näkökulmia jäsentämään sitä, kuinka ammattilaisena voi ennaltaehkäistä mielenterveyshäiriöiden syntyä ja edistää mielenterveyttä. Emme opinnäytetyössä keskittyneet siihen, millaisia palveluita tai menetelmiä traumaattisen tai turvattoman lapsuuden kokeneille asiakkaille tulisi hyödyntää. Sen sijaan halusimme syventää ymmärrystämme siitä, mistä erilaiset mielenterveyshäiriöt voivat mahdollisesti johtua. Lapsuuden kaltoinkohtelun muotoja on paljon erilaisia, ja kunkin yksilön lapsuuden kokemukset ovat subjektiiviset ja yksilölliset.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksen avulla löytää erilaisia näkökulmia siihen, millaisia yhteyksiä aikuisiän mielenterveyshäiriöiden ja lapsuuden traumaattisten kokemusten välillä on. Halusimme tehdä opinnäytetyöstä mahdollisimman ihmisläheisen ja helposti ymmärrettävän. Opinnäytetyö tehtiin yhteistyössä Mielenterveyden keskusliiton kanssa ja tavoitteeksi muodostui tarjota materiaalia, jota yhteistyötaho voi hyödyntää sisäisen toimintansa kehittämässä. Kiinnostus aiheeseemme syntyi elämäkokemuksistamme ja ihmisten yleisestä huonovointisuudesta.

2 HAITALLISET KOKEMUKSET LAPSUUDESSA

Kun puhutaan turvattomasta tai traumaattisesta lapsuudesta, keskeisiä käsitteitä ovat trauma, turvattomuus, resilienssi, laiminlyönti ja mielenterveyshäiriöt. Lapsuuden laiminlyönnit ilmenevät aikuisuudessa usein huonona itsetuntona, mielenterveyden häiriöinä, negatiivisina psyykkisinä reagoititapoina ja muun muassa epäterveisiin ihmissuhteisiin ajautumisena (Kaltiala-Heino, 2012, s. 170). Kaltoin kohteluun ja traumaan liittyy vahvasti myös ylisukupolvisuuden eli epigenetiikan käsite. Lapsen pahoinpitely siirtyy sukupolvelta toiselle noin joka kolmannessa tapauksessa. Väkivaltaisen käyttäytymisen siirtymistä taas ehkäisee, jos lapsi saa suojaavana tekijänä emotionaalista tukea ja rakkautta kasvaessaan. (Holmila & Kantola, 2003, s. 424.) Opinnäytetyö tarkastelee näkökulmia haitallisista kokemuksista, jotka tapahtuvat lapsen lähisuhteissa sekä lapsen elinympäristössä.

2.1 Lapsuuden määrittelemisen, varhaislapsuus, keskilapsuus ja nuoruusikä

Lapsuuden määritelmä muuttuu näkökulmasta riippuen. Keskityimme tutkimuksemme sosiaalitieteelliseen ja lastensuojelulaissa määriteltyyn näkökulmaan lapsuudesta. Lastensuojelulaissa lapsuus määritellään alkavan syntymästä ja loppuvan 18 ikävuoteen (L 1489/2019 6. §). Varhaislapsuutta leimaa riippuvuus hoivaajaan, sillä lapsi ei kykene täyttämään tarpeitaan itsenäisesti. Lapsuudessa, etenkin ensimmäisenä ikävuotena, ihminen kehittyy laaja-alaisemmin, kuin missään muussa ikävaiheessa (Nurmi ym., 2014, s. 22). Ihmisen kehittymisen painottuminen lapsuuteen yhdistettynä lapsen riippuvuuteen hoivaajastaan tekevät lapsuudesta hauraan elämänvaiheen, jossa ympäristöllä on merkittävä vaikutus niin hyvässä kuin pahassa.

Keskilapsuus määritellään sijoittuvan 6–12 ikävuoden ajalle. Keskilapsuudessa alkaa uusi vaihe, jossa lapsi siirtyy koulumaailmaan ja tämän maailma laajenee paljon itsenäistymisen ja uusien asioiden myötä. Tässä vaiheessa lapsuutta on suuri merkitys onnistumisen kokemuksilla ja kehittyvällä myönteisellä

minäkuvalla, jotka luovat pohjaa lapsen hyvinvoinnille. Lapsen kielteinen käsitys itsestä aiheuttaa huonommuuden ja alemmuuden tunteita, jotka vaarantavat lapsen emotionaalisen ja älyllisen kehityksen, jos ne pääsevät jatkumaan kielteisinä. Tämä vaikuttaa negatiivisesti lapsen ihmissuhteisiin eikä lapsi koe hyvinvoinnin tunnetta ihmissuhteissaan. Lapsen negatiivinen minäkäsitys itsestä oppijana ja heikot osallisuuden kokemukset omassa yhteisössään altistavat tunne-elämän ongelmille, kuten masennukselle ja ahdistuneisuudelle sekä syrjäytymiselle, jotka voivat seurata aikuisuuteen. Nämä ongelmat voivat aikuisena näyttäytyä yhä moninaisempina haasteina mielenterveydessä, parisuhteessa, koulutuksen ja työllistymisen vaikeutena sekä päihdeongelmina. (Nurmi ym., 2014, s. 77–79.)

Nuoruusikä voidaan määritellä monella tapaa. Pulkkinen ym. (2023) määrittelee nuoruuden vuosien 13–25 välille. Näistä voidaan käyttää myös nimityksiä varhaisnuoruus ja myöhäisnuoruus. Rajasimme tutkimuksesta pois myöhäisnuoruuden, sillä keskityimme lastensuojelulain määritelmään lapsuudesta. Varhaisnuoruudessa lapsi kehittyy fyysisesti ja psyykkisesti, jolloin lapsi saattaa alkaa kyseenalaistamaan opittuja tapoja sekä ajatuksia, ja alkaa muodostamaan omia mielipiteitään. Voidaan sanoa, että murrosikä on keskeisessä roolissa varhaisnuoruudessa. Tällöin nuori alkaa itsenäistymään ja vanhempien rooli tietyllä tapaa vähenee, sekä kavereiden merkitys ja mielipiteet korostuvat. Murrosiässä nuori on haavoittuvassa asemassa, sillä hän kokee paljon muutoksia kehossa ja mielessä. Tunteet sekä mielialat heittelevät ja nuoren voi olla vaikea ymmärtää itseään. Varhaisempi kehittyminen tytöillä ja myöhempi kehittyminen pojilla saattaa aiheuttaa hyvinvoinnin riskejä. Tällaisia riskejä voivat olla ulkopuoliseksi jääminen kavereiden kesken ja muiden odotukset nuoresta ikäistään vanhempina. Tämä altistaa haitallisille kokemuksille. Nuori ei pysty eikä välttämättä halua täyttää muiden asettamia odotuksia tai lähtee täyttämään niitä ilman valmiuksia kyseiseen toimintaan, kuten liian varhainen päihteidenkäyttö tai seksuaaliset kokemukset. (Pulkkinen ym., 2023, s. 463–477.)

2.2 Turvattomuuden kokemus ja traumatisoituminen

Traumaattinen ja turvaton ovat käsitteitä, joiden avulla kuvasimme lapsuuden tapahtumia ja olosuhteita, jotka ovat omiaan aiheuttamaan lapsessa pelkoa, kauhua, tarpeetonta stressiä tai turvattomuuden tai hylätyksi tulemisen tunnetta (Linner Matikka & Hipp, 2023, s. 14). Turvattomuutta ja traumatisoitumista aiheuttava ympäristö voi olla hyvinkin samankaltainen, mutta on hyvä erottaa nämä kaksi käsitettä toisistaan. Trauma syntyy, kun henkilö kohtaa tilanteen tai asian, joka ylittää hänen sen hetkisen psyykkisen sieto- ja selviytymiskykynsä (Linner Matikka & Hipp, 2023, s. 14). Tapahtuma voi olla omaa henkeä tai terveyttä uhkaava tai tilanteessa voi olla todistajana tai seuraajana. Traumatisoituminen on sitä vakavampaa, mitä läheisempi henkilö tekijä on ja mitä pitkäkestoisempaa toiminta on. (Ahlström, 2015, s. 185.) Toki turvaton ympäristökin voi traumatisoida, mutta ei välttämättä johda siihen. Turvattomuus on vastakkainen tunne turvallisuudelle ja sen kokemus on subjektiivinen. Turvattomuuden tunnetta voi aiheuttaa esimerkiksi ympäristön tai tilanteiden ennustamattomuus ja emotionaalisen tuen puuttuminen (Rusanen, 2011, s. 65).

Lapsen kokemus turvallisuudesta liittyy olennaisesti siihen, että hän saa riittävästi tasapainoa, turvaa, lohtua ja rakkautta ympäristöstään. Tämä tärkeä turvallisuuden tunne luo pohjan terveelle itsetuntemukselle, itsearvostukselle ja tarpeelle ilmaista itseään. Lapsen tunne turvallisuudesta voi vakavasti heikentyä, jos hän kokee emotionaalista laiminlyöntiä tai pahoinpitelyä. Tällaiset kokemukset voivat vaikuttaa merkittävästi lapsen ja nuoren mielen hyvinvointiin, itsetuntoon, ja ne voivat horjuttaa luottamusta muihin ihmisiin. Tämä haavoittuvuus voi jatkua aikuisuuteen asti ja lisätä riskiä mielenterveysongelmille. Myös vanhempien raivokohtauksset, uhkailu, ankara kohtelu ja fyysinen rankaiseminen voivat loukata lapsen perusturvallisuuden tunnetta. Lapsen kohdatessa usein turvattomuutta luovia kokemuksia, lapsen usko hyvästä horjuu ja hän odottaa pahoja asioita tapahtuvaksi. Tällöin lapsen keskittyminen suuntautuu arjessa selviytymiseen ja lapsen itseluottamus voi kehittyä puutteellisesti. (Poijula, 2016, s. 202–206.)

ACE eli Adverce Childhood Experience tarkoittaa vahingollista lapsuusajan kokemusta. ACE on ajattelutapa ja tutkimusasetelma, jota käytetään

kansainvälisesti apuna tutkimaan lapsen kokemaa kaltoinkohtelua ja sen yhteyttä aikuisiän somaattiseen sairastavuuteen. Fellitin ym. (1998) Adverse childhood experience tutkimusasetelmassa määriteltiin kymmenen ACE:a, joihin lukeutuvat muun muassa lapseen kohdistuva väkivalta tai lapsen todistama väkivalta, lapsen psyykinen ja fyysinen kaltoinkohtelu ja vanhempien päihde- tai mielenterveyshäiriöt. Kahdella kolmesta ihmisestä on yksi ACE. Useampi kuin yksi koettu ACE on selvästi harvinaisempaa. Yli neljän ACE:n on todettu kasvattavan riskiä neurobiologisen kehityksen häiriintymiselle, joka voi aiheuttaa somaattisia sairauksia. (Felliti ym., 1998.) Somaattiset sairaudet voivat olla yhteydessä mielenterveyshäiriöihin, sillä mielenterveyshäiriöistä kärsivälle on tavallista somaattinen sairastaminen (Koponen & Lappalainen, 2015, s. 577). Lapsuudenaikaisten vahingollisten kokemusten seuraukset voivat siis vaikuttaa pitkäaikaisesti ja pysyvästi elämän suuntaan.

Vakavaa laiminlyöntiä tai väkivaltaa kokeva lapsi voi turvautua dissosiaatioon selvitäkseen mieltä järkyttävistä tilanteista. Dissosiaatio tarkoittaa psyykkisen ja fyysisen kokemuksen erkaantumista, jossa mieli ikään kuin poistuu tilanteesta. Tämä johtaa dissosiativiseen muistinmenetykseen, joka näkyy traumaattisen tilanteen muistamattomuutena tai niin, ettei henkilö koe tapahtunutta omakseen tai liitä siihen mitään tunnetta. (Socada, 2020.) Lapsuudessaan toistuvasti vakavan laiminlyönnin kohteeksi joutuneelle voi kehittyä dissosiaatiohäiriö, joka on luonteeltaan krooninen. Pahimmillaan dissosiaatiohäiriö johtaa persoonallisuuden jakautumiseen kahdeksi tai useammaksi. (Suokas-Cunliffe & Van Der Hart, 2006, s. 2001–2005.)

Ylivoimaisen pelottavassa tilanteessa dissosiaatio on hyödyllinen ja luonnollinen mielen suojautumiskeino, mutta myöhemmin se voi haitata merkittävästi elämää. Dissosiaatio voidaan jakaa kahteen erilaiseen tyyppiin eli depersonalisaatioon ja derealisaatioon. Depersonalisaatio eli irtautuminen omasta kehosta voi tuntua henkilöstä siltä, kuin katselisi itseään ja itselleen tapahtuvaa tilannetta ulkopuolisena henkilönä. Tällöin jokin osa tai koko keho voi tuntua epätodelliselta tai kehoaan ei tunne ollenkaan. Myös ajankulu voi olla vääristynyt. Derealisaatiossa henkilö vieraantuu ympäristöstään, jolloin ympäristö on vääristynyt ja/tai henkilö ei ole tietoinen ympäristöstään. Esimerkiksi oma koti voi tuntua vieraalta ja

ympäristö kaukaiselta, sumuiselta, hämärältä tai epätodelliselta. Dissosiaatio voi ulottua myöhemmin arkeen ilman uhkaavan tilanteen läsnäoloa. Dissosiaatio voi vaikuttaa lähimuistiin ja dissosiaatiohäiriökohtaus voi kestää jopa muutamista tunteista joihinkin päiviin. Vaikea dissosiativinen häiriö vaikuttaa vahvasti negatiivisella tavalla elämään. (Ruismäki ym., 2016, s. 38–39.)

Traumaperäinen stressihäiriö kehittyy osalle ihmisistä, riippuen trauman kokemuksesta ja vakavuudesta. Traumaperäiseen stressihäiriön oireita ovat ylivireys, mieleen tunkeutuvuus ja välttely. Ylivireydellä tarkoitetaan psyykkistä sekä fyysistä ylivireystilaa. Tällöin henkilö voi kokea kehollisesti menneen tapahtuman tapahtuvan tässä hetkessä ja keho sekä mieli voivat olla ylivalppaana ja ylitulkita tilannetta. Henkilön on haastavaa rauhoittua, mikä voi näyttäytyä uniongelmoina. Tämä vie paljon voimavaroja, mikä vaikuttaa myös keskittymiseen. Mielentunkeutuvuusoireilla tarkoitetaan hallitsemattomia mieleen tuluvia ajatuksia traumasta. Läpitunkevan muiston voivat laukaista muun muassa äänet, hajut ja kosketus. Esimerkiksi lapsen kuullessa vanhempien voimistuneen äänenvoimakkuuden lapselle saattaa palautua tunne uhasta sekä vaarasta, vaikka kyseessä olisi tavallinen tilanne. Traumaattiset tapahtumat kuten väkivallan kohteeksi joutuminen tai onnettomuus voivat aiheuttaa trauman kokeneelle välttelyoireita. Tällöin ihminen ylisuojelee itseään välttelemällä turvallisiakin tilanteita. Esimerkkinä väkivallan uhriksi joutunut henkilö, joka ei kykene olemaan sellaisissa tilanteissa, joissa hänellä itselle ei ole kontrollia tapahtuvasta. Näin voi tapahtua esimerkiksi hammaslääkärissä. (Hedrenius & Johansson, 2013, s. 156–160.)

3 MIELENTERVEYDEN RAKENTUMINEN JA SEN HÄIRIÖT

Mielenterveys luo pohjan hyvinvoinnille, siitä on monta määritelmää ja se rakentuu monesta eri tekijästä. Mielenterveys on hyvinvoinnin tila, jossa ihminen on kykeneväinen näkemään omat kykynsä ja potentiaalinsa, selviytymään arjen ja elämän haasteista ja toimimaan osana sosiaalista yhteisöä (World Health

Organization, 2013, s. 5). Mielensterveys voi toimia elämässä mahdollistajana, mutta heikentyessään se vaikuttaa ihmiseen kokonaisvaltaisesti ja aiheuttaa subjektiivista kärsimystä (Lönnqvist & Lehtonen, 2017, s. 13). Mielensterveys alkaa kehittyä heti syntymästä ja sillä ei ole pysyvää tilaa, vaan se on jatkuvasti ympäristön ja perimän mukaan muovautuva osa elämää (Hämäläinen ym., 2017 s. 21).

3.1 Kiintymyssuhdemallit

Kiintymyssuhdemallilla kuvataan lapsen ja hoivaajan välille syntyvää suhdetta. Kiintymyssuhteet voidaan jakaa neljään eri malliin, joita ovat turvallinen, turvaton–välttelevä, turvaton–ristiriitainen ja kaoottinen kiintymyssuhdemalli. Kiintymyssuhdemalli alkaa rakentua heti lapsen synnyttyä. Kiintymyssuhdemallit ovat pohjana tunne-elämän, ajattelun sekä sosiaalisen elämän kehitykselle. Kiintymyssuhdemallit ovat aina läsnä arjessa, mutta ne aktivoituvat erityisesti, kun ihminen kokee stressiä, turvattomuutta tai traumaan liittyviä tapahtumia. (Poijula, 2016, s. 85–97.)

Turvallinen kiintymyssuhde syntyy, kun hoivaaja vastaa lapsen tarpeisiin ja on läsnä lapselle. Turvallisesti kiinnittynyt lapsi, kokee turvallisuutta ja luottaa itseensä sekä uskaltautuu tutkimaan ympäristöään. Turvallisesti kiinnittyneen lapsen kohdatessa uhkaavia tai traumaattisia tapahtumia lapsi luottaa vanhempaansa ja itseensä, mikä auttaa selviytymään. Riskitekijänä turvallisessa kiintymyssuhteessa voi olla lapsen odotus samaan käyttäytymiseen muiltakin, kuin hoivaajiltaan. Lapsi on kokenut turvallisessa kiintymyssuhteessaan turvaa ja rakkautta, jolloin hän saattaa odottaa sitä muiltakin aikuisilta. Tällöin ihminen oppii luottamaan muihin helposti, riippumatta siitä onko muodostuva suhde ihmiselle haitallinen tai jopa vaarallinen. (Poijula, 2016, s. 85–97.)

Turvattomassa kiintymyssuhteessa lapsi ei luota itseensä eikä muihin. Turvattoman kiintymyssuhteen alle lukeutuu välttelevä sekä ristiriitainen kiintymyssuhdemalli. Ristiriitaisesti ja välttelevästi kiinnittyneet lapset eivät ole kokeneet tarpeeksi turvaa hoivaajiltaan ja joutuu selviytymään itsenäisesti, peittelee tarvitsevuuttaan sekä tunteitaan. Välttelevän kiintymyssuhteen omaava vähättelee omia

tunteitaan ja tarpeitaan, jotta konflikteja ei syntyisi. Ristiriitaisen kiintymyssuhteen omaava lapsi elää jatkuvassa pelossa, sillä lapsi ei pysty ennakoimaan hoivaajaansa tai tämän tunnereaktioita. Lapsi saa välillä osakseen turvaa ja huolenpitoa ja toisinaan taas jää niistä vaille, eikä toiminta ole johdonmukaista. (Poijula, 2016, s. 85–97.)

Trauman kohdatessa lapsi yrittää selviytyä tilanteesta omien selviytymiskeinojensa ja voimavarojensa mukaan. Turvallisen kiintymyssuhdemallin omaava lapsi pystyy turvautumaan oppimiinsa keinoihin eli esimerkiksi luottamaan ja tukeutumaan aikuisiin sekä säätelemään tunteitaan. Turvattoman kiintymyssuhteen omaava lapsi taas saattaa kieltää, sivuuttaa tai vääristää traumaattisen tapahtuman, sillä hänellä ei ole muita keinoja selviytyäkseen. Tämä voi johtaa äärimmäisissä tapauksissa dissosiaatiohäiriöön. Kiintymyssuhdemallit voivat muuttua elämänaikana, vaikka ovatkin melko pysyviä niiden kehittymisen jälkeen. Lapsi voi kehittää eri kiintymyssuhdemallityyppejä eri hoivaajiensa kanssa. (Poijula, 2016, s. 85–97.)

Varhainen vuorovaikutus on paljolti kiinni vanhemmuudesta. Vanhemmuus on sidoksissa huoltajan tai hoivaajan kykyyn pystyä laadukkaaseen ja turvalliseen vuorovaikutukseen lapsen kanssa. Kykyä voi heikentää erilaiset ulkoiset ja sisäiset tekijät, kuten päihde- tai mielenterveysongelmat, köyhyys ja pakolaisuus. Vanhemmuuden heikentyessä lapsen mielenterveyden kehitys vaarantuu. (Puura & Tamminen, 2016, s. 951.)

Turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista tukee se, että vanhemmuus ei ole heikentynyt, lapsen tarpeisiin on vastattu ja tämä on saanut turvallista hellyyttä. Lapsi voi luottaa hoivaajaansa ja tämän saatavuuteen, eikä altistu tarpeettoman suurelle stressille. Turvallisessa vuorovaikutussuhteessa lapsen tunnetaidot kehittyvät ja käsitys itsestä on positiivinen. (Kauppi & Takalo, 2014, s. 17–18.)

3.2 Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät ja mielenterveyshäiriöt

Jokaisen mielenterveys kehittyy ja elää omaa polkuaan, mutta on olemassa mielenterveyttä edistäviä eli suojaavia tekijöitä ja mielenterveyttä heikentäviä eli riskitekijöitä. Osittain nämä tekijät määrittyvät geneettisesti, mutta ympäristöllä on vähintään yhtä suuri rooli mielenterveyttä suojaavana ja heikentävänä tekijänä. Turvallisuus ja jatkuvuus ihmissuhteissa on edellytys lapsen terveelle psyykkiselle kehitykselle. (Kauppi & Takalo, 2014, s. 17.)

Resilienssi alkaa kehittyä jo varhaislapsuudessa ja sillä tarkoitetaan ihmisen psyykkistä joustavuutta ja kykyä palautua eriluonteisesta ja -pituisesta stressistä (Pojjula, 2016, s. 158). Turvaton ja stressaava elinympäristö sekä traumaattiset kokemukset ovat haitaksi resilienssin kehitykselle (Kaltiala-Heino, 2012, s. 170). Toistuvat korkeasti stressaavat kokemukset voivat vaurioittaa lapsen stressinsäätelyjärjestelmää, mikä lisää riskiä altistua keskittymis- ja oppimishäiriöihin (Linner Matikka & Hipp, 2023, s. 56). Mitä kehittyneempi resilienssi on, sitä helpommin ihminen palautuu stressaavista kokemuksista. Hedrenius ja Johansson (2013) kuvaavat resilienssiä kuminauhana, joka venyy ja joustaa, mutta palautuu lopuksi normaaliksi. Joustavuuteen ja kykyyn palautua entiseen vaikuttaa muun muassa kuormituksen määrä ja laatu sekä sen ajankohta. Ajankohdalla tarkoitetaan sitä, että mitä varhaisemmassa vaiheessa lapsi kokee resilienssiä koettelevia asioita sitä hauraammaksi se kehittyy. Aikuinen kykenee käsittelemään vaikeita asioita useimmin paremmin kuin lapsi elämäkokemuksensa myötä sekä opittujen taitojen, niin tunnesäätelyssä kuin käytännön asioiden ansiosta. (Hedrenius & Johansson, 2013, s. 263–265.)

Yksi merkittävimmistä mielenterveyttä suojaavista tai heikentävistä tekijöistä on varhaislapsuudessa vauvan ja hoivaajan välinen vuorovaikutus ja sen myötä kehittyy kiintymyssuhde. Ihmisellä on kyky vauvana sopeutua erilaisiin hoivakokemuksiin, mutta pitkäkestoinen stressi ja vakavat varhaiset traumat ovat haitaksi keskushermoston kehitykselle (Sinkkonen, 2004, s. 1866).

Turvallinen ja lämmin vuorovaikutussuhde hoivaajaan on lapsen mielenterveyden kehitystä suojaava tekijä. Vanhemmuuden heikentyessä lapsen ja hoivaajan

väläinen vuorovaikutus vaarantuu, vaarantaen näin myös lapsen mielenterveyden kehityksen. Kaikenlainen vanhemmuuden heikentyminen on riskitekijä lapsen mielenterveyden kehitykselle. (Puura & Tamminen, 2016, s. 952–958.)

Vanhempien etenkin äidin masennuksen, on katsottu olevan lapselle haitallista, sillä masentunut ei välttämättä kykene huolehtimaan yhtä hyvin itsestään eikä ympäristöstään sekä muiden tarpeista. Näin lapsi voi jäädä vaille tarvittavaa hoivaa. Vanhempien elinolosuhteet kuten työttömyys ja köyhyys voivat vaikuttaa tarvittavaan ravinnon saantiin sekä altistaa jatkuvalla stressillä ja huolelle taloudellisesta ahdingosta. Vanhempien erot sekä lapsena koetut toistuvat menetykset ja seksuaaliset väkivallan muodot ovat merkittäviä mielenterveyden riskitekijöitä. (Tamminen & Räsänen, 2004, s. 374.)

Vanhempien erilaiset haasteet elämässä vaikuttavat usein suoraan lapseen ja tämän kehitykseen. Jos vanhemmilla on mielenterveyshäiriöitä, heijastuvat ne usein lapseen. Mahdollisuus lapsen sortua käyttämään päihteitä tai sairastua mielenterveyshäiriöihin on pienempi niillä lapsilla, joiden vanhemmilla ei ole esiintynyt päihde- tai mielenterveyshäiriöitä. Ylisukupolvisuus niin hyvässä kuin pahassa on merkittävä tekijä, joka koostuu useiden asioiden yhteydestä. On asioita, joihin voimme tai emme voi vaikuttaa, sekä sellaisia, joihin vaikutamme tiedostaen tai tiedostamatta. (Ahlström, 2015, s. 18.)

Vain osa epäsuotuisissa olosuhteissa eläneistä lapsista sairastuu psyykkisesti. Suojaavia tekijöitä lapsen mielen ja selviytymisen kannalta on suotuisa temperamentti, lapsen lahjakkuus, ympäristö ja muut turvalliset aikuiset. Lapsen aikaisemmat kokemukset hankalista elämäntilanteista selviytyneenä voivat tulla lapsen voimavaraksi, jota lapsi voi käyttää hyväksi tulevaisuudessa kohdatessa vastaavanlaisia tilanteita. Lapsen kokema merkitys esimerkiksi vanhempien erotilanteessa määrittää, onko kyseessä suojaava vai riskitekijä. Jos lapsi kokee hylkäämistä vanhempien erotessa, on usein kyse riskitekijästä, mutta jos lapsi kokee eron olevan hänelle parhaaksi, kääntyy tämä lasta suojaavaksi tekijäksi. Läheisten tuki on merkittävä suojaava tekijä haastavissa elämäntilanteissa. Myös ulkopuolisten aikuisten tarjoama tuki ja lapsen kokema turvallisuus esimerkiksi päiväkodintyöntekijöiltä ja opettajilta luo lapselle suojaa myöhemmässä vaiheessa

kohdatessa vaikeita tilanteita. (Tamminen & Räsänen, 2004, s. 375.) Lasten kanssa työskentelevän aikuisen on hyvä muistaa, että hän saattaa olla sillä hetkellä ainut turvallinen aikuinen tämän elämässä.

Mielenterveyshäiriöitä ovat muun muassa mielisairaudet eli psykoosit, elimellisten aivosairauksien ja kemiallisten aineiden aiheuttamat oireyhtymät, älyllinen kehitysvammaisuus, mielialahäiriöt, erilaiset pelot ja ahdistuneisuushäiriöt, poikkeavat psyykkiset reaktiot, unihäiriöt, syömishäiriöt, seksuaalihäiriöt, käyttäytymiseen ja persoonallisuuteen liittyvät häiriöt sekä päihdehäiriöt. Mielenterveyshäiriöksi ei lueta niin sanottua tavalliseen elämään kuuluvia reaktioita ja psyykkisiä tiloja, kuten läheisen kuolemasta aiheutunutta surua. Mielenterveyshäiriöihin liittyy olennaisesti elämän laadun heikkeneminen, toimintakyvyn vaikeudet ja yksilön kokema subjektiivinen kärsimys. (Lönnqvist & Lehtonen, 2017.)

Lapsella on todettu olevan kohonnut riski sairastua mielenterveyshäiriöön, jos tämän vanhempi tai vanhemmat kärsivät mielenterveyden häiriöistä. Osa tästä riskistä selittyy geneettisellä periytyvyydellä ja osa ylisukupolvisella siirtymällä, johon liittyy usein turvattomia ja traumaattisia kokemuksia. Häiriöt ovat myös vaikeampia ja moniulotteisempia, alkavat varhaisemmin ja kestävät pidempään kuin lapsilla, joiden vanhemmilla ei ole psykiatrista häiriötä. (Solantaus & Paavonen, 2009.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena oli alun perin tutkia kirjallisuuskatsauksen avulla millaisia yhteyksiä aikuisiän mielenterveyshäiriöiden ja lapsuuden traumaattisten kokemusten välillä on. Aiheen laajuudesta johtuen rajasimme tutkimuksen etsimään näkökulmia siitä, millaisia yhteyksiä aikuisiän mielenterveyshäiriöiden ja lapsuuden traumaattisten kokemusten välillä on. Halusimme tehdä opinnäytetyöstämme mahdollisimman ihmisläheisen ja helposti ymmärrettävän.

Opinnäytetyön työelämäkumppani Mielenterveyden keskusliitto hyödyntää opinnäytetyötä sisäisen toimintansa kehittämässä.

Tutkimuskysymyksemme on:

1. Millaisia näkökulmia on löydettävissä lapsuusiän haitallisten kokemusten yhteydestä aikuisiän mielenterveyteen?

5 TUTKIMUSYMPÄRISTÖ JA TYÖELÄMÄKUMPPANI

Opinnäytetyömme työelämäkumppanina toimi Mielenterveyden keskusliitto. Tavoitteena oli tarjota Mielenterveyden keskusliitolle materiaalia, jota he voivat hyödyntää sisäisen toimintansa kehittämiseksi. Opinnäytetyömme julkaistiin pienimuotoisen uutisen muodossa järjestön verkkosivuilla Keskeisiä tuloksia -kanavalla. Mielenterveyden keskusliitto on syntynyt potilasyhdistyksen kautta. Ihmiset, jotka olivat itse kokeneet mielenterveysongelmia, perustivat yhdistyksen vuonna 1971. Vielä 1960-luvulla mielenterveysongelmien ajateltiin jopa tarttuvan ihmisestä toiseen. Mielenterveyden keskusliitto on ollut edelläkävijänä edistämässä mielenterveysongelmista kärsineiden ihmisten asioita.

Mielenterveyden keskusliiton toiminta on kasvanut nopealla tahdilla, mukaan tuli ensimmäisen vuoden aikana 22 jäsenyhdistystä ja 2000 jäsentä. Nykypäivänä yhä toiminnan pääajatuksena on nähdä ihminen arvokkaana taustasta sekä ongelmista riippumattomana. Toiminta on laajentunut ympäri Suomea ja tarkoituksena on kehittää laadukkaita digipalveluja kasvokkain kohtaamisen lisäksi.

Mielenterveyden keskusliitto tarjoaa monipuolista toimintaa mielenterveyden edistämiseksi. Yhdistys järjestää muun muassa salibandya, keilausta, karaokea, vertaistuen erilaisia muotoja, neuvontapalveluja sekä kursseja ja koulutuksia. Toimintakeskuksiin on helppo lähteä mukaan, sillä ne ovat matalan kynnyksen

paikkoja. Mielen terveyden keskusliitto toimii asiantuntijana mukana myös erilaisissa hankkeissa ja yhdistyksen nettisivujen materiaalipankista löytyy erilaista video-, podcast-, ja kirjallisuusmateriaalia, jotka ovat vapaasti saatavilla ja käytettävissä. (Mtkl, i.a.) Mielen terveyden keskusliitto tekee paljon yhteistyötä opiskelijoiden kanssa ja julkaisee opinnäytetöitä pienimuotoisten uutisten muodossa, kuten myös meidän opinnäytetyömme.

6 KUVAILEVAN KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Kyseessä on laadullinen tutkimus, jonka avulla pyrimme löytämään näkökulmia lapsuuden traumaattisten ja turvattomuuden kokemusten sekä aikuisiän mielen terveyshäiriöiden välillä. Pyrimme syväoppimaan valitsemamme aineiston, jotta pystyimme selkeyttämään ja tiivistämään tämän loogiseksi kokonaisuudeksi opinnäytetyön lukijalle, ja tarjoamaan näkökulmia perustellusti useiden poimintojen avulla. Kirjallisuuskatsauksen tyylin mukaisesti sisällönanalyysi tukeutui teoriatietoon.

6.1 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksella voidaan arvioida ja kehittää olemassa olevia teorioita sekä rakentaa kokonaiskuvaa valitusta asiakokonaisuudesta (Salminen, 2018, s. 3). Kuvaileva eli narratiivinen kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa neljään pääteemaan. Ensimmäinen on tutkimuskysymysten muodostaminen, jolla lähdetään liikkeelle. Seuraava askel on aineiston valinta ja rajaaminen. Kolmanneksi rakennetaan kuvailu, joka tarkoittaa tutkimuskysymykseen vastaamista. Viimeisessä vaiheessa tarkastellaan tuloksia. (Kangasniemi ym., 2013, s. 294). Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen prosessissa voi hyödyntää myös iteratiivista menetelmää, joka jaottelee prosessin vaiheet kuuteen. Iteratiivisessa prosessissa

argumentaation työkalut valitaan jo prosessin alussa, jolla pyritään mahdollisimman läpinäkyvään analyysiin. Kuvailuvassa kirjallisuuskatsauksessa tietämyksemme tutkimusaiheesta kasvaa kehämäisesti sen mukaan, kun luemme tutkittavaa aineistoa (Vilkka, 2023). Kirjallisuuskatsaus perustuu aineistoista tehtyihin johtopäätöksiin (Salminen, 2018, s. 5). Jotta tutkimusta voidaan pitää uskottavana, luotettavana ja kiinnostavana, tulee kirjallisuuskatsauksen prosessissa pitää yllä riittävää tasoa kriittisyydessä, järjestelmällisyydessä, tarkkuudessa ja läpinäkyvyudessa (Vilkka, 2023).

Opinnäytetyön tekijäryhmän kesken olimme tunteneet toisemme pitkään ja lapsuuden kokemusten merkitys mielenterveyteen oli monesti ollut keskustelumme aiheena jo ennen prosessiin lähtemistä. Valinta itse opinnäytetyön aiheesta oli suhteellisen helppo ja luonnollinen, mutta rajasimme tutkimuksen aihetta ja lopullista näkökulmaa ilmiön laajuuden vuoksi. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoituksena oli tutkia aihetta strukturoidun kyselylomakkeen avulla, mutta totesimme saavamme laajemman kuvan tutkittavasta ilmiöstä kirjallisuuskatsauksen avulla. Kyselytutkimuksen otanta olisi ollut suhteellisen pieni, mikä olisi tuntunut liian suurelta kontrastilta aiheen suuruuteen verraten. Tavoitteena oli saada mahdollisimman kattava ja selkeä kuva tutkittavasta ilmiöstä, ja kirjallisuuskatsaus mahdollisti aineiston etsinnän hyvin laaja-alaisesti. Tämän tutkimuksen kohdalla kirjallisuuskatsaus palveli metodina opinnäytetyön tavoitetta parhaiten.

Tutkimuskysymys sai raaminsa aiheen rajaamisesta. Tutkimuksen alkuperäinen aihe lapsuuden haitallisten kokemusten yhteydestä aikuisiän mielenterveyteen oli hyvin laaja. Tästä johtuen rajasimme tutkimuskysymyksen etsimään eri näkökulmia yhteyksistä sen sijaan, että sillä pyrittiin etsimään vastausta koko ilmiöön. Kysymyksen asettelussa oli oltava tarkkana, sillä väärän termin käyttö saattoi muuttaa koko kysymyksen sisällön. Esimerkkinä alkuperäinen ajatuksemme tutkia traumaattisen ja turvattoman lapsuuden vaikutusta aikuisiän mielenterveyshäiriöihin. Vaikutuksen tutkiminen olisi vaatinut kuitenkin pitkäaikaistutkimusta, joka ei ollut opinnäytetyön toteuttamisessa mahdollista. Tutkimus vaikutuksista olisi myös todennäköisesti laajempi, kuin mitä opinnäytetyö tutkimustyyppinä edustaa ja mahdollistaa. Päädyimme tutkimuskysymyksessä käyttämään sanaa

yhteys, joka antoi meille tutkijoina myös enemmän vapautta esimerkiksi aiheen näkökulman valinnassa.

6.2 Aineiston keruu

Käytimme tutkimusaineiston etsinnässä tietokantoina Finnaa, Diakfinnaa, Journal.fi -verkkosivua, Ebscoa ja Julkaria. Sisällytimme opinnäytetyöhömmme vain sellaista aineistoa, joka oli ilmaiseksi saatavilla. Tiedonhaussa tavoitteenamme oli saada mahdollisimman kokonaisvaltainen kuva lapsuuden turvattomista elinoloista, lapsen psyykkiseen kehittymiseen vaikuttavista tekijöistä ja aikuisiän mielenterveyshäiriöistä, sekä näiden yhteyksistä toisiinsa.

Etsimme edellä mainituista tietokannoista tutkimusaineistoa seuraavilla hakusanoilla: "trauma ja turvattomuus", "turva lapsuus", "turvattomuus lapsuus", "lapsi trauma", "turvallisuudentunne lapset", "lapset mielenterveys", "lapset mielenterveys aikuiset", "lapset mielenterveys turvattomuus", "lapsuus aikuiset mielenterveys merkitys", "Mielenterveys hyvinvointi", "lapsuuden yhteys elinoloihin", "lapsuuden merkitys mielenterveys", "lapsuus päihteet", "lapsuus aikuisuus mielenterveys". Englanniksi haimme aineistoa hakusanoilla; "trauma and mental health; child", "negative childhood events mental health", "childhood mental health", "childhood mental health adults", "unsafe childhood", "children trauma adults", "ACE adverse childhood experiences", "childhood adversities". Tarkemmat tiedot tiedonhaun kuvauksesta löytyvät liitteestä 1. Hakusanamme muodostuivat valitun aiheen pohjalta. Hakusanoilla pyrittiin löytämään aiheesta mahdollisimman kattavasti erilaista tutkimustietoa. Rajasimme hakua muun muassa viimeisen 10 vuoden ajalle sekä kielivalinnoilla. Tarkoituksena oli alussa löytää paljon aineistoa ja lähteä tätä läpikäyden rajaamaan lopullista tutkimukseen sisällytettävää aineistoa. Hakusanojen tuottamien hakutulosten määrä ja laatu vaihtelivat.

Kirjallisuuskatsauksen alussa oli tärkeää löytää mahdollisimman paljon tärkeitä tutkimuksia aiheesta. Aineistoon tutustuttuamme ja sitä valitessamme oli pystyttävä perustellusti erittelemään, miten aineisto vastasi asetettuun tutkimuskysymykseen, miten aineisto käsitteli kirjallisuuskatsaukselle asetettua aihetta ja millä

tavalla aineisto oli olennaista tutkimuksen kannalta. (Vilkkä, 2021.) Lähtötilanteessa meillä oli 20 eri aineistoa, jotka valitsimme otsikoiden perusteella. Ja oimme aineistot neljän kirjoittajan kesken ja lähdimme lukemaan aineistoa läpi. Lukiessamme aineistoa pidimme jatkuvasti mielessämme tutkimuskysymyksen ja pyrimme löytämään aineistosta vastauksia tähän. Aineiston oleellisuus tutkimuskysymykseen tuli myös pystyä perustelemaan. Osa aineistosta päätyi täydentämään ja syventämään teoriaosuutta ja karsiutui näin pois lopullisesta tutkimusaineistosta. Osa aineistosta ei auttanut meitä löytämään vastausta tutkimuskysymykseemme, minkä perusteella karsimme tällaiset aineistot pois tutkimuksen lopullisesta aineistosta.

Koska tutkimassamme ilmiössä on lopulta kyse ihmisten kokemuksista, halusimme sisällyttää kirjallisuuskatsauksen aineistoon myös kokemuksia tutkivaa aineistoa. Ihmisten kokemusten tutkiminen rajasi pois ammatillisen toiminnan näkökulmasta kirjoitettuja aineistoja. Nämä seikat rajasivat aineistoa painottumaan kvalitatiiviseen tutkimukseen. Yksi aineistoon valittu, sodan vaikutuksia tutkiva väitöskirja, hyödynsi kvalitatiivisen tutkimusmenetelmän lisäksi myös kvantitatiivista menetelmää. Lapsuuden kokemuksia tutkivat aineistot tarjosivat arvokkaita näkökulmia tutkimaamme aiheeseen, joten sisällytimme näitä neljä lopulliseen tutkimusaineistoomme.

Opinnäytetyön tutkimusaineistossa hyödynsimme vain kymmenen tai alle kymmenen vuotta vanhaa kirjallisuutta, pois lukien Tampereen yliopiston Rita Jähin väitöskirjatutkimus vuodelta 2004. Väitöskirjatutkimus sisällytettiin tutkimusaineistoon sen erityisen, mielenterveysongelmaisen omaisen kokemusta tutkivan aiheen ja kattavan kokonaisuuden vuoksi. Taulukossa 1 esittelemme tiedonhankumme sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Taulukko 1 Tiedonhaun kuvaus

<i>Sisäänottokriteerit</i>	<i>Poissulkukriteerit</i>	<i>Poikkeamat sisäänotto-kriteereissä</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Alle 10 vuotta vanha (vuosina 2013–2023 julkaistut aineistot) • Raportit ja vertaisarvioidut tutkimukset • Suomen ja englanninkieliset aineistot • Ilmaiset ja koulun tunnuksilla saatavilla olevat aineistot • Tutkimukset koskevat aiheitamme traumaattisen ja turvattoman lapsuuden yhteydestä aikuisiän mielenterveyshäiriöihin • Vastaa tutkimuskysymykseen • Teksti on saatavilla kokonaisena 	<ul style="list-style-type: none"> • Yli 10 vuotta vanha (julkaistu ennen vuotta 2013) • Ei vastaa tutkimuskysymykseen • Opinnäytetyöt • Julkaisukieli jokin muu kuin suomi tai englanti • Maksulliset aineistot • Tutkimukset eivät koske aiheitamme traumaattisen ja turvattoman lapsuuden yhteydestä aikuisiän mielenterveyshäiriöihin • Aineisto ei ole saatavilla kokonaisena 	<p>Hyväksyimme mukaan yhden ennen vuotta 2013 julkaistun teoksen. Aineistoon valittiin mukaan väitöskirjatutkimus vuodelta 2004, sen erityisen, mielenterveysongelman omaisen kokemusta tutkivan aiheen ja kattavan kokonaisuuden vuoksi.</p>

6.3 Tutkimuksen aineisto

Lopulliseen tutkimusaineistoon valitsimme kuusi erilaista tieteellistä julkaisua, joiden pohjalta lähdimme etsimään näkökulmia traumaattisen ja turvattoman lapsuuden yhteydestä aikuisiän mielenterveyshäiriöihin. Tutkimusaineistosta neljä oli suomenkielistä ja kaksi englanninkielistä. Taulukossa 2 havainnoimme lyhyesti valitsemamme tutkimusaineiston eritellen näiden tutkimuskysymykset ja -menetelmät.

Taulukko 2 Tutkimuksen aineisto

Tekijät	Tutkimus	Tutkimusmenetelmä	Tutkimuskysymykset
Jähi, R. (2004).	Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena	Kvalitatiivinen. Fenomenologinen sisällönanalyysi. Tiedonkeruu: Haastattelut.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Millaisia kokemuksia lapsen kannalta liittyy äidin tai isän psyykkiseen sairauteen? 2. Millaisia merkityksiä vanhemman psyykinen sairaus voi saada tai sille annetaan osana elämää? 3. Tuleeko selviytymisen teema esille aineistossa ja millaisia merkityksiä se tällöin vanhemman psyykkisen sairauden kontekstissa saa?
Nyarko, F. (2022).	War, Stress and Mental Health in Adolescence	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen. Fenomenologinen sisällönanalyysi. Tiedonkeruu: Puolistrukturoidut haastattelut ja standardoidut kyselylomakkeet	<ol style="list-style-type: none"> 1. Different types of war experience among young adult Liberian refugees? 2. How the young adult Liberian refugees construct, narrate and make sense of their war experience in relation to their future aspirations and goals conceptualised as future orientation? 3. How SLEs are associated with mental health problems, indicated by depression and psychological distress? 4. Main effects of adolescents' EI and CS on their mental health?
Orjasniemi, T. & Kurvinen, A. (2017).	Häpeän päivät, pelon yöt – Lapsuuden kokemuksia ongelmajuovista vanhemmista	Kvalitatiivinen. Fenomenologinen sisällönanalyysi. Tiedonkeruu: Kirjoituskilpailun kokemustarinat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mitä haittoja vanhempien alkoholinkäytöstä aiheutuu lapsille?
Salokangas, R. (2020)	Childhood adversities and mental ill health	Kvantitatiivinen. Tilastollisesti kuvaava sisällönanalyysi. Tiedonkeruu: Puolistrukturoidut haastattelut	<ol style="list-style-type: none"> 1. Uuden suomenkielisen lapsuuden kaltoinkohtelun ja trauman (KT) -instrumentin käyttökelpoisuus. 2. KT:n yhteyksiä koettuun, muiden taholta tulevaan asennoitumiseen. 3. KT:n itsetuhoisuuteen ja psykiatriisiin häiriöihin.

<p>Mustonen, U., Huurre, T., Kiviruusu, O., Berg, N., Aro, H. & Marttunen, M. (2013).</p>	<p>Elämänkulku,mielenteveys ja hyvinvointi (seurantatutkimus)</p>	<p>Kvantitatiivinen. Tiedonkeruu: Kysely, seurantatutkimus</p>	<p>Tutkimusraportti. 1.Perhe- taustan, nuoruusiän, aikuistumisvaiheen ja aikuisuuteen liittyvien erilaisten riskitekijöiden yhteydet mielenterveyteen ja psykososiaaliseen hyvinvointiin. 2. Mielenterveyden ja hyvinvoinnin ongelmilta suojaavat tekijät nuoren kehityksessä ja elämänselässä.</p>
<p>Merikukka, M. (2020).</p>	<p>Lapsuuden elinolojen yhteydet aikuisuuden hyvinvointiin.</p>	<p>Kvalitatiivinen. Tiedonkeruu: kansallinen kyselyaineisto, kouluterveyskyselyaineisto.</p>	<p>1. Mitkä vanhempien sosiaaliset tekijät ovat yhteydessä mielenterveyden häiriöstä johtuviin työkyvyttömyyseläkkeisiin yleisväestössä ja mielenterveyden häiriöstä kärsivillä nuorilla nuorena aikuisuudessa? 2. Miten nuorten sosiaalinen huono-osaisuus ja mielenterveyden häiriöt välittävät vanhempien mielenterveyden häiriöiden ja mielialahäiriöistä ja neuroottisista häiriöistä johtuvien työkyvyttömyyseläkkeiden välistä yhteyttä? 3. Mitkä vanhempien somaattiset sairaudet ovat yhteydessä nuoren aikuisuuden mielenterveyden häiriöihin? 4. Onko yläkouluikäinen koulussa koettu osallisuus yhteydessä nuorten aikuisten koulutuspolun pituuteen?</p>

6.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä käytetty aineisto koostui vertaisarvioiduista kvalitatiivisista ja kvantitatiivisista tutkimuksista, väitöskirjatutkimuksista sekä tutkimusraportista. Analyysimenetelmänä opinnäytetyössä oli laadullinen eli kvalitatiivinen analyysi. Tavoitteena oli, että aineisto järjestellään ja yhdistellään niin, että tuloksena on jäsentynyttä (Vilkka, 2023). Vaikka laadullinen analyysi on tulkintaan perustuva tutkimustapa, pyrimme minimoimaan omien kokemustemme vaikutuksen analyysiin, tähdäten näin mahdollisimman objektiiviseen tutkimukseen (Vilkka, 2021). Laadullinen analyysi pyrki muotoilemaan sääntöjä ja sääntörakenteita, jotka pätevät koko aineistoon, jotta havainnot voitiin liittää yhteen (Alasuutari, 2011).

Aineiston analyysi eteni hermeneuttisen kehän periaatteiden mukaan. Hermeneuttisessa kehässä aineistoa luetaan niin kauan, että tätä kykenee ymmärtämään erottaen oman näkemyksensä aineiston tutkimuskohteen näkemyksistä ja kokemuksista, nojaten samalla aiheesta tutkittuun teoriaan. Hermeneuttisen kehän myötä ymmärrys tutkittavasta aiheesta syvenee. (Vilkka, 2021.) Analyysissä käytettiin apuna teoriaohjaavaa analyysimenetelmää. Teoriaohjaavassa analyysissä tukeudutaan ja keskustellaan teoriaosuuden kanssa, mutta analyysi ei pohjaudu suoraan teoriaan. Tällöin emme tutkijoina muodostaneet pakonomaista asetelmaa niin, että yhdistelimme teoriaosuutta aineiston analyysiin ilman olennaista ja perusteltua syytä. (Sarajärvi & Tuomi, 2018.)

Aineistoa analysoidessamme tuotimme sen pohjalta kaksi yläkategoriaa liittyen traumaattisen ja turvattoman lapsuuden luonteeseen; lapsen muodostamiin suhteisiin liittyvä turvattomuus ja trauma, ja lapsen kasvuympäristön olosuhteiden haitallisuus. Lapsen muodostamiin suhteisiin luettiin muutkin, kuin lapsen muodostamat lähisuhteet. Lapsen muodostamiin suhteisiin liittyvässä traumatisoitumisessa ja turvattomuudessa oli aktiivisena tekijänä aina joku, kuka muodostaa suhteen suoraan lapseen. Tämän yläkategorian alle muodostui kaksi alakategoriaa kuvaamaan kaltoinkohtelun luonnetta; emotionaalinen kaltoinkohtelu ja fyysinen kaltoinkohtelu. Fyysiseen kaltoinkohteluun yhdistyy aina myös emotionaalinen kaltoinkohtelu, mutta emotionaalista kaltoinkohtelua voi olla ilman fyysistä

kontaktia. Tästä johtuen erittelimme emotionaalisen ja fyysisen kaltoinkohtelun omiksi kategorioikseen.

Yläkategoria lapsen kasvuympäristön olosuhteiden haitallisuudesta muodostui traumatisoitumisesta ja turvattomuudesta, joka ei tapahdu suoraan lapsen muodostamissa suhteissa. Kasvuympäristön haitallisilla olosuhteilla tarkoitetaan fyysisen kasvuympäristön olosuhteita ja tapahtumia. Lapsen kasvuympäristön olosuhteiden yläkategorian alle muodostui kaksi alakategoriaa; perheen sosioekonominen asema ja sota tai muu yhteiskunnallinen poikkeustilanne. Aineistosta johdetuilla ylä- ja alakategorioilla ryhmitellään lapsen kokeman traumatisoitumisen ja turvattomuuden luonnetta. Kategoriat on havainnollistettu liitteessä 2.

7 TUTKIMUSTULOKSET

Kirjallisuuskatsauksessa etsittiin näkökulmia lapsuuden haitallisten kokemusten ja aikuisiän mielenterveyshäiriöiden yhteyksiin. Tutkimuksen aineisto tuotti kaksi yläkategoriaa siitä, missä kontekstissa lapsuuden haitallinen kokemus on tapahtunut. Ensimmäinen yläkategoria kuvaa haitallisia kokemuksia, jotka tapahtuvat lapsen muodostamissa suhteissa. Toinen yläkategoria kuvaa lapsen kasvuympäristön olosuhteiden haitallisuutta. Tutkimusaineistosta tuotetut johtopäätökset olivat yhtenäisessä linjassa teorian tiedon kanssa.

7.1 Tulosten tarkastelu ja tulkinta

Lapsuuden turvattomat ja traumaattiset kokemukset olivat yhteydessä aikuisiän heikentyneeseen mielenterveyteen. Puutteellinen tai turvaton vuorovaikutussuhde hoivaajaan, kodista pakeneminen, väkivallan todistaminen tai sen uhriksi joutuminen, nöyryytys, seksuaalisen väkivallan uhriksi joutuminen, ja muunlainen kaltoinkohtelu tai traumaattinen kokemus ovat asioita, joita

tutkimusaineistossamme kuvattiin lapsuuden tai nuoruuden kokemusten näkökulmasta. Tällaisten tekijöiden tiedetään altistavan lapsen traumatisoitumiselle, autonomisen hermoston kehityshäiriöille, resilienssin ja minäkuvan puutteelliselle kehitykselle, ja nostavan riskiä sairastua muun muassa somaattisiin sairauksiin, mielenterveyshäiriöihin, turvattomaan käytökseen ja päihderiippuvuuteen myöhemmällä iällä (Suokas-Cunliffe & Van Der Hart, 2006; Kaltiala-Heino, 2012; Felitti ym., 1998; Koponen & Lappalainen, 2015; Solantaus & Paavonen, 2009; Tamminen & Räsänen, 2004).

Salokangas (2020) pyrki väitöskirjassaan arvioimaan uuden lapsuuden kaltoinkohtelu ja traumat - instrumentin käyttökelpoisuutta, kaltoinkohtelun ja trauman vaikutuksia suhtautua muihin ihmisiin sekä sen yhteyttä itsetuhoisuuteen ja psykiatriin häiriöihin. Väitöskirja pyrki selvittämään, millaiset kaltoinkohtelun mallit vaikuttavat mielenterveyteen ja miten. Tutkimuksessa huomioitiin, että emotionaalaisella laiminlyönnillä sekä henkisellä ja fyysisellä väkivallalla oli yhteys psykoottisiin häiriöihin. Masennus ja ahdistuneisuushäiriöt liittyivät sekä lapsuuden fyysiseen väkivaltaan että emotionaaliseen laiminlyöntiin. Maanisilla ja psykoottisilla häiriöillä näytti olevan vahvempi yhteys lapsuudessa koettuun fyysiseen väkivaltaan, kun taas päihdehäiriöissä korostui yhteys lapsen emotionaaliseen laiminlyöntiin. (Salokangas, 2020, s. 64.)

Yleisenä oletuksena saattaa olla, että henkisen laiminlyönnin vaikutukset olisivat vähäisemmät kuin suoran henkisen väkivallan. Analyysituloksista Salokankaan (2020) väitöskirjatutkimuksen tuloksista oli kuitenkin se, että henkinen laiminlyönti saattoi altistaa aikuisiässä masennus-, ahdistuneisuus- ja päihdehäiriöille. Lapsuudella, jossa ei tarjottu aktiivisesti riittävää turvallisuuden tunnetta ja arvostusta, saattoi olla vakavampia vaikutuksia kuin lapsuudella, joissa toisinaan tai harvoin aktiivisesti torjuttiin, nöyrytettiin tai vahvistettiin lapsen tunnetta huonomuudesta. Lapsuudessa koetulla henkisellä laiminlyönnillä oli voimakkaampi yhteys masennukseen ja ahdistuneisuushäiriöihin kuin suoralla henkisellä väkivallalla. (Salokangas, 2020, s. 65–67.)

7.2 Turvattomuus ja trauma lapsen lähisuhteissa

Orjasniemi ja Kurvinen (2017) kuvasivat tutkimuksessaan lapsuudenkokemuksia päihdeperheessä. Perheen päihdeongelma on yleinen ja aliarvioitu lapsen hoidon laiminlyönti ja perheväkivallan muoto. Päihdeongelmat, etenkin alkoholismi on suomalaisessa kulttuurissa vahvasti läsnä ja sen vaikutukset näkyvät traumaattisina ja turvattomina lapsuudenkokemuksina. Päihdeperheessä arjen tavalinen rytmi ja toiminnot olivat usein puutteellisia, mikä aiheutti lapselle turvattomuutta ja pakotti erilaisten selviytymiskeinojen opetteluun. Päihdeperheessä kasvamisen haasteet saattoivat lisätä esimerkiksi lapsen sinnikkyyttä ja itsellisyyttä, mutta käänttöpuolena tulivat koettu avuttomuus ja voimattomuus. (Orjasniemi & Kurvinen, 2017, s. 127–130.) Päihdeperheessä kasvaminen vaati lapselta hyvää resilienssiä huolimatta siitä, saiko lapsi sen kehitykseen tarpeeksi emotionaalista tukea ja turvallisen ympäristön. Päihdeperheessä kasvaminen lisäsi myös lapsen riskiä joutua seksuaalisen väkivallan uhriksi (Orjasniemi & Kurvinen, 2017, s. 137). Seksuaalinen väkivalta vaikuttaa aina haitallisesti lapsen kehitykseen siitä huolimatta, ettei kaikille sen uhreille kehity vakavia psyykkisiä häiriöitä. (Poijula, 2016, s. 151).

Päihdeperheen lapsi oppi usein jo nuorena omaksumaan vahvan häpeän tunteen, joka liittyi päihdeongelman näkymiseen tai paljastumiseen muille ja sen heijastelemiseen itseensä. Muita tyypillisiä koettuja tunteita päihdeperheen lapsille olivat inho, viha ja pelko. Päihdeperheeseen kuulumisen saattoi myös syrjäyttää lasta ulkopuolisista yhteisöistä, mikä on vahingollista mielenterveyden kehitykselle. Perheen syrjäytyminen vahvisti myös erilaisten ongelmien kasaantumista perheen sisällä, kun ulkopuolista tukea ja apua ei ollut. Perheen syrjäytyminen lisäsi lapsen kokemaa turvattomuuden tunnetta ja haavoittuvuutta. Päihdeperheessä oli tyypillistä, että päihdeongelma haluttiin pitää perheen sisäisenä tietona. Tätä salaisuutta vaadittiin myös lasten vaalivan, mikä esti avun hakemisen ja saamisen. Lapsi oppi näin käyttäytymismallin, jossa vaikeista asioista ei puhuta. (Orjasniemi & Kurvinen, 2017, s. 132–133.)

Jähi (2004) kuvasi väitöskirjatutkimuksessaan psyykkisesti sairaiden vanhempien lasten kokemuksia. Vanhemman mielenterveyshäiriö aiheutti lapselle

monenlaista stressiä ikätasosta riippuen. Vanhemman sairastuessa psyykkisesti, hän ei kyennyt tarjoamaan emotionaalista tukea muille. Emotionaalisen tuen puuttuminen aiheutti lapselle turvattomuutta ja oli hyvin haitallista etenkin turvallisen kiintymyssuhteen kehityksen kannalta. Kun lapsi vanheni, oli myös tyypillistä, että arjen toimimisesta aiheutuva huoli ja stressi jäi yksin lapsen kannettavaksi. Vanhemman mielenterveyshäiriö saattoi synnyttää lapsessa suurta hämmennyksen, häpeän ja syyllisyyden tunnetta ja häiriöitä minuuden rakentumisessa ja rakentamisessa. Vanhemman puutteellisessa vuorovaikutuksessa lapsi saattoi kokea ja jäsentää vuorovaikutuksen puutteet ominaan ja vikoina itsessään. (Jähi, 2004, s. 32–45.)

Vanhemman mielenterveyshäiriön oireista riippuen lapsi saattaa joutua kokemaan ikätasolleen tarpeettoman suurta stressiä ja turvattomuutta, sekä joutua todistamaan hyvinkin pelottavia tapahtumia ja joutua erilaisen kaltoinkohtelun uhriksi. Näiden lisäksi lapsen minuuden rakentuminen voi häiriintyä. Kun ilmiötä katsotaan haitallisten lapsuusajan kokemusten eli ACE:n kautta, voidaan todeta, että vanhemman mielenterveyshäiriö on altistava tekijä ACE:lle. Korkea ACE:n määrä taas on yhteydessä kohonneeseen riskiin sairastua somaattisiin ja psyykkisiin sairauksiin ja lisää syrjäytymisen riskiä. (Felliti ym., 1998; Linner Matikka & Hipp, 2023, s. 56.)

Mielenterveyshäiriöistä kärsivän vanhemman lapsi joutui usein kasvaessaan kohtaamaan pelon myös omasta sairastumisesta, sillä kulttuurinen käsitys mielenterveyshäiriöiden periytymisestä on vahva. Pelko sairastumisesta heräsi herkästi stressi- ja kriisitilanteissa ja saattoi vaikuttaa aikuisiällä esimerkiksi oman perheen perustamisen pelkona tai epäröimisenä. Ahdistus, masentuneisuus ja hallinnan menettämisen tunteet olivat tyypillisiä herättämään sairastumisen pelkoa lapsilla, joiden vanhemmat kärsivät mielenterveyshäiriöistä. Myöhemmällä iällä ahdistuneisuus ja pelko sairastumisesta saattoivat kulkea käsi kädessä toisiaan vahvistaen. (Jähi, 2004, s. 44.)

Toisaalta lapsuudenkokemukset psyykkisesti sairaan vanhemman kanssa saattoivat tarjota lapselle myös positiivisia ja vahvistavia kokemuksia. Lapset saattoivat esimerkiksi oppia hyödyllisiä selviytymiskeinoja ja muihin, turvalliseksi

kokemiinsa ihmisiin, nojautumista. Kuitenkin mielenterveyshäiriöistä kärsivän vanhemman lapset kuvasivat oppineensa myös selviytymiskeinoja, jotka lapsuudessa olivat hyödyllisiä, mutta myöhemmin aikuisuudessa haitallisia. (Jähi, 2004, s. 50.) Turvattomat ja traumaattiset kokemukset lapsuudessa voivat täten haitallisuuden ohella opettaa lapselle myös mielenterveyttä suojaavia taitoja.

Eräitä poimintoja Salokankaan (2020) tutkimuksesta oli, että lapsuuden kaltoin-kohtelulla ja aikuisiän päihderiippuvuuden välillä oli yhteys. Erityisesti fyysisen tai seksuaalisen hyväksikäytön kohtaamisen lapsuudessa havaittiin liittyvän mieliala- ja ahdistushäiriöihin, jotka puolestaan altistivat päihderiippuvuudelle. Lapsuudessa koetun henkisen väkivallan havaittiin aiheuttavan ahdistusta, joka taas lisäsi alttiutta alkoholin käytölle. Haitallisten lapsuuden kokemusten huomattiin liittyvän masennukseen, ja masentuneilla ihmisillä oli suurempi riski käyttää päih-teitä. Miehillä masennusoireiden ja alkoholiongelmien välillä havaittiin vahvempia yhteyksiä kuin naisilla. Tämän todettiin johtuvan siitä, että miehet käyttivät useammin alkoholia itsehoidoksi masennukseen, kun taas naiset hakivat mielenterveyspalveluja miehiä herkemmin. Toisaalta naiset olivat alttiimpia lapsena koetulle seksuaaliselle hyväksikäytölle, jolla havaittiin olevan pitkäaikainen vaikutus itsetuntoon. Tämä altisti masennukselle ja alkoholin väärinkäytölle, mikä pahim-millaan loi kierrettä, jossa ne ruokkivat toisiaan. (Salokangas, 2020, s. 62–63.)

Salokangas (2020, s. 65–67) totesi väitöskirjassaan, että lapsuudessa koetulla fyysisellä väkivallalla ja laiminlyönnillä oli vähäisempi yhteys masennus- ja ahdis-tuneisuushäiriöihin verrattuna henkiseen väkivaltaan, laiminlyöntiin tai seksuaali-seen väkivaltaan. Kuitenkin erityisen haitallisia olivat tilanteet, joissa fyysinen väkivalta johti lapsen loukkaantumiseen. Tällaiset kokemukset saattoivat johtaa ma-sennukseen ja usein myös lisätä ahdistusta. Tämä näkyi erityisesti tilanteissa, joissa lapselle ei tarjottu riittävästi emotionaalista tukea kokemusten käsittele-miseksi.

Useat haitalliset lapsuuden kaltoinkohtelut ja traumat lisäsivät itsemurhariskiä eri-tyisesti silloin, kun henkilöllä oli myös muita psykiatrisia häiriöitä. Kaksisuuntaista mielialahäiriötä sairastavat, jotka olivat lapsuudessaan kokeneet kaltoinkohtelua, olivat alttiimpia itsemurhayrityksille, kuin kaksisuuntaista mielialahäiriötä

sairastavat, jotka eivät olleet kokeneet lapsuuden kaltoinkohtelua. Erityisen suuri itsemurhayritysriski havaittiin niillä, jotka olivat kokeneet erilaisia pahoinpitelymuotoja lapsena, kuten henkistä, fyysistä ja seksuaalista pahoinpitelyä ja hyväksikäyttöä. Tällaiset kokemukset lisäsivät väkivaltaisen käyttäytymisen riskiä sekä muita että itseä kohtaan. (Salokangas, 2020, s. 67–69.)

Väitöskirja toi esille, että useimmat lapsen kaltoinkohtelun muodot liittyivät aikuisiän itsemurhariskiin. Etenkin kaltoinkohtelusta seuranneen vaikean masennuksen, sosiaalisten tilanteiden pelon ja päihdehäiriöiden katsottiin lisäävän itsemurhariskiä. Keskeinen poiminta oli se, että eniten aikuisiän psykiatrisia häiriöitä aiheutti lapsena kohdattu fyysinen väkivalta ja emotionaalinen laiminlyönti. Henkinen laiminlyönti oli vahvemmin yhteydessä mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöihin, kun taas lapsuuden henkisen ja fyysisen väkivallan huomattiin olevan suuremmassa yhteydessä lisääntyneeseen aikuisiän itsemurhariskiin. (Salokangas, 2020, s. 65–67, 88.)

7.3 Kasvuympäristön olosuhteiden haitallisuus

Mustonen ym. (2013) tutkivat tutkimusraportissaan lapsuuden perhetaustan erilaisten riskitekijöiden yhteyttä aikuisuuden mielenterveyteen. Mustonen ym. (2013) toi esille, että nuoruusiässä koetut traumaattiset kokemukset saattoivat heikentää nuoren psyykkistä toimintakykyä sekä vahingoittaa normaalia kehitystä. Tutkimuksessa todettiin, että vanhempien ristiriitaiset välit ja perheiden erot aiheuttivat lapselle ja nuorelle kohonneen riskin psykosomaattiseen oireiluun ja heikosti rakentuneeseen itsetuntoon. Vanhempien ero vaikutti tyttöjen itsetuntoon enemmän, kun taas pojilla vanhempien riitelemisen aiheutti itsetunnon heikkenemistä. (Mustonen ym. 2013, s. 30–32.)

Tutkimusraportissa tuli esille myös vanhempien sosioekonomisen aseman vaikutus heikkoon itsetuntoon. Heikon sosioekonomisen aseman omaava vanhempi ei välttämättä pystynyt tarjoamaan lapselleen kaikkea sitä, mitä korkeassa sosioekonomisessa asemassa vanhempi pystyi. Lapsi saattoi myös kantaa huolta ja häpeää perheen toimeentulosta. Tällöin lapsi joutui ottamaan liikaa vastuuta

aikuisten vastuulla olevista asioista pystymättä itse vaikuttamaan asioihin, mikä lisäsi lapsen kuormitusta. (Mustonen ym. 2013, s. 33.)

Mustonen ym. (2013) tutkimuksessa nostettiin esille syitä runsaalle humalahakuiselle alkoholin käytölle. Aikuisena runsaalle alkoholin käytölle alttiimpia olivat miehet ja henkilöt, jotka olivat kokeneet lapsuudessa vanhempien eron, sairastaneet nuorena masennusta ja aloittaneet varhain alkoholin käytön. Vanhempien erolla saattoi olla vaikutusta, alhaiseen koulutukseen, epäterveellisiin elämäntapoihin sekä negatiivisiin kokemuksiin elämästä. (Mustonen ym. 2013, s. 52.) Vanhempien avioero ei kuitenkaan aina ole haitallista lapselle. Vanhempien ero voi olla myös lasta suojaava tekijä, jos lapsi itse kokee eron hyväksi asiaksi (Tamminen & Räsänen, 2004, s. 375).

Merikukka (2020, s. 29) tutki väitöskirjassaan lapsuuden elinolojen yhteyttä aikuisuuden hyvinvointiin. Merikukka kuvaili piilovaikutusmallin, biologisen ja sosiaalisen mallin sekä kasautumismallin vaikutuksia seuraavasti. Piilovaikutusmallilla kuvattiin lapsen kriittisissä elämänvaiheissa tapahtuneita haitallisia kokemuksia. Näitä oli voinut tapahtua sikiövaiheessa ja varhaislapsuudessa, mikä oli saattanut vahingoittaa lapsen sisäistä sekä ulkoista kehitystä. Piilovaikutusmallissa vaikutukset haitallista kokemuksista lapsuudessa alkoivat näkymään vasta myöhemmin, esimerkiksi varhaisaikuisuudessa.

Puhuttaessa biologisesta sekä sosiaalisten polkujen mallista, biologinen malli saattoi vaikuttaa sairauden syntymiseen edellä mainitun piilomallin seurauksena tai myöhemmässä iässä henkilön kokemien vaikeiden elämäntilanteiden yhteisummana. Yhteistä biologisella ja sosiaalisen polkujen mallilla oli yksittäisten elämän tapahtumien vaikutus terveyden heikentymiseen. Lapsena koetut tapahtumat eivät välttämättä suoranaisesti vaikuttaneet ihmisen hyvinvointiin, mutta olivat pohjana tuleville tapahtumille ikään kuin ketjuna, josta yksi tapahtuman vaikutus johtaa toiseen. Vaikutus ei siis välttämättä olisi ollut sama, mikäli pohjalla ei olisi ollut vanhoja kokemuksia. (Merikukka, 2020, s. 29.)

Kasautumismallista puhuttaessa voidaan puhua myönteisten sekä negatiivisten elämän tapahtumien kasautumisesta. Monien ongelmien yhteisummana

elämän kulku vaikutti hyvinvointiin. Tämä saattoi tarkoittaa sitä, että haasteiden kerääntyttyä ihmisen sietokyky vastaanottaa sekä palautua elämän tuomista haasteista heikkeni. Kasautumismallissa välttämätöntä ei ollut lapsuudessa koettut tapahtumat, vaan ne saattoivat tapahtua myös aikuisena. Näitä kolmea mallia tarkastellessa on tärkeä muistaa, kuinka ne vaikuttavat toinen toisiinsa sekä kuinka varhaislapsuudessa koettujen tapahtumien vaikutukset näyttäytyivät myöhemmässä vaiheessa moniulotteisesti. (Merikukka, 2020. s 30.)

Lapsen mielenterveydelle riskitekijöitä saattoivat olla lapselle haitallinen ympäristö, käyttäytymismallit, biologiset tekijät sekä sosioekonominen asema. Väitöskirjassaan Merikukka (2020) totesi lapsuuden ja nuoruuden elinolojen vaikuttaneen mielenterveyteen aikuisena. Vanhempien mielenterveydenhäiriöt olivat lapselle riski sairastua myös johonkin mielenterveyden häiriöön. Sen sijaan suojaavia tekijöitä saattoivat olla vanhempien koulutus sekä hyvä sosioekonominen asema. Väitöskirjassa todettiin niiden vanhempien, jotka olivat omassa lapsuudessaan kokeneet vaikeuksia, olleen alttiimpia oman perhe-elämän ongelmille. (Merikukka, 2020, s. 36.)

Nyarko (2022) kuvasi väitöskirjatutkimuksessaan kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimuksen avulla liberialaisten ja ghanalaisten nuorten kokemuksia sodasta ja pakolaisuudesta ja näiden vaikutuksia heidän elämäänsä. Kvalitatiivisessa osiossa liberialaisten nuorten kokemuksista tuotetut viisi kokemuspäluokkaa olivat kaikki luonteeltaan erittäin traumaattisia tai kielteisiä. Kokemusluokat sisälsivät läheisten ihmisten menetyksiä, kipua ja nöyryytystä, kauheuksien todistamista, hengenvaaran kokemista ja kodista pakenemista. (Nyarko, 2022, s. 10.) Tutkimukseen osallistuneet liberialaiset nuoret olivat sodan jatkuvan luonteen vuoksi todennäköisesti kohdanneet elämässään toistuvia turvattomia ja traumaattisia tapahtumia eli altistuneet lukuisille ACE:lle.

Nyarko (2022) tutki ghanalaisten nuorten kokemuksia standardoidulla kyselylomakkeella kvantitatiivisen menetelmän keinoin. Tutkimuksessa kävi ilmi, että sodan aiheuttamat stressaavat elämäntapahtumat olivat yhteydessä käytöshäiriöihin, emotionaalisiin ongelmiin ja korkeisiin masennusoireisiin. Tutkimuksessa kävi kuitenkin ilmi, että väkivallan kokemukset eivät olleet yhteydessä edellä

mainittuihin mielenterveyden ongelmiin. (Nyarko, 2022, s. 10.) Yhteys mielenterveyshäiriöiden ja traumaattisten ja turvattomien lapsuudentapahtumien välillä siis todettiin, mutta vain osittain.

Mielenterveyden suoja- ja riskitekijöiden näkökulmasta todettiin seuraavaa; Hyvien ja läheisten sisaruussuhteiden suojaava vaikutus sotatilanteessa oli merkittävämpää, kuin yksilön kognitiiviset taidot tai emotionaalinen älykkyys. Kuitenkin korkealla emotionaalisella älykkyydellä ja hyvillä kognitiivisilla taidoilla todettiin olevan suora yhteys alhaisiin mielenterveyden ongelmiin. (Nyarko, 2022, s. 10.) Sodan keskellä elävien lasten ja nuorten kannalta turvallisilla sosiaalisilla suhteilla voi siis olla suurempi mielenterveyttä suojaava vaikutus kuin yksilön omilla suojakeinoilla.

8 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys ovat kriteereitä, joita ilman tutkimuksella ei ole tieteellistä arvoa. Laadullisessa tutkimuksessa tutkijan rooli on merkittävä. Tutkija luo tutkimusasetelman, analysoi ja tulkitsee tuloksia. Tutkija ei ole vapaa sukupuolen, iän, uskonnon, poliittisen asenteen, kansalaisuuden, virka-aseman tai muun sellaisen vaikutuksista siihen, millaisia havaintoja ja tulkintoja hän aineistosta tekee (Sarajärvi & Tuomi, 2018). Objektiivisuuteen pyrkimisestä huolimatta meidän oli aiheen tutkijoina myönnettävä tämä inhimillinen tosiasia ja sen aiheuttamat mahdolliset ongelmat tutkimuksessa ja sen luotettavuudessa.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa varmistimme eettisyyden ja laadun käyttämällä luotettavia lähteitä ja säilyttäen avoimuuden, täsmällisyyden sekä rehellisyyden. Näiden lisäksi pidimme mukana arvostuksen ja vastuunkannon. Edellä mainitut ovat eurooppalaisen ohjeistuksen mukaan peruseriaatteet hyvälle tieteelliselle käytännölle. (TENK, 2023.) Tämä tarkoitti laadullisen analyysimenetelmän ja objektiivisuuden lisäksi sitä, että käyttämämme aineisto oli Mustosen ym.

(2013) tutkimusraporttia lukuun ottamatta vertaisarvioitua, tuoretta ja relevanttia tutkimuksemme kannalta.

Aiheen tutkijoina suhteemme tutkittavaan ilmiöön erosivat toisistaan. Osalla meistä oli taustalla turvattomuutta ja traumoja lapsuudessa, joiden koimme olevan yhteydessä mielenterveytemme haasteisiin nykypäivänä. Osalla taas meistä oli ollut turvallinen ja vakaa kasvuympäristö lapsena, mutta mielenterveyden haasteita esiintyi tästä huolimatta. Terve ja turvallinen kasvuympäristö ei siis estä mielenterveyden haasteita, mutta mahdollistaa todennäköisemmin paremmat eväät kohdata ja käsitellä vastaantulevat haasteet.

Koimme erilaiset lähtökohtamme ja kokemuksemme eduksi opinnäytetyösämme, sillä saimme useampia näkökulmia aiheeseen. Myös kulttuurillisia eroavaisuuksia ja vivahteita löytyi ryhmämme kesken, mikä rikastutti ajatusten vaihtoa aiheesta ja tätä kautta opinnäytetyötämme. Koimme, että taustamme mahdollistivat laajemman ymmärryksen aiheesta. Toisaalta tämä aiheutti riskin siitä, että kokemuksemme olisivat voineet ohjata mielikuviamme aiheesta, josta tarkoituksenamme oli luoda mahdollisimman objektiivinen tutkimus. Prosessin kannalta oli tärkeää muistaa pitää sopiva etäisyys aiheeseen, jotta objektiivinen näkökulma mahdollistui ja säilyi.

9 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli koota kirjallisuuskatsauksen avulla näkökulmia siitä, millainen yhteys traumaattisella ja turvattomalla lapsuudella on aikuisiän mielenterveyshäiriöihin. Aihe oli laaja ja monitahoinen, mikä aiheutti oman haasteensa teeman rajaamisessa ja kirjoittamisessa. Aineistomme ja näkökulmamme painottui ihmisten lapsuuden kokemusten kartoittamiseen ja ilmiön tutkimiseen tätä kautta. Opinnäytetyömme aiheessa on lopulta kyse ihmisten kokemuksista, mikä antoi meille suuntaa tutkimuksen näkökulman valintaan.

Kuten aineiston valinnassa kuvasimme, tutkimusaineistomme käsitteli paljon ihmisten lapsuuden kokemuksia niin puolistrukturoitujen haastattelujen, kyselylomakkeiden, kuin vapaasti kirjoitettavien tarinoiden avulla. Lapsuuden kokemuksia kuvattiin päihdeperheissä, mielenterveysongelmista kärsivien vanhempien kanssa, sotatilassa olevassa maassa ja muissa turvattomissa ympäristöissä. Tutkimusaineistosta oli selkeästi nähtävissä, että tällaiset turvattomat kasvuympäristöt altistavat lapsia hyvinkin traumaattisille tapahtumille jo varhaislapsuudesta lähtien.

9.1 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Käsittelimme työssämme useita eri tutkimuksia ja niiden tuloksia lapsuuden haitallisten kokemuksen vaikutuksista mielenterveyden hyvinvointiin. Tärkeimmät näkökulmat, joita löysimme tutkimusten pohjalta, liittyivät kiintymyssuhdemallien merkitykseen, perhetaustan vaikutukseen aikuisiän mielenterveyteen, sosioekonomisen aseman rooliin, lapsuuden kaltoinkohtelun vaikutukseen mielenterveyshäiriöihin ja niistä huomattuihin sukupuolieroihin.

Keskeisiä poimintoja oli, että turvallisilla kiintymyssuhteilla huomattiin olevan mielenterveyttä ja hyvinvointia edistäviä vaikutuksia, ja ne ovatkin avain lapsen terveille kehitykselle. Turvallinen kiintymyssuhde mahdollisti lapsen rakentaa terveitä ihmissuhteita, ratkaista ongelmia ja säädellä tunteitaan aikuisena. Turvattoman kiintymyssuhdemallin omaava lapsi taas saattoi oppia torjumaan lohdun, vetäytymään ja aikuisena estymään olemaan suhteessa. Turvattoman kiintymyssuhteen seurauksena voi ajatella negatiivisesti itsestään ja myös muista ihmisistä. Kaltoinkohtelun malleista etenkin emotionaalisella laiminlyönnillä ja henkisesti pahoinpitelyllä huomattiin myös olevan suora yhteys negatiiviseen ajatteluun muista ihmisistä. Kiintymyssuhdetta rakentavalla aikuisella oli suuri valta vaikuttaa lapsen tulevaisuuden suhtautumiseen ja asenteisiin muita ihmisiä kohtaan. Negatiiviset asenteet muita ihmisiä kohtaan taas olivat yhteydessä masennushäiriöiden syntyyn.

Lapsuudella ja lapsuuden perhetaustalla oli merkittävä yhteys aikuisen mielen-terveyteen. Vanhempien alhaisen sosioekonomisen aseman vuoksi lapsi saattoi kantaa tarpeettoman paljon huolta perheen toimeentulosta. Tämä altisti lapsen kantamaan liikaa vastuuta aikuisten asioista ja sillä oli vaikutus mielen-terveyteen. Vanhempien välisillä ristiriidoilla ja esimerkiksi vanhempien erolla saattoi olla vaikutus lapsen itsetuntoon ja psykosomaattiseen oireiluun sekä aiheutti mahdollisesti aikuisena mielen-terveyshäiriötä. Epävakaat ja turvattomat lapsuuden olo-
suhteet, jossa kodin sisällä esiintyi konflikteja, altistivat lapsen stressille ja loi epä-
varmuutta, joka saattoi vaikuttaa mielen-terveyteen haitallisesti. Muutenkin perhe-
taustalla, kuten vanhempien päihdeongelmilla ja mielen-terveyshäiriöillä oli huo-
mattava yhteys mielen-terveyshäiriöihin sairastumiseen aikuisena. Myös erittäin
traumaattiset lapsuuden kokemukset, kuten sota ja pakolaisuus olivat yhtey-
dessä käytöshäiriöihin, emotionaalisiin ongelmiin ja masennushäiriöihin.

Tutkimusaineistosta oli huomattavissa, että häpeän tunteen kantaminen lapsena lisäsi riskiä sairastua mielen-terveyshäiriöin aikuisena. Häpeän tunnetta lapsi kan-
toi esimerkiksi vanhemman päihde- tai mielen-terveyshäiriöstä. Vanhemman mie-
len-terveys- ja päihdehäiriöt saattoivat myös vaikuttaa lapsen psyykkiseen hyvin-
vointiin aiheuttamalla stressiä ja turvattomuuden tunnetta, joka oli yhteydessä ai-
kuisuuden mielen-terveyshäiriöihin. Päihdeperheessä väkivallan ja seksuaalisen
väkivallan riski lisääntyi. Lapsuuden kaltoinkohtelulla, olipa se fyysistä, emotio-
naalista tai seksuaalista, näytti olevan vahva yhteys aikuisiän mielen-terveyshäiri-
öiden, kuten masennuksen, ahdistuneisuuden ja traumaperäisten häiriöiden syn-
nyn kanssa. Erityisesti emotionaalinen laiminlyönti ja henkinen väkivalta näyttivät
olevan voimakkaammin yhteydessä masennus- ja ahdistuneisuushäiriöihin, kun
taas erilaiset pahoinpitelymuodot olivat eniten yhteydessä kohonneeseen itse-
murhariskiin.

Yhteenvetona tärkeimmäksi näkökulmaksi muodostui, että lapsuuden haitallisilla
elinolosuhteilla ja kokemuksilla oli merkittävä yhteys aikuisiän mielen-terveyshäiri-
öiden syntyyn. Ymmärtämällä näitä yhteyksiä ja riskejä voidaan kehittää parem-
pia interventioita ja palvelupolkuja, joilla ennaltaehkäistä lapsien kokemaa kal-
toinkohtelua ja haitallisia kokemuksia. Yhteys on tärkeä ymmärtää myös

korjaavassa työssä, jossa työskentelemme tukeaksemme aikuisten ihmisten mielenterveyttä ja hyvinvointia.

Jatkotutkimusaiheita työmme pohjalta on useita. Voisimme syventyä esimerkiksi kiintymyssuhdemalleihin ja niiden vaikutuksiin mielenterveyteen eri elämänvaiheissa, ja siihen miten tämä näyttäytyy esimerkiksi aikuisiän parisuhteissa, vanhemmuudessa tai ystävyysuhteissa. Myös ylisukupolvisuuteen voisi syventyä ja selvittää, voisiko lapsuuden elinolosuhteiden parantaminen vaikuttaa myös tulevien sukupolvien mielenterveyteen. Toisaalta taas erilaisten traumojen pitkäaikaisvaikutuksia voisii tutkia paremmin: Kuinka seksuaalisen hyväksikäytön tai fyysisen väkivallan yhteys näkyy mielenterveydessä pitkäaikaisesti ja millaiset tekijät vähentävät ja lisäävät traumojen vaikutuksia? Mitkä ovat suojatekijöitä lapsuuden hankalissa olosuhteissa kasvaneiden mielenterveydelle ja millaisen voimavarat ja resurssit auttavat selviytymään? Myös erilaisten ennaltaehkäisyohjelmien tutkiminen ja arvioiminen olisi hyvä idea jatkotutkimukselle. Työtämme kirjoittaessa ajattelimme myös, että olisi mielenkiintoista syventyä esimerkiksi sukupuolten tai kulttuuristen tekijöiden vaikutuksiin ja siihen, miten mielenterveysongelmat ilmenevät, miten ne korreloivat ja miten niihin suhtaudutaan.

9.2 Pohdinta

Opinnäytetyön alkuvaiheessa ja sen aihetta miettiessä oli selvää, että halusimme tehdä opinnäytetyön aiheesta, joka kosketti meitä. Näitä olivat lapsuuden traumat ja mielenterveyshäiriöt. Alun perin tarkoituksemme oli tehdä tutkimuspainotteiden opinnäytetyö aineiston keruun avulla, jossa ajatuksena oli anonyymien kyselylomakkeen avulla kerätä tietoa aiheesta. Kävi kuitenkin ilmi, että aineiston keruu kyseisestä aiheesta olisi ollut liian mutkikas opinnäytetyön kannalta. Tämän jälkeen vaihdoimme opinnäytetyömme kirjallisuuskatsaukseksi, jonka alkuperäiseksi tutkimuskysymykseksi muodostui; Millainen yhteys turvattomalla ja traumaattisella lapsuudella on aikuisiän mielenterveyshäiriöiden syntyyn? Tutkimuskysymys osoittautui kuitenkin liian laajaksi ammattikorkeakoulun opinnäytetyölle.

Näiden vaikeuksien kautta päädyimme etsimään näkökulmia siitä, millainen yhteys haitallisilla lapsuuden kokemuksilla on aikuisen mielenterveyteen. Pyrimme löytämään erilaisia poimintoja siitä, miten lapsuudessa koetut kaltoinkohtelut tai haitallinen kasvuympäristö oli yhteydessä aikuisiän erilaisiin mielenterveyshäiriöihin. Halusimme poimia lukijalle erilaisia näkökulmia ilmiöön tutkimusaineiston analyysin avulla sen sijaan, että olisimme pyrkineet selittämään koko ilmiön. Halusimme silti pysyä alkuperäisen aiheen äärellä, sillä se on ilmiönä sellainen, mikä näyttäytyy eri muodoissa sosionomien työssä päivittäin.

Tutkimustuloksista kävi ilmi, että traumaattisella ja turvattomalla lapsuudella oli yhteys aikuisiän mielenterveyshäiriöihin. Tästä huolimatta esimerkiksi somaattista sairastelua ei osata aina yhdistää mielenterveyteen, mikä on yleistä mielenterveyshäiriöistä kärsivillä. Tiedetään myös, että ehkäiseminen tulee halvemmaksi yhteiskunnalle, kuin jälkikäteen sairauksien ja häiriöiden hoito. Olisikin erityisen tärkeää, että sosiaalialan organisaatiot ja työntekijät pystyisivät ja osaisivat toimia huomattessaan, ettei lapsella tai nuorella tai tämän vanhemmalla ole kaikki hyvin. Ylisukupolvisuuden katkaiseminen vaatii ammattilaisilta tietoista työskentelyä asian edistämiseksi, mikä edellyttää tarvittavien resurssien riittävyyttä. Sosiaalityön kompetensseja ajatellen, sosionomin tulisi tarjota asiakkaille tarkoitukseenmukaisia palveluprosesseja, jotka ovat asiakaslähtöisiä ja tukevat asiakkaan hyvinvointia.

Traumaattisen lapsuuden omaava asiakas voi olla erityisen varuillaan ja haavoittuvainen ja asiakas voi kärsiä eri tasoista mielenterveydenhäiriöistä, jotka kumpuavat turvattomasta lapsuudesta. Sosionomin työssä tulee ottaa huomioon asiakkaan osallisuus ja voimavarat sekä ymmärtää psykososiaalisen tuen merkitys traumaattisen lapsuuden omaavalle asiakkaalle. Sosiaalityössä on tärkeää ymmärtää traumaperäisten kokemusten vaihtelevuus ja eri kaltoinkohtelumallien vaikutus erilaisiin mielenterveyshäiriöihin, jonka vuoksi sosionomin tulee kohdata asiakkaat yksilöinä tarjotakseen asiakkaan tarpeiden mukaan räätälöity tuki ja hoito. Turvatonta ja traumaattista lapsuutta ajatellen, sosiaalialalla työskennellessä on hyvä pitää itsensä ajan tasalla traumaperusteisista hoitomenetelmistä ja tutkimuksista, jotta asiakkaille voi tarjota mahdollisimman hyvää tukea.

Ammatillisen kasvun ja kehityksen kannalta hyödyimme opinnäytetyön aiheesta paljon. Opinnäytetyöprosessin myötä omat ammatilliset voimavaramme selkeytyivät ja vahvistuivat. Ymmärryksemme erilaisista taustoista tulleita asiakkaita kohtaan syveni. Ryhmäämme kehoitettiin ensin valitsemaan aihe, joka ei koskettaisi henkilökohtaisella tasolla. Tällä haluttiin turvata opinnäytetyön objektiivisuus ja välttää aiheesta johtuva ylimääräinen kuormittuminen. Olemme ylpeitä, että lähdimme tästä huolimatta toteuttamaan opinnäytetyötä aiheesta, joka kosketti meitä. Pyrimme säilyttämään työskentelyssä tarvittavan etäisyyden aiheeseen ja omiin kokemuksiimme. Tätä tuki ryhmämme sisäinen luottamus, jonka ansiosta pystyimme käsittelemään aihetta ja omia tuntemuksia. Kokemuksemme mukaan pystyimme tarkastelemaan aihetta objektiivisesti ja pysymään aiheen tutkijoina luotettavina. Tulevaisuudessa ihmisten parissa työskennellessä tulemme kohtaamaan tähän aiheeseen liittyviä teemoja ja traumaattisen lapsuuden omaavia asiakkaita. Opinnäytetyöprosessi vahvisti tietämystämme ja ammatillista kasvua, ja antoi myös työkaluja tunnistamaan ja asettamaan omia rajoja vaikeiden asioiden parissa työskennellessä. Tämä on erityisen tärkeää työhyvinvoinnin ja jaksamisen kannalta.

KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTO

- Jähi R. (2004). Työstää, tarinoida, selviytyä. Vanhemman psyykinen sairaus lapsuudenkokemuksena. [Väitöskirja, Tampereen Yliopisto].
- Merikukka, M. (2021). Lapsuuden elinolojen yhteydet aikuisuuden hyvinvointiin. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 58(1).
<https://doi.org/10.23990/sa.101954>
- Mustonen, U., Huurre, T., Kiviruusu, O., Berg, N., Aro, H., & Marttunen, M. (2013). *Elämänkulku mielenterveys ja hyvinvointi*. Seurantatutkimus 16-vuotiaista tamperelaisnuorista 22-, 32- ja 42-vuotiaina (TAM-projekti). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 17/2013. Helsinki 2013. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-962-6>
- Nyarko, F. (2022). *War, stress and mental health in adolescence: the role of meaning-making, social relations, emotional intelligence and cognitive skills*. [Väitöskirja, Tampereen yliopisto].
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-2209-0>
- Orjasniemi, T. (2017). Häpeän päivät, pelon yöt – Lapsuuskokemuksia päihdeperheessä. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti* 25(2), 127–143 <https://www.finna.fi/Record/journalfi.article56828>
- Salokangas, R. (2020). Childhood adversities and mental ill health. Studies on associations between reported childhood adverse and trauma experiences and adult perceived attitudes of others, mental disorders and suicidality. [Väitöskirja, Turun yliopisto]. (Turun yliopiston julkaisuja. Sarja B, Osa 523.) Turun yliopisto <https://www.utupub.fi/handle/10024/150636>

LÄHTEET

- Ahlström, N. (2015) Kiintymyssuhteen merkitys trauman siirtymisessä yli sukupolvien. Teoksessa A. Suokas-Cunliffe (toim.), *Häpeästä myötätuntoon. Näkökulmia vakavaan traumatisoitumiseen* (s.184–198). Traumaterapiakeskus ja kirjoittajat.
- Alasuutari, P. (2011). *Laadullinen tutkimus 2.0*. Tampere. Vastapaino.
- Felliti, VJ., Anda, RF., Nordenberg, D. & Williamson, DF. (1998.) Adverse childhood experiences and health outcomes in adults: The Ace study. *Journal of Family and Consumer Sciences*. 90 (1998):3.
- Golding, K. S. (2014). *Hoitava kiintymys – Terapeuttinen vanhemmuus*. PT-kustannus.
- Hedrenius, S., & Johansson, S. (2013). *Kriisituki: Ensiapua onnettomuuksien, katastrofien ja järkyttävien tapahtumien käsittelyyn*. Tietosanoma.
- Holmila, M., & Kantola, J. (2003). Pullonkauloja: Kirjoituksia alkoholistien läheisistä. Helsinki. Stakes.
- Hämäläinen, K., Kanerva, A., Kuhanen, C., Schubert, C., & Seuri, T. (2017). *Mielenterveys – hoitotyö* (5. Uud. P.). Sanoma Pro Oy.
- Kaltiala-Heino, R. (2012). Lasten kaltoinkohtelu - ongelmat ja oireet nuoruudessa. Teoksessa A-L. Söderholm & S. Kivitiie-Kallio. Lapsen kaltoinkohtelu. (s. 168–176). Duodecim.
- Kangasniemi, M. Utrainen, K. Ahonen, S-M. Pietilä, A-M. Jääskeläinen, P. Liikainen, E. (2013). *Hoitotiede*. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. 25 (4), s.294. <file:///C:/Users/Admin/Documents/kuvaileva%20kirjallisuus%20katsaus.pdf>
- Kauppi, A. & Takalo, A. (2014). Mentalisaation psykoanalyttiset juuret. Julkaisussa Mentalisaatio perheiden kohtaamisessa. Mannerheimin Lastensuojeluliitto. Tampere. Hämeen Kirjapaino.
- Koponen, H., & Lappalainen, J. (2015). Mielenterveyspotilaan somaattinen terveys. *Duodecim*, 131:577–82. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo12166.pdf>

- Kurttila, T. (2017). Lapsen oikeudet ja terveyden edistämisen mahdollisuudet varhaislapsuudessa. *Duodecim*. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo13730>
- L 1489/2019. Lastensuojelulaki 30.12.2019/1489. [Lastensuojelulaki 417/2007 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®](#)
- Linner Matikka, J. & Hipp, T. (Toim.). (2023). *Traumainformoitu työote*. PS-kustannus 2023.
- Lönnqvist, J., & Lehtonen, J. (2017). Psykiatria ja mielenterveys. teoksessa J. Lönnqvist, M. Henriksson, M. Marttunen, & T. Partonen (Toimittajat), *Psykiatria* (12. uud. p. toim., Sivut 18–42). Kustannus Oy Duodecim.
- Mtkl. (i.a.). *Toimintamme*. Saatavilla 3.10.2023. <https://www.mtkl.fi/toimintamme/>
- Nurmi, J., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L. & Ruoppila, I. 2014. Ihmisen psykologinen kehitys. Jyväskylä: PS-Kustannus.
- Nurmi, J-E., Ahonen, T., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Pulkkinen, L., & Ruoppila, I. (toim.). (2014). *Ihmisen psykologinen kehitys* (5.uud.p.). PS-kustannus.
- Poijula, S. (2016). Lapsi ja kriisi: selviytymisen tukeminen. Helsinki. Kirjapaja.
- Poijula, S. (2004). Traumaterapiat. Trauman biologiasta. Teoksessa Almgvist ym. *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (s. 430–431). Kustannus Oy Duodecim.
- Pulkkinen, L., Ahonen, T., Ruoppila, I., Aunola, K., Kiuru, N., Lyytinen, H., Lyytinen, P., Parviainen, T., & Saarinen, A. (toim.). (2023). *Ihmisen psykologinen kehitys* (10.uud.p.). PS - kustannus.
- Puura, K. & Tamminen, T. (2016). Pikkulapsipsykiatria – ei tarua vaan todellisuutta. *Duodecim* 132:951–9. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101663/pikkulapsipsykiatria_2016.pdf?sequence=1
- Rusanen, E. (2011). Hoiva, kiintymys ja lapsen kehitys. Finn Lectura.
- Ruismäki, M., Friberg, L., Keskitalo, K., Lampinen, A–M., Mankila, P., & Vänskä, V. (toim.). (2016). *Hoivattavaa vanhemmuutta: opas lapsuuden kaltoinkohtelusta toipuvien vanhempien ryhmämuotoiseen tukemiseen*. Traumaterapiakeskus ry. <https://diak.finna.fi/Record/diana.112182>
- Salminen, A. (2018). Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto.

- Sarajärvi, A. & Tuomi, J. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Sinkkonen, J. (2004). Kiintymyssuhdeteoria - tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Duodecim*, 120:1866–73.
- Socada, L. (2020). Dissosiativinen muistinmenetys. Kustannus Oy Duodecim.
- Solantaus, P. & Paavonen, E. J. (2009). Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Duodecim*, 125(17):1839–44.
<https://www.duodecimlehti.fi/duo98270>
- Suokas-Cunliffe, A. & Van Der Hart, O. (2006). Dissosiaatiohäiriö - varhaisen, jatkuvan traumatisoitumisen pitkäaikaisseurauksen. *Duodecim*, 122:2001–7.
- Tamminen & Räsänen. (2004). *Lasten- ja nuorisopsykiatria* (s. 374). Kustannus Oy Duodecim.
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2023). *Hyvät tieteelliset menettelytavat*. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf
- Viheriälä, L. & Rutanen, M. (2010). Lapsen psyykkisen trauman hoito. *Duodecim*, 126(22):2671–7.
<https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo99180.pdf>
- Vilkkä, H. (2021). Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä. PS-kustannus.
- Vilkkä, H. (2023). Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Diakonia-ammattikorkeakoulu. <https://diak.finna.fi/Record/diana.120771>
- World Health Organization. (2013). Comprehensive mental health action plan 2013–2030.

LIITTEET

LIITE 1. Aineistomateriaalin tietokantahaku rajattuna

<i>Tietokanta</i>	<i>Hakusana</i>	<i>Osuma</i>	<i>Tarkasteltu</i>	<i>Työhön hyväksyty</i>
DiakFinna	Trauma ja turvattomuus	4	2	0
	Turva lapsuus	24	3	0
	Turvattomuus lapsuus	4	2	0
	Lapsi trauma	67	3	0
	Lapset mielen-terveys	134	5	0
	lapset mielen-terveys aikuiset	21	2	0
	Lapset mielen-terveys turvatto- muus	1	1	0
	lapsuus aikuiset mielen-terveys merkitys	2	1	0
	EBSCO	Trauma and mental health; child	4 603	1
Adverse child- hood experi- ences		5 230	1	0
Children trauma adults		119	2	0
Finna	Mielenterveys hyvinvointi	3239	4	1
	Lapsuuden yhteys elino- loihin	40	2	1
	Lapset mielen- terveys turvatto- muus	11	1	0
	Lapsuus aikui- set mielen- terveys merkitys	18	1	0
	Lapsuuden mer- kitys mielen- terveys	26	2	0
	Lapsuus aikui- suus mielen- terveys	19	3	0
	Turvallisuuden- tunne lapset	72	2	0
	Vanhemman psyykinen sairaus	120	2	1

	Lapsuus päihteet	79	3	1
	Childhood adversities	3	1	1
	Stress and mental health	821	3	1
	Negative childhood events mental health	5	2	0
	Childhood mental health	476	0	0
	Unsafe childhood	7	1	0

LIITE 2. Ylä- ja alakategoriat

