



# Lapsuudenaikaisen trauman vaikutus aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen

Nana Mikanoja

2024 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

# Lapsuudenaikaisen trauman vaikutus aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen

Nana Mikanoja  
Sosiaalialan koulutusohjelma  
Opinnäytetyö  
Huhtikuu 2024

Nana Mikanoja

**Lapsuudenaikaisen trauman vaikutus aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen**

Vuosi

2024

Sivumäärä

42

Sekä yhteiskunnassamme että koko ihmiskunnassa on huutava tarve trauman ymmärtämiseen ja sen vaikutuksen tiedostamiseen ihmisen hyvinvoinnissa. Traumatietoisuuden lisääntyessä pystymme mahdollisesti kohtaamaan itseämme ja muita eheämmin sekä ymmärtävämmin tuomitsemisen tai lokeroinnin sijaan. Palveluiden piirissä olevat ihmiset tarvitsevat kokonaisvaltaisempaa kohtaamista pelkän oireiden hoitamisen sijaan. Tätä kautta ihmiset oppisivat mahdollisesti kohtaamaan myös itseään myötätuntoisemmin ymmärtäen oireilunsa juurisyyn.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lapsuudenaikaisen trauman vaikuttavuutta aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä lapsuudenaikaisen trauman vaikuttavuudesta aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: miten lapsuudenaikainen trauma vaikuttaa aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen.

Tämä opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, laadullisen tutkimuksen muotona. Tutkimuksellisia artikkeleita otettiin opinnäytetyön tutkimusosioon 13 kappaletta. Opinnäytetyössä sovellettiin induktiivista sisällönanalyysia.

Tutkimustuloksissa vahvistui, että lapsuudenaikainen trauma vaikuttaa laajalti aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen. Analysoiduissa tutkimuksissa pääteemoiksi nousi 5 merkittävää vaikutusta: mielenterveydellisten häiriöiden lisääntyminen, käytösoireilun lisääntyminen, päihteidenkäytön lisääntyminen, itsesäätelykyvyn heikentyminen sekä fyysisen terveyden heikentyminen.

Jatkotutkimusehdotuksena ehdotan yksilöllisten piirteiden tutkimista traumaoireilun vaikuttavuuteen sekä lapsuudenaikaisen trauman positiivisia vaikutuksia aikuisuuteen. Sosiaali- ja terveydenhuollon aloille suosittelen vahvasti traumatietoista työtettä, jotta ihmisten juurisyitä pystytään kohtaamaan, käsittelemään ja huomioimaan osana palvelu- ja hoitoprosessia asiakkaan sallimalla tavalla.

Asiasanat: lapsuudenaikainen trauma, vaikutus, aikuisuus, hyvinvointi, selviytyminen

Nana Mikanoja

The impact of childhood trauma on well-being and survival in adulthood

Year

2024

Pages

42

---

In our society and in humanity as a whole, there is an urgent need to understand trauma and recognize its impact on human well-being. As awareness of trauma increases, we may be able to confront ourselves and others with more integrity and understanding, rather than resorting to judgement or compartmentalization. People within social service systems need a more holistic approach, instead of just treating the symptoms alone. Through this approach, they would possibly learn to compassionately confront themselves, understanding the root causes of their symptoms.

The purpose of this thesis was to investigate the impact of childhood trauma on well-being and survival in adulthood. The goal of the thesis was to increase understanding of how childhood trauma affects well-being and survival in adulthood. The research question of the thesis was: how does childhood trauma affect well-being and survival in adulthood.

The thesis was carried out as a descriptive literature review as a form of qualitative research. Thirteen research articles were included in the research section and inductive content analysis was applied in the thesis.

The research results confirmed that childhood trauma has a wide impact on well-being and survival in adulthood. In the investigated studies, 5 significant effects emerged as the main themes: an increase in mental health disorders, an increase in behavioral symptoms, an increase in substance abuse, a weakening of the ability to self-regulate and a weakening of physical health.

For further research, I propose investigating individual characteristics' influence on the effectiveness of trauma symptoms and exploring the positive effects of childhood trauma on adulthood. For the fields of Social and Health Care, I strongly recommend a trauma-informed approach to work, addressing people's root causes as part of the service and treatment process, in line with the client's preferences.

Keywords: childhood trauma, effect, adulthood, well-being, survival

## Sisällys

1	Johdanto.....	7
2	Trauma ja traumatisoituminen .....	8
2.1	Trauman oireet ja niiden ilmeneminen yksilössä .....	9
2.2	Traumaperäinen stressihäiriö.....	11
2.3	Monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö .....	12
2.4	Trauman vaikutus suhteisiin .....	12
2.5	Kiintymyssuhteet ja mentalisaatiokyky .....	13
2.5.1	Kiintymyssuhde ja traumatisoituminen.....	14
2.5.2	Kiintymyssuhteet ja parisuhde.....	14
2.6	Kehityksellinen trauma .....	15
2.7	Kehityksellisen trauman ilmeneminen aikuisella .....	16
2.8	Traumatietoinen työote .....	16
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys .....	18
4	Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat .....	18
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	18
4.2	Aineistonhaku ja valinta .....	20
4.3	Tiedonhakukannat .....	21
4.4	Aineiston analyysi .....	24
5	Tulokset .....	25
5.1	Mielenterveydellisten häiriöiden lisääntyminen .....	25
5.2	Käyttöoireilun lisääntyminen .....	26
5.3	Päihteiden käytön lisääntyminen .....	26
5.4	Itsesäätelykyvyn heikentyminen .....	26
5.5	Fyysisen terveyden heikentyminen .....	27
6	Pohdinta .....	28
6.1	Tulosten tarkastelua .....	28
6.2	Mielenterveydellisten häiriöiden lisääntyminen .....	29
6.3	Käyttöoireilun lisääntyminen .....	30
6.4	Päihteiden käytön lisääntyminen .....	31
6.5	Itsesäätelykyvyn heikentyminen .....	32
6.6	Fyysisen terveyden heikentyminen .....	33
6.7	Eettisyys .....	33
6.8	Luotettavuus .....	35
6.9	Kehittämisehdotukset .....	36
6.9.1	Jatkotutkimusidea .....	36
6.9.2	Traumatietoinen työote .....	37

Kuvat .....	42
Taulukot .....	42

## 1 Johdanto

Eläketurvakeskuksen (2022) julkaisemasta tilastosta; Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2022 selviää, että mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöt ovat eläkkeen perusteena yli puolella työkyvyttömyyseläkeläisistä. Tarkalleen tämä on vuonna 2022 työkyvyttömyyseläkkeensaajista 55 % eli 99 000 henkilöä. Sukupuolijakauma oli tasainen.

Ihmisten psyykinen pahoinvointi on ollut aikamme keskustelun aihe. Yhä useammin törmää uutisiin, joissa erinäiset ihmiset kertovat omista haasteistaan mielenterveyden parissa. Ihmiset nostavat ajoittain puheenvuoroissaan esiin yhteiskuntaamme vallinneen vaivan - avuntarpeeseen vastaamatta jättämisen sekä mielenterveyspalveluiden vajavuuden. Monet kokevat palvelut riittämättöminä ja kokevat myös, ettei heidän avuntarpeeseensa vastata. Resurssien leikkaaminen sekä mielenterveyspalvelujen vajavaisuus on itsessään huolestuttava ilmiö. Mutta osataanko yhteiskunnassamme hoitaa palveluiden piirissä jo olevia ihmisiä heidän tarvitsemallaan tavalla huomioimalla palveluprosessissa myös trauman monimuotoisuutta ja sen vaikuttavuutta yksilöön.

Traumainformoidun järjestelmän pyrkimys on rakentaa inhimillisempiä ja kustannustehokkaita toimintatapoja- ja kulttuureja. Tämä mahdollistuu havaitsemalla ja hoitamalla kärsimyksemme juurisyitä. Sosiaalisten haasteiden, oppimishäiriöiden, addiktioiden sekä kroonisten sairauksien taustalta löytyy usein tyydyttämättömiä lapsuuden tarpeita ja kokemuksia. Traumasta toipuminen edellyttää yksilö-, yhteisö ja yhteiskuntatasolla tapahtuvaa muutosta. (Sarvela & Auvinen 2020, 16)

Mielen kanssa painiminen taikka traumasta toipuminen eivät ole enää yhteiskunnassamme täysin hiljennettyjä teemoja. Vielä 1970- luvulla mielenterveyshäiriötä oli työelämässä suhteellisesti vähemmän kuin fyysisiä oireita ja ammattitauteja (Mieli ry 2023). Mielenterveyden tärkeys osana ihmisen kokonaisvaltaista hyvinvointia on huomattu. Mielenterveyden haasteita ja omaa pahaa oloa sekä sen syitä puntaroidaan monesti sisäisesti reflektoiden. Ihmiset turvautuvat yhä enemmän itsensä ja toimintatapojensa ymmärtämiseen, kehittämiseen ja täten toipumiseen osana henkistä kasvua ja hyvinvointia. Mielenterveyden palveluiden tarve on kuitenkin suuri. Ihmiset tarvitsevat tukea ja yhteyttä voidakseen hyvin. Olemmehan lauma eläimiä, ja kaipaamme kuulua joukkoon sekä tulla kuulluksi ja nähdyksi.

Opinnäytetyöllä ei ole yhteistyökumppania, vaan opinnäytetyön teema ja tarkoitus on lähtöisin opinnäytetyön tekijän omasta kiinnostuksesta käsittää ihmisen kehityksellistä kokonaisuutta, trauman eri muotoja ja kaiken tämän vaikuttavuutta ihmisen muodostumiseen, elämään ja hyvinvointiin. Opinnäytetyötä tarjotaan myös tekijän työyhteisölle ja muille halukkaille,

jotka haluavat ymmärtää lapsuudenaikaisen trauman vaikuttavuutta aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lapsuudenaikaisen trauman vaikuttavuutta aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä lapsuudenaikaisen trauman vaikuttavuudesta aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: miten lapsuudenaikainen trauma vaikuttaa aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen. Tämän opinnäytetyön viitekehys perustuu käsitteisiin trauma, lapsuudenaikainen trauma, hyvinvointi, selviytyminen sekä aikuisuus.

## 2 Trauma ja traumatisoituminen

Trauma on läsnä miltei jokapäiväisessä elämässämme nykypäivänä. Useammat ihmiset ovat joskus traumatisoituneet. Traumatisoitumisen syyt ja seuraukset ovat moninaiset ja jäävät yleensä tietoisuutemme varjoihin. Trauman syitä ovat mm. luonnonkatastrofit, väkivallan kohteeksi joutuminen, onnettomuus, vakava sairaus taikka rakkaan henkilön äkillinen menettäminen (Levine 1997, 29).

Trauma on ilmiönä monikerroksinen, moniulotteinen ja monitieteellinen, ja se liittyy inhimillisen elämän tapahtumien kirjoon. Ihmiseen jäänyttä traumajälkeä ei kuitenkaan määrittele traumatapahtuma itsessään vaan se riippuu täysin trauman kokijasta. Yksilö traumatisoituu silloin, kun hän joutuu uhkaavaan tilanteeseen, joka ylittää hänen sen hetkiset selviytymiskeinonsa. Traumatisoitunut henkilö kokee tällöin pelkoa, avuttomuuden tunnetta, stressiä sekä turvattomuutta. Vaistonvaraisesti ihmisessä herää tällöin ”pakene - taistele tai jähmety” reaktio. Reaktio voi aiheuttaa ihmisessä parasympaattisen lamaantumisen- tai turtumisreaktion, jonka seurauksena yksilö alkaa kärsiä yliherkistyneestä stressireaktiosta, jolloin uhkat ovat jatkuvasti läsnä. Oireilu saattaa näyttäytyä hankalana käyttäytymismallina, joka saattaa aiheuttaa jopa vaaratilanteita yksilölle itselle tai yhteisölle. (Maanmieli & Sarvela 2022, 43-45)

Levine (1997, 54) sanoo, että jokapäiväisillä tapahtumilla voi olla traumaattisia jälkivaikutuksia, jotka ovat yhtä vahingollisia, kuin ne, joista sotaveteraanit ja lapsuudenaikaisesta kaltoinkohtelusta selvinneet kärsivät. Traumaattiset jälkivaikutukset eivät vaan välttämättä ilmene heti, jolloin myöhemmin jonkun muun tapahtuman laukaisemana ne saattavat nousta yllättäen pintaan.

Bessel van der Kolkin (2014, 31) mukaan trauma ei ole vain tapahtuma, joka on tapahtunut menneisyydessä. Trauma on pysyvä jälki, jonka kokemus on painautunut mieleen, kehoon ja aivoihin. Trauma vaikuttaa mielen ja aivojen tapaan käsitellä havaintoja vaikuttaen mm. ihmisen kykyyn ajatella. Koska trauma on myös kehoon varastoitunut reaktio, ei vaan puhumi-



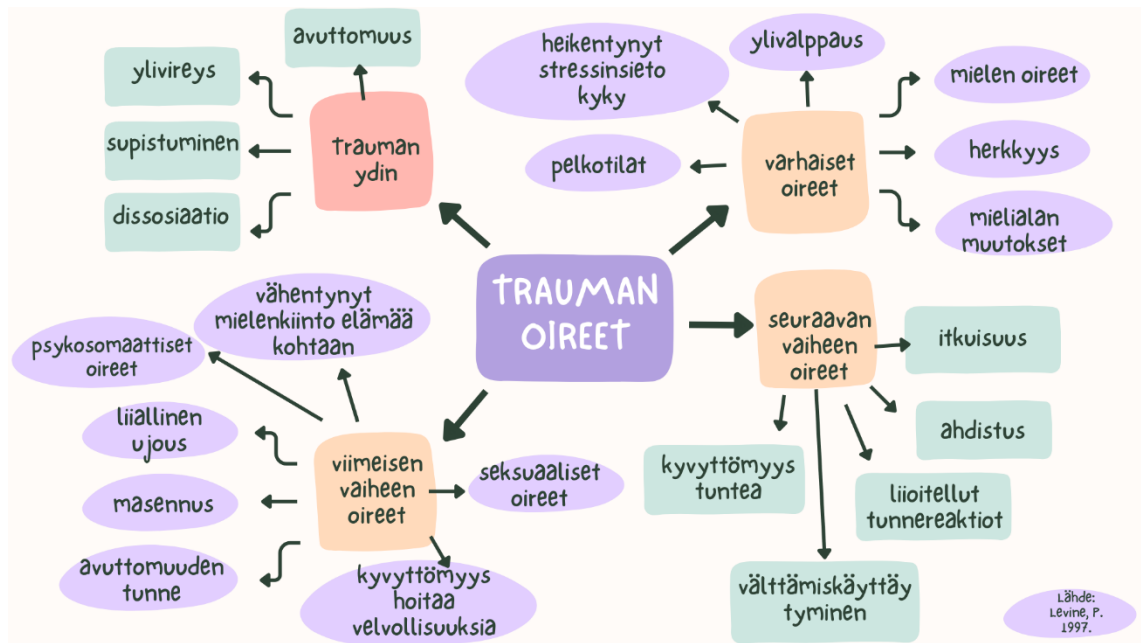
nen yleensä autaa, vaan ihmisen tulee kokea kehossaan se, että vaara on ohi ja täten voi elää kehossa nykyhetkessä.

Trauman vaikutus näkyy ihmisessä niin, että ihminen alkaa elämään ikään kuin traumaattinen kokemus ei olisi vielä ohitse. Trauma tuntuu pysyvältä, ja menneisyys myrkyttää tulevatkin kohtaamiset ja tapahtumat. Traumatisoitunut ihminen kokee maailman eri tavoin kuin ennen traumatisoitumista, koska hänen hermostonsa on muuttunut. (Van der Kolk 2014, 67)

Traumatisoitumiseen vaikuttaa Leinen (1997, 60) mukaan itse tapahtuma, elämäntilanne traumatisoivan tapahtuman ajankohtana, fyysiset ominaisuudet, opitut taidot sekä käsitys omasta kyvystä kohdata trauma. Itse tapahtumassa tulee ottaa huomioon se, kuinka uhkaava tilanne on ja kauan se kestää sekä se, kuinka usein tapahtuma toistuu. Uhkaavat tilanteet, jotka ovat toistuvia, asettavat suurimmat haasteet. Vakavasti uhkaavat tilanteet, jotka toistuvat pidemmällä aikavälillä, saattavat olla yhtä haastavia. Elämäntilanteen huomiossa korostuu perheen ja ystävien antamana tuki tai sen puute. Myös jatkuva stressi, väsymys, heikko terveydentila sekä huono ravitsemus vaikuttaa tapahtuman kohtaamiseen. Fyysisillä ominaisuuksilla on merkittävä vaikutus mahdollisten traumatapahtumien kohtaamiseen. Jotkut ihmiset saattavat sopeutua geneettisen rakenteensa takia paremmin stressaaviin tilanteisiin. Näiden lisäksi tärkeitä tekijöitä ovat yksilön ikä, fyysisen kehityksen taso sekä sopeutumiskyky. Opitut taidot vaikuttavat Leinen mukaan siihen, kuinka kohtaamme mahdollisesti traumaattisia tapahtumia. Useimmat traumaattiset reaktiot ovat peräisin varhaislapsuudesta. Opitut taidot ovat kytketyksissä siihen, kuinka voimavaraisia olemme kerrytettyjen taitojen pohjalta kohtaamaan mahdollisesti traumaattisen tapahtuman. Käsitys omasta itsestä vaikuttaa siihen, kuinka valmiiksi koemme itsemme kohtaamaan vaaran tapahtuvassa tilanteessa (Levine 1997, 60).

## 2.1 Trauman oireet ja niiden ilmeneminen yksilössä

Levine (1997) kuvaa trauman oireiden syntyä sillä reaktiolla, mikä tapahtuu kohdatessamme vaaran. Hermostojärjestelmä siirtyy tällöin vireään tilaan, ja jos pystymme purkamaan hermostojärjestelmän vireystilan puolustautumalla aktiivisesti ja tehokkaasti uhkaa vastaan, hermostojärjestelmän aktivoituminen palaa normaalin toiminnan edellyttämälle tasolle. Kehoon tulee eheyden, itsetyytyväisyyden ja sankarillisuuden tunne. Mikäli energiaa ei ole saatu purettua, varastoituu energia kehoon. Tämä mahdollistaa sen, että yksilön aktivoitunut hermostojärjestelmän vireystila saattaa tuntea uhan siellä, missä sitä ei ole. Leinen mukaan trauman vahingolliset jälkiseuraukset syntyvät tämän seurauksena. Purkamaton energia synnyttää jatkuvan aktivoitumisen kehän hermostojärjestelmässä, joka kuormittaa sitä loputtomiin. Tällöin ihminen pyrkii tulemaan toimeen ylivireystilan kanssa keinoilla, joita nimitetään trauman oireiksi. (Levine 1997, 158) Alla olevassa kuvassa (Kuva 1) esitetään trauman oireet ja niiden vaiheet Peter Leinen mukaan.



Kuva 1: Trauman oireet Peter Levinen mukaan

Levinen mukaan traumaattisen reaktion ytimen muodostaa ylivoireys, supistuminen, dissosiaatio sekä avuttomuus. Varhaiset oireet näkyvät joko edellä mainittujen oireiden kanssa tai pian niiden jälkeen. Varhaisiin oireisiin kuuluu ylivalppaus, yliaktiivisuus ja mieleen tunkeutuvat kuvat ja takaumat. Henkilö saattaa olla äärimmäisen herkkä valoilille ja äänille, sekä kokea liioiteltuja tunne- ja säpsähdyksireaktioita. Varhaisissa oireissa henkilöllä saattaa esiintyä jyrkkiä mielialan muutoksia esim. raivokohtauksien tai kiukunpuuskien muodossa. Henkilöä saattaa varjostaa häpeä, nukkumisvaikeudet, painajaiset sekä öiset pelkotilat. Varhaisissa oireissa henkilö saattaa kärsiä heikentyneestä kyvystä tulla toimeen stressin kanssa, mikä johtaa useasti ja helposti stressaantumisen kierteeseen. Tästä seuraavassa vaiheessa Levine puhuu seuraavan vaiheen oireista. Seuraavan vaiheen oireisiin lukeutuu mm. paniikkikohtaukset, pelkotilat, ahdistus, henkinen tyhjyyden tunne, liioitellut tunnereaktiot sekä välttämiskäyttäytyminen. Henkilö saattaa alkaa viehättymään vaaratilanteista, mutta samalla kärsiä muistinmenetyksistä ja unohtelemisesta. Itkuisuus, kuoleman- ja hulluksi tulemisenpelko sekä kyvyttömyys rakastaa, hoitaa ja kiintyä saattaa kuulua tämän vaiheen oireiden kirjoon. (Levine 1997, 159-161)

Viimeiseen ryhmään kuuluvien oireiden synty vie puolestaan eniten aikaa. Näihin oireisiin kuuluu yleensä mm. liiallinen ujous, kyvyttömyys hoitaa velvollisuuksia ja krooninen väsymys tai alhainen energiataso. Henkilön tunnereaktiot saattavat olla tukahtuneet tai heikentyneet ja henkilö saattaa kärsiä masennuksesta. Henkilö saattaa kokea olevansa irrallaan, sekä tuntea että uhka on tulossa. Mielenkiinto elämää kohtaan saattaa olla vähentynyt, seksuaalisuus saattaa olla liioitellun voimakasta tai puolestaan huomattavasti vähentynyttä. Henkilö saattaa kärsiä avuttomuuden tunteesta ja kokea avuttomuutta toimia. Stressin sietäminen on saatta-

nut vaikeutua ja suunnitelmien tekeminen voi olla vaikeaa. Tämän lisäksi yksilössä saattaa ilmetä psykosomaattisia sairauksia, jotka esiintyvät mm. päänsärkynä, niska- ja selkävaivoina, astmana, ruuansulatusvaivoina, vatsakipuina taikka vakavina kuukautisvaivoina. Levine muistuttaa, että monet oireet esiintyvät useassa vaiheessa, eikä mikään listoista ole täysin kattava. Trauman oireet voivat olla pysyviä, ajoittaisia tai piilossa pysyviä. Oireet saattavat muuttua moninaisimmiksi ja täten kytkeytyä yhä vähemmän alkuperäiseen trauman aiheuttaneeseen tapahtumaan. Levine huomauttaa, että oireet ilmenevät ihmisissä eri tavoin, ja ilmenemistapaan vaikuttaa trauman luonne, vakavuusaste, tilanne sekä yksilön henkilökohtaiset ja kehitystasoon liittyvät voimavarat. (Levine 1997, 162)

Trauma aiheuttaa haasteita kokea turvallisuuden tunnetta. Vaikka yksilön nykyinen ympäristö olisi täysi turvallinen, saattaa traumatisoitunut kokea olonsa uhatuksi. Uhan tunne saattaa jäädä päälle, ja tietyt trauman muistuttajat voivat laukaista alkukantaisia taistele-pakene-jähmety-jäädy-reaktioita, vaikka käsillä ei olisi mitään todellista tilannetta, jossa tarvitsisi puolustautua. Muistuttajat voivat olla mitä tahansa aistihavaintoja, myös ihmisen sisäisiä kokemuksia. (Hipp 2023, Trauma ja traumatisoituminen, Boon ym. 2019, 69 mukaan)

Monet traumatisoituneet henkilöt saattavat tiedostamattomasti etsiä kokemuksia, joita suuri osa ihmisistä pitää epämiellyttävinä. Traumatisoituneet ihmiset saattavat ilmaista olonsa tylsistyneeksi ja tyhjäksi, mikäli he eivät ole vihaisia, jossakin uhkatilanteessa taikka vaarallisen tekemisen parissa. Sigmund Freud (1856-1939) on kutsunut tällaista traumaattisten kokemusten uudelleenelämistä toistamispakoksi. Teoria toistamispakon tarkoituksenmukaisuudesta nähdään olevan yksilön tuskallisen tilanteen hallintaan tähtäävää tiedostamatonta toimintaa, jonka tarkoituksena on saada trauma purkaantumaan. Trauman toistamisen kuitenkin katsotaan lisäävän yksilön tuskaa sekä itseinhoa. (Van der Kolk 2014, 44)

## 2.2 Traumaperäinen stressihäiriö

Hübl (2022, 40) kertoo teoksessaan Kollektiivinen trauma: Ylisukupolvisten ja kulttuuristen haavojemme parantaminen sen, että mikäli perhe tai yhteisö ei kykene validoimaan traumatisoituneen henkilön kokemuksia, ja täten saamaan hänen oloaan huomioiduksi ja turvalliseksi, saattaa trauma aiheuttaa yksilössä traumaperäisen stressin oireita.

Traumaperäinen stressi aiheuttaa yksilössä haitallisia oireita, jotka ilmenevät laajalla osalla ihmisen hyvinvointia. Traumaperäisen stressin vaikutukset ylettyvät ihmisen mielialaan ja käyttäytymiseen, kognitioon, uneen, ihmisten välisiin suhteisiin ja hyvinvoinnin tunteeseen. Traumaperäisen stressin yleisimpiä oireita ovat vakava ahdistus, epäluuloisuus, rauhattomuus, ärtyisyys, heikko impulssikontrolli, mielenkiinnon menettäminen miellyttävää toimintaa tai tavallisia rutiineja kohtaan, itsetuhoisuus mm. yliseksuaalisuus ja/tai riskihakuisuus, emotionaalinen etääntyminen sekä sosiaalinen eristäytyminen. Hübl lisää, että vuonna 1980 traumaperäisen stressihäiriön diagnoosin tultua käyttöön, kriteerejä vastaaviksi tapahtumatyypeiksi

luokiteltiin vain tilanteet, jotka koettiin hengenvaarallisina, todellisena väkivaltana tai vaman riskinä itselle tai muille. Traumatutkijat ympäri maailmaa ovat vuosikymmenien saatossa kuitenkin oppineet sen, että myös tietyt toistuvat ja laaja-alaiset traumaattiset stressitekijät voivat olla vaaraksi hengelle, psyykelle ja keholle. (Hübl 2022, 41)

Trauman jälkeisestä stressihäiriöstä kärsivillä ihmisillä manteliturmakkeen ja mediaalisen etuotsalohkon välinen tasapaino muuttuu niin voimakkaasti, että heidän on vaikea kontrolloida tunteitaan tai impulssejaan. (Van der Kolk 2014, 78)

### 2.3 Monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö

Vuonna 2018 kesäkuussa julkaistu ICD-11 sisältää monimuotoisen traumaperäisen stressihäiriön diagnoosin. Monimuotoisen traumaperäisen stressihäiriön ICD-11 ero traumaperäiseen stressihäiriöön ICD-10 on se, että monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö voi olla pitkäkestoinen. Oireenkuvaan kuuluu kokemuksen oireen, välttelyn oireen sekä yliviireyden oireen lisäksi ongelmia tunteiden säätelyssä, vaikeus ylläpitää pysyviä ihmissuhteita sekä jatkuva kielteinen minäkäsitys. (Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2020)

Monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö on oirekuvaltaan samankaltainen kuin traumaperäinen stressihäiriö. Oireiden kirjon muodostavat mm. mieleen tunkeutumisen oireet, vireyteen liittyvät vaikeudet sekä välttämisoireet. Oireet saattavat näkyä myös vaikeuksina tunne-elämässä ja ihmissuhteissa. Oireet saattavat ilmetä myös negatiivisina sekä sitkeinä uskomuksina itsestä ja aiheuttaa dissosiaatiota. (Hipp 2023, Trauma ja traumatisoituminen, Chu (2011, 35 mukaan)

Traumatisoituminen saattaa vaikuttaa myös minuuteen. Negatiiviset uskomukset itsestä aiheuttavat yksilön herkistymisen omille joko todellisille tai kuvitelluille puutteilleen ja virheilleen. Tämä saattaa estää yksilön huomioimisen omissa myönteisissä ominaisuuksissaan tai yksilö ei usko omaavansa myönteisiä ominaisuuksia. Negatiiviset uskomukset vaikuttavat siihen, mitä yksilö uskaltaa tehdä ja kuinka paljon tämä uskoo omaan kykyihinsä. Negatiiviset uskomukset aiheuttavat yksilön elämässä sen, että hän saattaa elää tiedostamattaan vähätellen omia kykyjään sekä taitojaan. Negatiiviset uskomukset saattavat tehdä myös omien tarpeiden huomioinnista vaikeaa. Uskomukset ovat ihmiseen syvään juurtuneita, ja niistä poisoppiminen voi viedä pitkän ajan. (Hipp 2023)

### 2.4 Trauman vaikutus suhteisiin

Hübl kertoo kirjassaan trauman rikkovan ihmissuhteita. Trauma vahingoittaa myös yksilön kykyä luottaa sekä kokea yhteyttä ja vastavuoroisuutta. Trauma saattaa altistaa suhteissa lisätraumalle, joka syntyy rikkoutuneista suhteista. Trauma saattaa vaikeuttaa kykyä muodostaa vakaata käsitystä itsestä, ja täten luoda suhdetta itseensä, joka puolestaan vaikeuttaa

terveiden suhteiden luomista muihin ihmisiin. Trauman eläessä yksilön sisällä luoden mieleen pirstaloituneisuutta, havainnoinnin vääristymiä sekä vaikeuttaen kehollisuutta, vie se yksilöstä läsnä olevasta hetkestä ja ihmissuhteesta paljon tilaa sekä voimavaroja. Traumatisoitunut yksilö taantuu edellisiin kehitysvaiheisiin kohdatessaan suhteessa stressitekijöitä. Yksilö tällöin triggeröityy, joka heikentää trauman kokeneiden kykyä rakentaa tai ylläpitää parantavia suhteita. (Hübl 2022, 53)

## 2.5 Kiintymyssuhteet ja mentalisaatiokyky

Lapsella on luontainen ensisijainen turvallisuudentarve, jolla hän pyrkii suojautumaan vaaralta. Silloin kun lapsi on peloissaan, on kiintymyssysteemi aktivoituneena, eikä lapsi pysty tällöin leikkimään, oppimaan tai tutkimaan ympäristöään. Lapsi etsii pelon tilassa kiintymyskohdetta. Vanhemman oma kyky tai kyvyttömyys vastata lapsen avun tarpeeseen on avainasemassa lapsessa kehittymässä olevan sisäisen turvallisuudentunteen kannalta. (Sinkkonen 2019, Kiintymyssuhde ja muut käyttäytymissysteemit)

Varhaisilla ihmissuhteilla on suuri merkitys lapsen kehitykseen. Mikäli hoivanantaja on vastannut lapsen hätään esim. nälkään, alkaa lapsi luottamaan hoivanantajan saatavilla oloon, ja täten kehittää mentalisaatiokyvyn, joka mahdollistaa vastavuoroisen tarpeiden huomioimisen ajatuksenkulussa. Lapsi alkaa hahmottamaan, että vuorovaikutuksessa on kaksi erillistä mieltä, jotka voivat siitä huolimatta olla yhteydessä toisiinsa. Mentalisaatiokyvyn kehittymisen kannalta olennaista on, että henkilö on ollut lapsuudessaan itse mentalisoivien aikuisten mielessä. Mentalisaatiokyky integroituu suureksi osaksi tiedostamatonta vuorovaikutusta, jota voi verrata empatian käsitteeseen. Mentalisaatioon kuuluu toisen tunnetiloihin eläytyminen, tunteiden ja kokemusten kognitiivinen käsitteleminen sekä niiden säätely. Hoivanantajan rooli opettaa ja vahvistaa lapselle lapsen omia tunnetiloja ja välittää siten tajuavansa, mitä lapsen mielessä liikkuu ja mitä hän kyseisellä hetkellä tarvitsee. Hoivanantajan roolissa on tärkeää olla ohittamatta lapsen tunnetta tai kokemusta, mutta myös liiallinen eläytyminen lapsen kokemukseen saattaa lisätä lapsen ahdinkoa. Mikäli hoivanantaja on emotionaalisesti läsnä ja kiinnostunut lapsen sen hetkisestä mielenmaailmasta, mahdollistuu lapsen mentalisaatiokyvyn kehittyminen luonnostaan ja tiedostamattomalla tasolla. Lapsi oppii erottelun jalon taidon, ja täten oppii tunnistamaan omia sekä toisen tarpeita ja tunteita, ja niiden kuulumista omaan sisäiseen maailmaansa ja toisen erilliseen sisäiseen maailmaan. Mentalisaatiokyky on suuri kehityksellinen saavutus, jonka mahdollinen epäonnistuminen on yhteydessä moniin mielen-terveyden ongelmiin ja häiriöihin. (Sinkkonen 2019, Fonagyn (2002), De Wolffin & van Ijzendoornin (1997), Larmon (2010) sekä Pajulon & Pyykkösen (2011) mukaan Mentalisaatio: Kyky pitää mieli mielessä)

Sinkkosen (2019, Kiintymyssuhdeteorian anti: Tarvitsemme toisiamme) mukaan Lahti (2014) kertoo, että mm. Suomesta sotien aikana Ruotsiin ja Tanskaan lähetettyjen ja lopulta kotiin

palanneiden lasten mielenterveys on ollut aikuisuudessa ikäryhmää heikompi, ja heillä on esiintynyt enemmän persoonallisuushäiriöitä ja päihdeongelmia.

### 2.5.1 Kiintymyssuhde ja traumatisoituminen

Traumoista kärsivien ihmisten auttamisessa tulee huomioida erot traumoissa. Yksittäisen traumaattisen tapahtuman ja pitkäaikaisen ja monimuotoisen sekä varhaisissa kiintymyssuhteissa tapahtuneen traumatisoitumisen erot on osattava erotella toisistaan ja ne on huomioitava hoitomalleja pohdittaessa. Kiintymyssuhdetrauman oireet ovat trauman perinteisen oireiden lisäksi kokonaisvaltaisempia ja ihmiseen syvemälle rakennettuja. Kiintymyssuhteissa vaille jääneille yksilöille voi muodostua aikuistuessaan ristiriita puolustautumistarpeiden ja kiintymyssuhdetarpeiden välillä. (Hipp 2023, Trauma ja traumatisoituminen, van der Kolk (2017), 23 & Steele ym. (2017, 33-35) mukaan)

Kiintymyssuhdetraumasta toipumisessa on toipujan oleellista huomata, kuinka toinen ihminen voi olla vilpittömästi kiinnostunut hänen sisäisestä maailmastaan ja haluaa hänelle hyvää. Mikäli toipuja voi uskoa tähän, niin toipumisen on mahdollista jatkaa. Moninkertaisesti kiintymyssuhteissa traumatisoituneiden toipumista voi auttaa mm. psykoterapia, vertaistuki, lämpimät ja rakastavat ihmissuhteet sekä ihmisen oma resilienssikyky. (Hipp 2023, Trauma ja traumatisoituminen, Chu (2011, 268-269) mukaan)

### 2.5.2 Kiintymyssuhteet ja parisuhde

Parisuhde on kiintymyssuhde, jossa ihminen haluaa olla kiintymyksenkohteena. Parisuhteiden kiintymismallit ovat yhteydessä lapsuudessa omaksuttuihin malleihin. Kumppanin läheisyys lisää ja parantaa turvallisuudentunnetta, kun taas kumppanista eroon joutuminen puolestaan aiheuttaa ahdistusta. Kiintymys lisääntyy usein ajan myötä. Parisuhteen haasteet johtuvat usein epävarmuudesta, kun taas onnellisuuden hetket johtuvat turvallisuuden sekä luottamuksen kokemuksista. Ongelmien ytimessä on yleensä hylätyksi tulemisen pelko, joka muistuttaa reaktioltaan lapsena koettua reaktiota. (Sinkkonen 2019, Parisuhde on kiintymyssuhde)

Sinkkosen (2019) mukaan Hazan ja Shaver (1987) ovat tutkineet parisuhdetta ja romanttista rakkautta kiintymyssuhteenäkökulmasta. He toteuttivat tutkimuksensa kyselylomakkeella. Tarkoituksena oli kartoittaa aikuisten kiintymystyyplejä. Saaduista tuloksista saatiin muodostettua kolme tunnistettavaa kategoriaa, joita olivat turvallinen kiintymys, välttelevä kiintymys sekä ristiriitainen kiintymys. (Sinkkonen 2019, Parisuhde on kiintymyssuhde)

Turvallinen kiintymys parisuhteessa ilmeni kokijassaan niin, ettei kokija ollut huolissaan siitä, että tulisi jätetyksi. Kokija pystyy luottamaan toisiin ihmisiin, osaa hakea tukea läheisiltään ja tarvittaessa uskaltautuu heittäytyä toisen varaan. Lapsuudessa kokija on kokenut tulleensa

rakastetuksi ja ymmärretyksi, ja vastoinkäymisiä kohdatessa häntä on kuunneltu ja lohdutettu. (Sinkkonen 2019, Hazan & Shaverin (1987) mukaan)

Välttelevä kiintymys parisuhteessa ilmeni kokijassaan niin, että kokija pyrki välttelemään intiimiyttä ja koki olonsa epämukavasti läheisyydessä. Kokija halusi mieluummin selviytyä itse haasteistaan, koska epäili luottamustaan toisiin ihmisiin. Tunteista puhuessa kokija kokee olevansa neuvoton, ja pyrkii lähestymään tunneperäisiä keskusteluja mahdollisimman järkiperäisesti. Kokija pyrki pitämään etäisyyttä, jonka koki tuovan hänelle suojaa hylätyksi tulemiselta. (Sinkkonen 2019, Hazan & Shaverin (1987) mukaan)

Ristiriitainen kiintymys parisuhteessa ilmeni kokijassaan puolestaan niin, että kokija koki, ettei toiset ihmiset halua olla hänen lähellänsä, niin kuin kokija haluaisi heidän olevan. Kokija pelkää, että kumppani ei rakasta häntä, eikä halua pysyä hänen luonaan. Ristiriitaisen kiintymyksen parisuhteessa omaava ihminen haluaisi täysin sulautua toisiin ihmisiin, mikä aiheuttaa toisissa pelkoa. (Sinkkonen 2019, Hazan & Shaverin (1987) mukaan)

## 2.6 Kehityksellinen trauma

Kehityksellinen trauma pitää sisällään monia kärsimyksen muotoja. Kehityksellinen trauma viittaa lapsen toistuvaan altistumiseen väkivallalle, laiminlyönnille tai kaltoinkohtelulle sekä subjektiivisille häpeän, syyllisyyden, petoksen sekä nöyryytyksen kokemuksille, joita yksilö saattaa myöhemmin ilmentää eteenpäin. Kehityksellisiä traumoja voivat olla mm. psyykinen kaltoinkohtelu, traumaattinen menetys, toistuva erottaminen hoivaajista sekä altistuminen sopimattomalle seksuaalikäyttäytymiselle. (Hübl 2022, 43)

Kun ihminen kehittyy lapsena, hän ottaa ensisijaisista hoivaajistaan mallia siihen, kuinka hän muodostaa käsityksensä itsestään ja muista. Mikäli lapsen suhde ensisijaisiin hoivaajiinsa on jollain muotoa traumaattinen, lapsen kyky muodostaa yhteys toisiin vahingoittuu. Tämän lisäksi yksilön valmius käsitellä ja säädellä tunteita sekä sietää stressiä voi heikentyä. Lapset, jotka kokevat kehityksellisen trauman eivät usein myöskään pysty kehittymään neurologisesti samalla tasolla ikäistensä kanssa. Emotionaalinen säätely sekä stressinsietokyky ja kognitiiviset toiminnot saattavat tuottaa vaikeuksia. Kehityksellisen trauman kokenut lapsi kokee vaikeuksia rauhoitella itseään stressin tai muutoksen äärellä. (Hübl 2022, 43)

Kehityksellinen trauma aiheuttaa dissosiaatiota. Dissosiaatio syntyy siitä, kun lapsi sulkee tuskalliset muistonsa ja niihin liittyvät tunteet pois omasta tietoisuudestaan. Dissosiaatio saattaa johtaa itsetiedostamisen menettämiseen samalla kadottaen yhteyden somaattisiin tunteuksiin. Tiedostamattomia käytösmalleja saattaa ilmetä. (Hübl 2022, 44)

Kehityksellisen trauman kokeneet lapset saattavat kärsiä heikosta impulssikontrollista, aggressiosta sekä toimintahäiriöistä ja univaikeuksista. Yksilö saattaa kärsiä vaikeuksista säädel-

lä huomiokykyä, abstraktia päättelyä sekä toiminnanohjauskykyä. Koettuaan kehityksellisen trauman yksilön minäkäsitys saattaa pirstaloitua tai häiriintyä. Tämä ilmenee matalana itse-tuntuna sekä negatiivisena tai häiriintyneenä kehokuvana. Kyvyttömyyttä saattaa ilmetä myös toisten tunteiden ymmärtämisessä sekä kyvyssä itse tuntea tai kokea itseään. (Hübl 2022, 44)

## 2.7 Kehityksellisen trauman ilmeneminen aikuisella

Suhteiden luomisen mallit opitaan kehollisesti varhaislapsuudessa ja lapsuudessa. Prosessi tapahtuu ympärillä olevien ihmisten kanssa. Kokemus on kehollinen, jossa peilaamme itseämme suhteessa toisiin uusin tavoin. Oppimamme tavat juurtuvat kehoomme ja täten niistä muodostuu aikuisuuden automaattisia toimintoja. Lapsuuden ihmissuhteissa tapahtuneet keholliset tunnereaktiot, sekä huonosti tiedostetut käyttäytymismallit määrittelevät aikuisuuden hyvinvointimme. (Maanmieli & Sarvela 2022, 87)

Mikäli lapsi ei ole saanut tarpeellista kiintymystä tai hänellä on traumataakkaa, alkaa hän aikuisena tai nuorena aikuisena kärsiä puutteellisesta tunteisiin liittyvien ilmiöiden säätelystä. Haitalliset traumakokemukset aiheuttavat pienelläkin ärsykkeellä ihmisessä stressireaktion, joka aiheuttaa kehossamme stressihormonien täyttymisen ja niistä aiheutuvat affektit ja tunteet. (Maanmieli & Sarvela 2022, 88)

Lapsuuden haitalliset kokemukset ja kehityksellisen trauman kokeminen aiheuttavat yksilössä trauman kokemusten mukaan elämisen nykyhetkessä. Tämä vääristää yksilön identiteettiä sekä häiritsee yksilön yhteyttä itseän, mikä saattaa tyypillisesti johtaa vahingollisiin selviytymisstrategioihin. Traumaattinen stressi ilmenee moninaisesti. Vahingollisia selviytymisstrategioita voivat olla mm. syömisen häiriöt, päihteiden käyttö, väkivalta itseä tai muita kohtaan sekä muiden alistaminen. Selviytymisstrategioiden avulla yksilö pääsee edes hetkeksi eroon haitallisen stressin tuottamista epämiellyttävistä kehollisista, emotionaalisista ja kognitiivisista oireista. (Maanmieli & Sarvela 2022, 110)

## 2.8 Traumatietoinen työote

Traumainformoidun järjestelmän pyrkimys on rakentaa inhimillisempiä ja kustannustehokkaampia toimintatapoja- ja kulttuureja. Tämä mahdollistuu havaitsemalla ja hoitamalla kärsimyksemme juurisyitä. Sosiaalisten haasteiden, oppimishäiriöiden, addiktioiden sekä kroonisten sairauksien taustalta löytyy usein tyydyttämättömiä lapsuuden tarpeita ja kokemuksia. Traumasta toipuminen edellyttää yksilö-, yhteisö ja yhteiskuntatasolla tapahtuvaa muutosta. (Sarvela & Auvinen 2020, 16)

Traumainformoidun kulttuurin omaksuminen on siirtymistä vuorovaikutuksessa asenteesta ”Mikä tässä ihmisessä on vikana?” asenteeseen ”Mitä tälle ihmiselle on tapahtunut?”. Ammattilaisen on osattava reflektoida vuorovaikutuksessa heränneitä tunteita myös itsessään asen-



teella ”Mitä minulle on tapahtunut?”. Traumainformoidussa järjestelmässä on kyse aidosti ihmislähtöisten, itseorganisoituvien ja traumatietoisten systeemien luomisesta. (Sarvela & Auvinen 2020, 21)

Traumainformoidussa mallissa vallitsee tietyt teemat, joita ovat traumatietouden lisäksi turvallisuuden kokemus, ihmislähtöisyys, sosiaalinen tasa-arvo, sukupuoli- ja kulttuurisensitiivisyys sekä ammattilaisen oma itsetuntemus (Sarvela & Auvinen 2020, 23).

Traumaattista stressiä esiintyy paljon ja sitä on joskus vaikea nähdä ulospäin. Tämän takia on tärkeää kohdata jokainen yksilö traumainformoiduin varotoimin, huomioiden se, että kohdatavalla yksilöllä saattaa olla trauma. Traumainformoidussa työskentelyssä on tarkoitus saada ote traumaperäisen pahoinvoinnin sekä mielenterveyshaasteiden juurisista. (Maanmieli & Sarvela 2022, 110 & 149)

Traumainformoitu työote on isossa roolissa yhteiskuntamme muutostyössä ja ihmisten hyvinvoinnissa. Mikäli ammattilaisella on traumainformoidut arvot ja periaatteet, hän luonnollisesti ymmärtää traumaattisen stressin tavallisuuden ja sen ilmenemisen meissä kaikissa jollain tavoin. Traumainfointi mahdollistaa työntekijöille herkemmän havainnointi- ja reaktiokyvyn sekä omaan että tuettavan stressiin. Tämä mahdollistaa parhaimmassa tapauksessa ennaltaehkäisyä uusilta traumoilta sekä estää vanhojen haavojen syvenemisen. Traumaperäisen stressin oireista kärsivän henkilön turvallisuuden tunnetta tulee lisätä. Turvallisuuden kokemuksen muodostaa moraalinen, fyysinen, sosiaalinen sekä psykologinen turvallisuuden kokemus. Yksilön luottamusta järjestelmään on myös syytä lisätä. Traumainformoitu työote mahdollistaa yksilön stressin muuttumisen resilienssiksi, joka saattaa jopa johtaa muodonmuutokselliseen oppimiseen ja henkiseen kasvuun. (Maanmieli & Sarvela 2022, 151)

Traumalähtöisesti toimiva organisaatio toimii stressin ja varjosysteemin ohjaamana. Traumalähtöisesti toimiva organisaatio on epävakaa, ja sen toiminta on erillistytynyttä. Nämä organisaatiot saattavat traumatisoida tuettavia yhä enemmän, koska palvelunkäyttäjät asetetaan järjestelmään sopivaksi. Tunnuspiirteitä tämän kaltaisille organisaatioille ovat mm. reaktiivisuus, ylivireys ja lamaantuneisuus, samojen strategioiden toistavuus, informaatiokatkokset ja tehottomuus. Organisaatiossa saattaa ilmetä myös mahdollista kiusaamiskulttuuria, autoritaarista johtamista sekä muutosvastarintaa. (Hipp 2023, Traumainformoitu lähestymistapa - Siirtymä oikeudenmukaisempaan toipumisen kulttuuriin)

Traumainformoitu organisaatio on puolestaan järjestelmä, joka toiminnallaan edistää toipumista. Tämän mahdollistaa ymmärrys traumojen vaikutuksesta asiakkaisiin ja ammattilaisiin. Ymmärrys näkyy työyhteisöjen käytännöissä, toimenpiteissä, palveluissa ja hoitomalleissa. Traumainformoidun organisaation palvelut ovat ihmislähtöisiä, joiden tarkoitus on suojata tuettavia uudelta traumalta ja vähentää yksilössä ilmeneviä trauman vaikutuksia. Tunnuspiirteitä ovat mm. toipumisen edistäminen, syvälinen ymmärrys traumatisoitumisesta, laaja-

alainen ymmärrys trauman vaikuttavuudesta ihmisiin, yhteisöihin ja instituutioihin, osallisuuden vahvistaminen sekä tietoisuuden lisääminen lapsuuden epäsuotuisten ja suotuisten kokemusten vaikutuksista, itsetuntemuksen vaaliminen sekä somaattisen tietoisuuden ja myötätunnon lisääminen. Organisaation sisäinen toiminta on reflektiivistä ja yhteistoiminnallista ja sillä pyritään suuntautumaan inhimilliseen kasvuun ja pahoinvoinnin ennaltaehkäisyyn. Toiminta pyrkii edistämään toipumista menneestä. Työyhteisössä työskentelee tiedostavia, itseohjautuvia ja hyvinvoivia työntekijöitä ja johtajuusmalli on kannattelevaa. (Hipp 2023, Traumainformoitu lähestymistapa - Siirtyminen oikeudenmukaisempaan toipumisen kulttuuriin)

Kati Sarvela (2022) kertoo, että meidän ajassamme on huutava tarve integroituneille hyvinvointipalveluille ja traumainformoidulle positiiviselle kasvatukselle, jossa korostetaan yhteiskuntavastuuta ja rohkeutta ottaa esille vaiettuja asioita silloin kun se on tarpeen. Tämä malli muodostaa Sarvelan mukaan vastaiskun puhumattomuuden kulttuurille, joka ruokkii pahoinvoinnin ja väkivallan kehää ylläpitäen ylisukupolvisia traumasiirtymiä. Hän lisää, että traumainformoidun työotteen tarkoituksena on ennaltaehkäistä ihmisten putoamista pahoinvoinnin kuiluun. Ennaltaehkäisy tapahtuu resurssien uudella kohdentamisella, joka mahdollisesti estää ihmisen vajoamisen pahoinvoinnin kuiluun kokonaan. Traumainformoitu liike on Sarvelan mukaan sosiaalista aktivismia, jonka pyrkimyksenä on rakentaa oikeudenmukaisempi yhteiskunta ja informoimalla tieteeseen nojaavaa tietoa traumatisoitumisesta ja sen lukuisista eri muodoista. (Sarvela 2022, Kohti oikeudenmukaisempaa yhteiskuntaa)

### 3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lapsuudenaikaisen trauman vaikuttavuutta aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä lapsuudenaikaisen trauman vaikuttavuudesta aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: miten lapsuudenaikainen trauma vaikuttaa aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen.

Tutkimuskysymys:

Miten lapsuudenaikainen trauma vaikuttaa aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen?

### 4 Opinnäytetyön menetelmälliset valinnat

#### 4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää olemassa olevaa teoriaa sekä rakentaa mahdollisesti uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksella pyritään myös arvioimaan ja analysoimaan teori-

aa. Kirjallisuuskatsaus mahdollistaa kokonaiskuvan rakentumisen opinnäytetyön asiakokonaisuudesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös pyrkiä tunnistamaan ongelmia. Teorian ajallinen kehitys on mahdollista kirjallisuuskatsauksen avulla (Salminen 2011, 3).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimpiä käytettyjä kirjallisuuskatsaus perustyypppejä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luonne on yleiskatsauksellinen eikä vaadi tiukkoja reunaehtoja tai sääntöjä. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkittavaa ilmiötä pystytään kuvaamaan laaja-alaisesti. (Salminen 2011, 6).

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ymmärtämisen lähtökohtana voi olla mm. ilmiön kyseenalaistaminen, vahvistaminen, tunnistaminen taikka se, että pyritään tuomaan esille aiempien tutkimuksien herättämiä ristiriitoja, kysymyksiä tai tietoaikkoja. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan järjestää ja analysoida tutkimuksia ja muuta kirjallisuutta niin, että tutkijan tietämys kasvaa sitä mukaan, kun hän oppii ymmärtämään käsiteltävää aihetta ja sen osalualueita. (Vilka 2023, 1.2.1)

Opinnäytetyön tekijä valitsi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen opinnäytetyön menetelmäksi opinnäytetyön aiheen laajuuden vuoksi. Opinnäytetyön aihe ja teema ovat laajoja sekä moniulotteisia ja täten kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tutkittavan ilmiön kuvaamisen sen ansaitsemalla moniulottuvalla- ja nivoutuvalla tavalla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus mahdollistaa tässä opinnäytetyössä myös trauman kokonaiskuvan rakentumisen, joka auttaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä tarpeellisella tavalla. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus valikoitui systemaattisen kirjallisuuskatsauksen sijaan siksi, että yleiskatsauksellisuus mahdollistuu ja täten ilmiön tutkiminen on laaja-alaisempaa sekä avartavampaa.

Narratiivisen eli kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on tavoitella edustavalla ja/tai keskitetyllä aineistolla tiedon asteittaista laajentumista. Vahvuutena kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tutkimuksen hakuprosessin mukautettavuus saatujen havaintojen suuntaamana. Heikkouksina pidetään katsausaineiston rajoittuminen pitkälti hyvin viitattuun kirjallisuuteen. Katsaukseen saattaa sisältyä myös julkilausumattomia havaintoja ja tekijän omia ennakkoluuloja. (Vilka 2023, 1.1.3, Fan ym. (2022, 3) mukaan)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tiedonhaku on kritisoitu sattumanvaraiseksi ja subjektiiviseksi. Tämä puolestaan on antanut vahvuudeksi perustellusti suuntautua erityiskysymyksiin ja tarkastella niitä päällekkäin etenevien vaiheiden kautta. (Vilka 2023, 1.1.3, Kangasniemi ym. (2013, 294, 298-299))

Opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä tarkoituksena on tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen ja käsitteiden määrittely sekä paikantaminen aihepiiriin tieteelliseen keskusteluun. Teoreettisessa viitekehyksessä tulee myös kuvantaa, miten asiayhteydessä tutkimusaihe ymmärretään tutkijoiden käymän keskustelun perustella. Kirjallisuuden valita teoreettiseen

viitekehukseen tulee olla tietoisesti ja perustellusti valittua. (Vilka 2023, 4.2.1, Vilkan (2021, 43-45 mukaan)

Lähteitä kokoamisessa tulee tarkentaa lähteiden sisällölliseen valintaan. Tutkimuksia valittaessa tulee huomioida niiden suhde aiheeseen ja tutkimuskysymyksiin. Lähteiden hakuprosessia, tietokantoja ja valintakriteereitä ei suunnitella tarkasti ennalta. Lähteiden tarkoituksenmukaisuus, luotettavuus, lähdekritiikki sekä valintaperusteet sisällytetään tekstiä laatiessa argumentointitapaan. Teoreettinen viitekehys muodostuu lopulta tekijän jatkuvana reflektiona tutkimuskysymyksiin ja käytettyyn aineistoon. (Vilka 2023, 4.2.1)

Kirjallisuuskatsauksen tulisi lopulta olla edustava otos siitä keskustelusta, johon oma opinnäytetyö liittyy. On tärkeää, että tutkimuksen teossa perehdytään omaan tutkimusaiheeseen laajasti ja huomioidaan sen historiallinen kehityskulku. (Vilka 2023, 4.2.1)

#### 4.2 Aineistonhaku ja valinta

Opinnäytetyö on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Tutkimuskysymys oli ”Miten lapsuudenaikainen trauma vaikuttaa aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen?”. Tutkimuskysymys oli suhteellisen laaja ja täten tiedonhaku osoittautui yllättävän vaikeaksi. Tietoa haettiin eri tietokannoista käyttämällä tutkimuskysymyksen olennaisia rajoituksia.

Tiedonhaku oli aikaa vievä prosessi. Hakutuloksia tuli ajoittain suuria määriä, jolloin hakua tuli yhä tarkentaa sopimaan tarkemmin tutkimuskysymyksen ja tutkittavaan aiheeseen. Opinnäytetyössä käytettiin tiedonhakukantoina mm. Google Scholaria, Ebscohostia, Laurea Finnaa, Sciencedirectia, Pubmediä sekä ProQuestia. Tietokannoista otettiin sisään vain tutkimukselliset artikkelit, jotka olivat englannin- tai suomenkielisiä.

Tiedonhaku oli suunnitelmallista, ja sisäänotto- ja poissulkukriteerit oli valmiiksi määritelty. Sisäänottokriteerinä oli se, että aineisto vastaa tutkimuskysymyksen ja aineisto oli joko suomeksi tai englanniksi. Opinnäytetöitä ei käytetty lähdeaineistona. Tutkimukselliset artikkelit sekä väitöskirjat otettiin sisään. Koska opinnäytetyön tutkimuskysymys oli ajaton, ajallinen raja tutkimusten suhteen oli suhteellisen salliva vuosista 2000-2024.

Opinnäytetyön kirjallisuuskatsauksen aineistoa haettiin kuudesta eri tietokannasta. Opinnäytetyössä tietokantoina käytettiin mm. Google Scholaria (rajatusti ja vain tieteelliset artikkelit huomioiden), Laurea Finnaa, Ebscohostia, Sciencedirectiä, Pubmediä ja ProQuestia.

Hakusanoiksi valittiin suomen kielellä ”lapsuuden trauma” AND ”vaikutus”, mutta tuloksia ei suomen kielellä juurikaan löytynyt paitsi opinnäytetöitä, joita ei käytetty. Hakukieleksi päätettiin siis valita englannin kieli, jolloin hakusanat olivat mm. ”childhood trauma” AND ”effect” AND ”adulthood” AND ”complex trauma” AND ”adulthood” AND ”childhood mal-

treatment” AND ”cosequences” AND “effect” AND “longterm effect”. Hakusanat- ja lausekkeet valikoituvat tutkimuskysymyksen perusteella.

Aineistoa haettiin vain verkossa saatavilla olevista lähteistä ja vuosia rajattiin vuosiin 2000-2024. Koska opinnäytetyön teema on niin vanha, kuin ihmisyyden on, käytettiin teoriapohjana trauman tietoperustaa rajaamatta aikaa.

Tiedonhaussa käytettiin sisäänotto- ja poissulkukriteerejä, jotta tiedonhaku saataisiin rajattua ja tutkimuskysymykseen saataisiin vastattua. Opinnäytetyön aihe oli kuitenkin erittäin laaja, joten tutkimuksia tuli tuhansittain, vaikka haku rajasi tarkemmaksi. Tiedonhaku- sekä sisäänotto- ja poissulkukriteeri taulukot löytyvät hakusanoineen ja kriteereineen opinnäytetyöstä. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 1) kuvataan kirjallisuuskatsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Julkaisukieli suomi tai englanti	Julkaisukieli muu kuin suomi tai englanti
Vastaa tutkimuskysymykseen	Ei vastaa tutkimuskysymykseen
Vertaisarvioitu tutkimusartikkeli tai muutoin yleisesti luotetuksi katsottu lähde	Opinnäytetyöt tai luotettavuutta ei voida todentaa
Julkaisuaikaväli v. 2000-2024	Julkaistu ennen vuotta 2000
Käsittelee lapsuudenaikaisen trauman näkyvyyttä aikuisiällä	Ei käsittele lapsuudenaikaisen trauman näkyvyyttä aikuisiällä
Koko tutkimus saatavilla	Koko tutkimus ei saatavilla

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

#### 4.3 Tiedonhakukannat

Luotettavuuden lisäämiseksi ja haun toistamisen mahdollistamiseksi seuraavaksi opinnäytetyön tekijä esittelee lähdeaineiston hakuprosessin.

Laurea Finnan artikkelihausta haettiin hakusanoilla ”childhood trauma” AND ”adulthood”. Hakutuloksia tuli mielin määrin, joten haku rajattiin vielä hakusanoilla ”effect”. Haku-rajauksina käytettiin myös koko tekstin saatavuutta, tutkimuksen vertaisarviointia ja sitä, että koko tutkimuksen pääsee lukemaan kokonaisuudessaan. Julkaisukieliä rajoitettiin vain englantiin ja aineistotyypiksi valittiin tutkimuksellinen artikkeli. Aihealueita rajattiin ”hu-

mans” ja ”social sciences” välille. Hakutuloksia löytyi 944, josta kaksi valikoitui lähteeksi aineiston analyysiin.

Ebscohostissa menttiin suoraan Social Work Reference Centrer sivustolle, jolla haettiin ensimmäiseksi ”childhood maltreatment” ja tarkennettiin yhteensopivuuden vuoksi ”complex trauma” hakusanalla koko tekstin saatavuutta tutkimuksellisista artikkeleista. Tutkimuksellisia artikkeleita löytyi 1, joka valikoitui aineiston analyysiin.

Sciencedirectissä hakusanoina käytettiin ”trauma” AND ”adulthood”, haku rajattiin vuosiin 2000-2024. Artikkelityypiksi rajattiin arvostellut artikkelit sekä tutkimukselliset artikkelit. Kieli rajattiin englantiin. Hakutuloksia tuli 408, joista aineiston analyysiin valikoitui 3 tutkimuksellista artikkelia.

Pubmedissä hakusanoina käytettiin ”maltreatment” AND ”childhood” AND ”effect” AND ”adulthood”. Haku rajattiin englanninkieliseen tutkimukselliseen artikkeliin, josta oli koko teksti saatavilla. Hakutuloksia tuli 156, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja jonka kautta uusia tutkimuksia löytyi suositeltavien samankaltaisten tutkimuksien sivulta. Aineiston analyysiin tutkimuksia tuli valituksi 4.

Google Scholarissa hakusanoina käytettiin ”childhood maltreatment” AND ”longterm effects”. Haku rajattiin vuosiin 2000-2024 ja sisään otettiin vain tutkimukselliset arvosteluartikkelit. Tutkimustuloksista ehdotettiin haku ”long term effects of childhood trauma”, joiden hakutuloksista otettiin sisään 4 tutkimuksellista artikkelia. Kaiken kaikkiaan tutkimuksia käytettiin aineiston analyysissä yhteensä 13. Alla olevassa taulukossa (Taulukko 2) esitellään sisään otetut tutkimukselliset artikkelit.

Tekijä & teos	Tutkimuksen kuvaus
<i>Dauvermann, M., Donohoe, G &amp; Rokita, K. 2018. Early life experiences and social cognition in major psychiatric disorders: A systematic review.</i>	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus varhaisen sosiaalisen ympäristön, varhaisen elämän vastoinkäymisten ja sosiaalisen kognition välisistä yhteyksistä vakavissa psykiatrisissa häiriöissä.
<i>Beekman, A., Graaf, R., Have, M., Lamers, F., Noteboom, A &amp; Penninx, B. 2021. The long-lasting impact of childhood trauma on adult chronic physical disorders.</i>	Lapsuudenajan traumakysely, jossa mitattiin emotionaalisia, psyykkisiä ja seksuaalisia traumoja ennen 16 vuoden ikää. Ym. yhteyksiä etsittiin kroonisista fyysisistä häiriöistä, joita lääkäri oli hoitanut edellisten 12 kuukauden aikana. Vastanneita kyselyyn oli 13 489 ihmistä.

<p>Carliner, H., Keyes, K., McLaughlin, K., Meyers J., Dunn, E. &amp; Martins, S. 2016. Childhood Trauma and Illicit Drug Use in Adolescence: A Population-Based National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement Study.</p>	<p>Tutkittu lapsuudenaikaisten potentiaalisesti traumaattisten kokemusten yhteyttä huumeiden käyttöön teini-iässä ja varhaisaikuisuudessa.</p>
<p>Daniels, J., Dorahy, M., Emmerik, A., Fereidooni, F., Hagenaaars, M., Heins, J., Hoekstra, S., de Jong, P., Krause-Utz, A., Lommen, M., Smeets, T &amp; Warrens, M. 2023. Childhood maltreatment and adulthood victimization: An evidence-based model. Journal of Psychiatric Research</p>	<p>Tutkittu lapsuudenaikaisen trauman yhteyksiä aikuisiällä uudelleen uhriksi joutumiseen.</p>
<p>Kim, Y., L, H. &amp; Park, A. 2021. Patterns of adverse childhood experiences and depressive symptoms: self-esteem as a mediating mechanism.</p>	<p>Tutkimuksen tavoitteena ollut tunnistaa varhaisia vastoinkäymismalleja käyttämällä laajennettuja lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten kohteita ja tutkia sen yhteyttä itsetuntoon ja nuoren aikuisiän masennusoireisiin.</p>
<p>Chen, J., Daniel, V., Ford, D., Guinn, A., Jones, C., Klevens, J., Mercy, J., Merrick, M., Metzler, M., Ottley, P., Ports, K &amp; Simon, T. 2019. Vital signs: Estimated Proportion of Adult Health Problems Attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for Prevention - 25 states, 2015-2017.</p>	<p>Tutkimuksessa kerättiin Behavioral Risk Factor Surveillance Systemin dataa 25 osavaltiota. Behavioral Risk Factor Surveillance on osavaltiokohtainen puhelintutkimus ei-laitoksissa oleville aikuisille, joita hoidetaan vuosittain kussakin osavaltiossa. Tutkimuksessa selvitettiin lapsuusajan traumaattisten tapahtumien yhteyksiä aikuisiän terveydellisiin haasteisiin.</p>
<p>Nemeroff, Charles B. 2004. Neurobiological Consequences of Childhood Trauma.</p>	<p>Tutkimuksessa tutkittiin lapsuudenaikaisen trauman neurobiologisia seurauksia.</p>
<p>Newman, M., Win, E &amp; Zainal, N. 2021. Trait anger expression mediates childhood trauma predicting for adulthood anxiety, depres-</p>	<p>Tutkimuksessa selvitettiin lapsuuden aikaisen kaltoinkohtelun ennustettavuutta aikuisiän masennus-, ahdistus-, paniikki ja alkohoo-</p>

sive, and alcohol use disorders.	linkäyttöhäiriön kehittymiseen.
Teska, Jennifer. 2023. Complex trauma in Children and Adolescents: An Overview.	Yleiskatsaus kompleksisesta traumasta ja sen oireista lapsuudessa ja nuoruudessa.
Chen, J., Fu, Y., Li, J., Liu, J., Liu, M., Wang, G & Yang, M. 2024. Association of childhood trauma, social support, cognition, and suicidality in females with bipolar disorder.	Tutkimuksessa selvitettiin sosiaalisen tuen merkitystä itsetuhoisuuteen naisilla, jotka olivat kokeneet lapsuudenaikaisen trauma ja kärsivät kaksisuuntaisesta mielialahäiriöstä.
Leyro, T., McHugh, K., Sawhney, V. Yang, M. 2022. Examination of the indirect effect of childhood emotional trauma on internalizing symptoms through distress intolerance	Tutkimuksessa tutkittiin stressinsietokyvyn merkitystä sisäisten oireiden vahvuuksissa ja esiintyvyydessä yksilöissä, jotka olivat kokeneet lapsuudenaikaisen trauman.
Baron-Cohen, Fonagy, P, Greenberg, D, Rentfrow, P & Rosenberg, N. 2018. Elevated empathy in adults following childhood trauma.	Tutkimuksessa selvitettiin empatiakyvyn eroja lapsuudenaikaisen trauman kokeneilla ja henkilöillä, jotka ei ollut kokenut lapsuudenaikaista traumaa.
Chen, D., Chen, P., Ruan, J., Yang, X., Yao, K & Zhou, H. 2023. The effect of childhood trauma on suicide risk: the chain mediating effects of resilience and mental distress. Viitattu 16.4.2024.	Tutkimuksessa selvitettiin lapsuudenaikaisen trauman riskiasteikkoa itsemurhaisuudelle sekä henkisel stressille resilienssin vaikuttavuuden kautta.

Taulukko 2: Tutkimusaineisto

#### 4.4 Aineiston analyysi

Kirjallisuuskatsauksessa toteutetaan induktiivinen sisällönanalyysi. Induktiivinen sisällönanalyysi on aineistosta lähtevää päättelyä, joka etenee kolmessa vaiheessa. Ensimmäinen vaihe on valmistelu, jossa selvitetään, mikä oli tutkimuskohteena olevien kunkin tutkimuksen aihe, teoria ja menetelmä, mikä oli tutkimuksen tavoite sekä jos tutkimus pyrki selittämään asioita, mikä oli riippuva muuttuja. Toisessa vaiheessa induktiivinen analyysi tulee käytäntöön, jolloin edetään aineistosta löytyneistä ja tutkimuskysymykseen vastanneista olennaisista havainnoista tuloksiin ja päätelmiin. Kolmannessa vaiheessa analyysi ja syntyneet tulokset kuvataan raportoinnin tasolla niin, että kirjallisuuskatsaus on toistettavissa (Vilkkä 2023, 3.1)



Kirjallisuuskatsauksen sisältöanalyysissä tulee tuntee hyvin tutkimuskohde ja analysoitavat tutkimukset, jotta syntyy mahdollisuus erittelyyn, vertailuun ja lopulta omiin päätelmiin. Sisältöanalyysin tavoitteena on luoda aineistosta asiakokonaisuus. (Vilka 2023, 3.1)

Tässä opinnäytetyössä induktiivinen sisällönanalyysi toteutettiin tukeutuen perusteelliseen tutkimustietoon opinnäytetyössä. Sisällönanalyysin vaiheessa tukeuduttiin tutkittuihin tutkimuksiin, joilta esitettiin tutkimuskysymystä ja täten havainnoitiin vastauksia sekä vertailtiin niiden sopivuutta. Sisällönanalyysin vaiheessa toteutettiin paitsi vertailua, niin myös erittelyä, joka johti omiin päätelmiin opinnäytetyön tutkimustiedon valossa.

## 5 Tulokset

Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: Miten lapsuudenaikainen trauma vaikuttaa aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen? Tutkimustuloksissa toistuvat pääteemat jaettiin 5 luokkaan; mielenterveydellisten häiriöiden lisääntyminen, käytösoireilun lisääntyminen, päihteiden käytön lisääntyminen, itsesääteilykyvyn heikentyminen sekä fyysisen terveyden heikentyminen. Pääteemoista saadut tutkimukselliset tulokset avataan seuraavissa alaluvuissa (5.1-5.5).

### 5.1 Mielenterveydellisten häiriöiden lisääntyminen

Mielenterveydellisten häiriöiden lisääntyminen näkyi tuloksissa mm. mielialahäiriöiden synnyssä. Henkilöt, jotka olivat kokeneet lapsuudenaikaisen trauman, olivat alttiimpia mielenterveydellisten häiriöiden lisääntymiseen.

Kompleksisessa traumassa syntyy merkittäviä lyhytkestoisia sekä pitkäkestoisia seurauksia yksilön psykologiselle, sosiaaliselle, kognitiiviselle sekä biologiselle kehitykselle (Teska 2023). Tutkimukset ovat osoittaneet, että yksilöt, jotka ovat altistuneet lapsuudenaikaiselle traumalle ovat enemmän haavoittuvia reagoimaan vahvemmin vähemmän stressaaviin tapahtumiin aikuisiällä. Tämä lisää kyseisen ryhmän riskiä sairastua mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöille (Nemeroff 2004). Haitalliset lapsuuden kokemukset on tunnistettu korkeiksi riskitekijöiksi monien mielenterveyshäiriöiden kehittymiseen. Mm. skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, epävaka persoonallisuushäiriö, vaikea masennushäiriö ja traumaperäinen stressihäiriö lukeutuvat näihin. Lapsuuden traumaattiset kokemukset ovat yleensä määritelty fyysiseen ja emotionaaliseen laiminlyöntiin sekä fyysiseen, emotionaaliseen sekä seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Emotionaalinen pahoinpitely sekä laiminlyönti olivat yleisimpiä muotoja koetusta lapsuuden traumasta (Rokita, Dauvermann, Donohoe 2018).

Lapsuuden aikana koettu fyysinen ja/tai emotionaalinen laiminlyönti sekä jatkuva turvallisuuden puute sekä kannattelevan ympäristön puutos vaikuttavat merkittävästi kehittyviin neurologisiin muutoksiin ja mielenterveydellisten häiriöiden syntyyn varhaisaikuisuudessa ja aikuis-

suudessa. Näitä ovat mm. ahdistuneisuus, masentuneisuus ja alkoholin väärin käyttö (Win, Zainal, Newman 2021, Busso ym. (2017), Opel ym. (2019) mukaan).

## 5.2 Käyttöoireilun lisääntyminen

Käyttöoireilun lisääntyminen näkyi tuloksissa nivoutuvasti ja yhdistyi pitkälti mielenterveydelisiin- sekä päihteiden käytön lisääntymisen sekä itsesäätelykyvyn heikentymisen teemoihin.

Traumaattiset kokemukset sekä kaltoinkohtelu lisää myös riskiä käytöshäiriöoireilulle. Turvaton kiintymyssuhde vanhempaan lisää ulospäinsuuntautuvan käyttöoireilun todennäköisyyttä. Lapsuudenaikainen seksuaalinen hyväksikäyttö, fyysinen pahoinpitely, kaltoinkohtelu tai laiminlyönti lisää käytöshäiriöiden riskiä, mutta käytösongelmien yhteys on mahdollisesti kaksisuuntainen, sillä hyväksikäyttö ja pahoinpitely altistaa käytöshäiriölle ja käytöshäiriö saattaa altistaa seksuaalisen tai fyysisen riskikäyttäytymisen kautta uudestaan hyväksikäytölle tai pahoinpidellyksi joutumiseen (Aronen 2018).

## 5.3 Päihteiden käytön lisääntyminen

Lapsuuden haitalliset kokemukset myötävaikuttavat useisiin negatiivisiin seurauksiin myöhemmässä elämässä kuten korkeampaan rikolliseen käyttäytymiseen, alkoholin ja päihteiden käyttöön sekä alempaan koulutustasoon. Haitalliset lapsuuden kokemukset ovat tutkimusten mukaan vaikuttaneet myös koulumenestykseen, itsetuntoon ja asunnottomuuteen (Youngmi, Lee, Park 2021, Brown ym. (2013), Hughes ym. (2017) mukaan).

Lapsuudenaikaisen trauman yhteyksiä nuorten päihteidenkäyttöön on tutkittu. Tutkimukseen osallistui 13-18-vuotiaita nuoria. Osallistujamäärä oli 9956 henkilöä. Aineisto tutkimukseen saatiin National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement (NCS-A):sta. Tutkimuksessa käytetyt regressiomallit arvioivat marihuanan, kokaiinin, ei-lääketieteellisten reseptilääkkeiden, muiden huumeiden ja useiden lääkkeiden elinikäisen käytön riskisuhteita. Tuloksissa ilmeni, että traumaattiseen kokemukseen altistuminen alle 11-vuotiaana lisäsi riskiä marihuanan, kokaiinin, reseptilääkkeiden, muiden huumeiden ja huumeiden sekakäytölle. Tutkimuksessa pääteltiin, että mahdolliset traumaattiset tapahtumat ovat yhteyksissä lisätä riskiä yhdysvaltalaisen nuorten päihteiden käytössä. (Carliner, Keyes, McLaughlin, Meyers, Dunn, Martins 2016)

## 5.4 Itsesäätelykyvyn heikentyminen

Tutkimukset ovat osoittaneet, että yksilöt, jotka ovat altistuneet lapsuudenaikaiselle traumalle ovat enemmän haavoittuvia reagoimaan vahvemmin vähemmän stressaaviin tapahtumiin aikuisiällä. Tämä lisää kyseisen ryhmän riskiä sairastua mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöille (Nemeroff 2004).

Yang, Li, Fu, Wang, Liu, Chen ja Liu (2019) tutkivat lapsuudenaikaisen trauman, sosiaalisen tuen sekä kognition yhteyksiä itsetuhoisuuteen naisilla, jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Tutkimukseen osallistuneista 57 naista ei käyttäneet lääkkeitä, 64 naista, joilla oli pitkäaikainen lääkitys ja 50 ikää vastaavaa tervettä naista. Lapsuudenaikaista traumaa, sosiaalista tukea, klinisiä oireita, kognitiokykyä ja itsemurha-ajatuksia, itsemurhasuunnittelua ja itsemurhataajuutta mitattiin asteikoilla. Terveisiin verraten naiset, joilla oli kaksisuuntainen mielialahäiriö, näyttivät suurempia tasoja lapsuudenaikaisesta traumasta ja itsemurha-aikeisuudesta, ja taas matalampia tasoja sosiaalisesta tuesta ja kognitiivisista vajeista. Tuloksista pääteltiin, että se toimii todisteena siitä, että sosiaalinen tuki selittää osakseen yhteyden lapsuuden aikaisen trauman ja klinisten oireiden välillä naisilla, jotka sairastavat kaksisuuntaista mielialahäiriötä. Lisäksi mania oireilu, lapsuudenaikainen trauma sekä viivästynyt muisti olivat riskitekijöinä itsemurhaisuudelle.

Aikaisessa lapsuudessa koettu trauma saattaa vaikuttaa yksilön itsesääätelykykyyn, joka saattaa lisätä henkisten oireiden voimakkuutta ja esiintyvyyttä. Tämän yhteyttä on havaittu erityisesti aikuisilla tai nuorilla aikuisilla, jotka ovat kokeneet lapsuudessaan emotionaalisen kaltoinkohtelun. Tutkimustulokset kertoivat, että lapsuuden emotionaalinen trauma oli merkittävässä yhteydessä sisäistettyyn oireiluun stressinsietokyvttömyyden kautta. Tutkimuksessa käytettiin rakenteellista yhtälön sovitusta, jotta lapsuuden henkisen väkivallan epäsuoraa vaikutusta sisäisten oireiden syntyyn pystyttiin peilaamaan distressintolerancen (DI) stressinsietokyvttömyyden kautta. Distressintolerance tarkoittaa heikkoa kykyä kohdata epämiellyttäviä tai vaikeita tunteita. Vaikeus kohdata vaikeita tunteita on voitu oppia ulkoisesta ympäristöstä. (Yang, Sawhney, McHugh, Leyro 2022)

Tutkimuksessa on löydetty yhteyksiä itsemurhariskiä yksilöillä, jotka ovat kokeneet lapsuudenaikaisen trauman. Lapsuudenaikaisen trauman kokemus ennusti merkittävästi itsemurhariskiä ja henkistä ahdistusta, jolla oli puolestaan negatiivinen vaikutus yksilön resilienssiin, ja sama toisin päin. Resilienssi tai sen puute vaikutti negatiivisesti henkiseen ahdistukseen ja itsemurhariskiä. (Chen, Chen, Ruan, Yang, Yao, Zhou, Zhou 2023)

Lapsuudenaikaisen traumalla on tutkittu olevan myös positiivisia seurauksia ihmisen empatiakyvyssä sekä sosiaalisissa taidoissa. Tutkimuksessa on ilmennyt, että aikuiset, jotka olivat kokeneet lapsuudenaikaisen trauman, olivat empaattisempia kuin aikuiset, jotka eivät olleet kokeneet lapsuudenaikaista traumaa. (Baron-Cohen, Fonagy, Greenberg, Rentfrow & Rosenberg 2018)

## 5.5 Fyysisen terveyden heikentyminen

Haitallisten lapsuuden kokemusten seurauksia on havaittu myös fyysisistä terveydellisistä seurauksista kuten ylipaino, diabetes ja syöpä (Youngmi, Lee, Park 2021, Brown (2013) ym. & Hughes ym. (2017) mukaan). Tutkimuksessa on myös ilmennyt, että lapsuudenaikaisen trau-

man kokeneet henkilöt kärsivät merkittävästi useammin ruuansulatushäiriöistä, tuki- ja liikuntaelimestön sekä hengityselinten sairauksista sekä migreenistä (Noteboom, Have, Graaf ym. 2021).

Merrickin, Fordin, Portsin ym. (2019) tutkimuksessa tutkittiin lapsuuden haitallisten kokemusten yhteyttä aikuisiän terveyshaasteisiin. Tutkimuksessa kerättiin Behavioral Risk Factor Surveillance Systemin dataa 25 osavaltiota. Behavioral Risk Factor Surveillance on yhdysvaltalainen osavaltiokohtainen puhelintutkimus ei-laitoksissa oleville aikuisille, joita hoidetaan vuosittain kussakin osavaltiossa. Osallistujat raportoivat erilaisista terveydellisistä tiloista ja riskikäyttäytymisestä. Vuosina 2015-2017 kyselyyn lisättiin haitallisia lapsuuden kokemuksia koskevia kysymyksiä standardoidun BRFSS-kysymysten lisäksi. Kysymyksiä lisättiin 11, ja niiden tarkoitus oli arvioida altistumista kahdeksan tyyppiselle haitalliselle lapsuuden kokemuksille; kolmen tyyppiselle pahoinpitelylle (fyysinen, emotionaalinen ja seksuaalinen) ja viiden tyyppiselle kotitalouden haasteille (perheenjäsenten päihteiden väärinkäyttö, vangitseminen, mielisairaus, vanhempien avioero tai parisuhdeväkivallan todistaminen ennen 18 vuoden ikää. Tuloksissa näkyi, että yksi kuudesta (15,6 %) tutkimukseen osallistuneista aikuisista ilmoitti neljä tai enemmän haitallista lapsuuden kokemusta. Tutkimuksessa havaittiin, että haitalliset lapsuuden kokemukset olivat merkittävässä yhteydessä huonompaan terveyteen, terveyttä uhkaavaan käytökseen ja sosioekonomisiin haasteisiin. 1,7 % ym. ryhmästä oli ylipainoisia tai hengenvaarallisen ylipainoisia, 23,9 % kuluttivat suuria määriä alkoholia, 27,0 % kärsi kroonisesta keuhkohtaumataudista ja 44.1 % kärsi masennuksesta.

## 6 Pohdinta

### 6.1 Tulosten tarkastelua

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää lapsuudenaikaisen trauman vaikuttavuutta aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä ymmärrystä lapsuudenaikaisen trauman vaikuttavuudesta aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli: miten lapsuudenaikainen trauma vaikuttaa aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen. Opinnäytetyön tarkoitus saavutettiin sekä tutkimuskysymykseen saatiin vastaus. Tavoitteena oli lisätä ymmärrystä lapsuudenaikaisen trauman vaikuttavuudesta aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen. Tietoisuuden lisääntyminen mahdollistuu työyhteisöille eli sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä henkilöille, jotka opinnäytetyön lukevat.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys: miten lapsuudenaikainen trauma vaikuttaa aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen oli hyvin laaja. Tutkittua tietoa aiheesta oli kymmenin tuhansittain ja tästäkin syystä aineiston analyysiin tuli korkea määrä artikkeleita eli 13 kappaletta. Opin-

näytetyön prosessissani pyrin tarkentamaan tutkimuskysymystä, mutta koska intentioni oli yleiskatsauksellinen sekä laaja, ei tutkimuskysymyksen tarkentaminen palvellut opinnäytetyön tarkoitusta. Lapsuudenaikainen trauma vaikuttaa moninaisesti sekä moniulotteisesti aikuisiän hyvinvointiin ja selviytymiseen ja täten tutkimuskysymyksen teeman mukaan laaja tutkimusaineisto oli oletettavissa.

Lukuisissa tutkimuksissa ilmenee, että lapsuudenaikainen trauma jättää ihmiseen jäljen, joka altistaa myöhemmin erinäiselle käytöshäiriöoireilulle, mielialahäiriöille, päihteiden väärinkäytölle, somaattisille terveyshäiriöille ja useille elämänhallinnallisille haasteille. Yleensä ihmisen oireilulle on olemassa juurisyy, joka ylläpitää epätoivotun käytöksen oireilua. Lapsuudenaikaisen sekä kehityksellisen trauman syitä yksilön ilmenevissä elämänhaasteissa on tutkittu laajasti ja tietoisuus trauman vaikutuksesta syventyy yhä enemmän ajan kanssa ja tutkimusten tarkentuessa sekä lisääntyessä.

Tutkimustuloksissa toistuvat viisi pääteemaa olivat; mielenterveydellisten häiriöiden lisääntyminen, käytösoireilun lisääntyminen, päihteiden käytön lisääntyminen, itsesäätelykyvyn heikentyminen sekä fyysisen terveyden heikentyminen.

Lukuisista tutkimuksista käy ilmi, että lapsuudenaikainen trauma vaikuttaa aikuisiän hyvinvointiin ja yksilön kohtaamiin elämänhaasteisiin vahvasti. Lapsuudenaikaisella traumalla on myös ulkoisesti ilmeneviä positiivisia vaikutuksia yksilön empatiakyvyssä sekä toisten huomiomisessa. Seuraavissa alaluvuissa (6.2-6.6) analysoidaan pääteemojen tuloksia peilaten niitä olemassa olevaan teoriaan ja tehdään omia päätelmiä aiheesta pääteemoittain.

## 6.2 Mielenterveydellisten häiriöiden lisääntyminen

Hübl (2022,41) sanoo, että traumaperäinen stressi aiheuttaa yksilössä haitallisia laajoja oireita, jotka ilmenevät ihmisen hyvinvoinnissa. Traumaperäinen stressi vaikuttaa mm. ihmisen mielialaan, kognitioon, käyttäytymiseen ja yksilön hyvinvoinnin tunteeseen. Traumaperäisen stressin oireistoon kuuluu vakava ahdistus, rauhattomuus, itsetuhoisuus sekä epäluuloisuus yms. Hübl lisää, että traumatutkijat ympäri maailmaa ovat oppineet sen, että tietyt toistuvat ja laaja-alaiset traumaattiset stressitekijät voivat olla vaaraksi yksilön psyykelle, hengelle ja keholle. (Hübl 2022,41)

Bessel van der Kolk (2014,31) korostaa trauman olevan pysyvä jälki, jonka kokemus on painautunut yksilön mieleen, kehoon ja aivoihin vaikuttaen mielen ja aivojen tapaan käsitellä havaintoja muovaten yksilön kykyä ajatella.

Tutkimuksissa ilmeni, että haitalliset lapsuuden kokemukset on tunnistettu korkeiksi riskitekijöiksi monien mielenterveyshäiriöiden kehittymiseen. Muun muassa skitsofrenia, kaksisuuntainen mielialahäiriö, epävakaata persoonallisuushäiriö, vaikea masennushäiriö ja traumaperäinen

stressihäiriö lukeutuvat näihin. Lapsuuden traumaattiset kokemukset ovat yleensä määritelty fyysiseen ja emotionaaliseen laiminlyöntiin sekä fyysiseen, emotionaaliseen sekä seksuaaliseen hyväksikäyttöön. Emotionaalinen pahoinpitely sekä laiminlyönti olivat yleisimpiä muotoja koetusta lapsuuden traumasta (Rokita, Dauvermann, Donohoe 2018).

Kun tutkii saatuja tuloksia mielenterveydellisten häiriöiden lisääntymisestä yksilöillä, jotka ovat kokeneet lapsuudenaikaisen trauman, miettii automaattisesti traumaperäisen stressin vaikuttavuutta mielialahäiriöiden syntyyn. Mikäli yksilö kokee traumaperäisin stressioirein ahdistusta, rauhattomuutta, itsetuhoisuutta sekä epäluuloisuutta, voi olla jopa oletettavaa, että mielialahäiriöiden lisääntyminen on mahdollista ja jopa alttiimpaa lapsuudenaikaisen trauman kokeneilla henkilöillä. Tutkittujen tutkimuksien mukaan lapsuudenaikainen trauma altistaa yksilöä mielenterveydellisten häiriöiden lisääntymiseen. Tutkimuksissa käytiin läpi erilaisia mielenterveyden häiriöitä, joista on löydetty selkeitä yhteyksiä lapsuudenaikaisen trauman kanssa. Lapsuudenaikaisen trauman aiheuttama traumaperäinen stressi voi selittää osakseen mielenterveydellisten häiriöiden syntyä yksilöissä, jotka ovat kokeneet lapsuudenaikaisen trauman.

### 6.3 Käyttöoireilun lisääntyminen

Maanmieli & Sarvela (2022, 110) puolestaan sanovat, että lapsuuden haitalliset kokemukset sekä kehityksellisen trauman kokeminen vääristävät yksilön identiteettiä ja häiritsee yksilön yhteyttä itseän, mikä näkyy erilaisina vahingollisina selviytymisstrategioina. Mm. väkivallan aiheuttaminen itselle tai toisille saattaa olla yksilön pyrkimystä päästä hetkeksi eroon traumaperäisen stressin tuottamista epämiellyttävistä kehollisista, emotionaalista ja kognitiivisista oireista.

Käytös- ja uhmakkuushäiriöt ovat määritelmältään monisyisiä ja monimuotoisia lasten ja nuorten häiriöitä, jotka aiheuttavat yksilön ikätasoisien toimintakyvyn laskua. Uhmakuushäiriö on pitkäaikaista, kehitystasosta poikkeavaa, vastustavaa ja vihamielistä käyttäytymistä. Käytöshäiriö puolestaan ilmenee tavanomaisesta poikkeavana, pitkäaikaisena sekä laaja-alaisena toisten oikeuksista ja hyvinvoinnista sekä säännöistä piittaamattomana käyttäytymisenä. (Terveyskirjasto 2022)

Van der Kolk (2014, 44) kertoo, että traumatisoituneet henkilöt saattavat etsiä tiedostamattomasti kokemuksia, joita suuri osa ihmisistä pitäisi epämiellyttävänä. Traumatisoituneet ihmiset saattavat tuntea olonsa tylsistyneeksi tai tyhjäksi, mikäli he eivät ole aggressiivisia, vihaisia tai jossakin uhkatilanteessa taikka vaarallisen tekemisen parissa. Sigmund Freud (1856-1939) kutsuu tällaista traumaattisten kokemusten uudelleenelämisestä toistamispakoksi. Toistamispakon tarkoitus nähdään yksilön pyrkimyksenä saada tuskallinen tilanne tai kokemus hallintaan tiedostamattomasti, ja täten saada trauman jättämä jälki yksilöstä purkautumaan. Dissosiaatio on myös traumasta aiheutuva oiremuoto. Dissosiaatio syntyy, kun yksilö sulkee

tuskalliset muistonsa ja niihin liittyvät tunteet pois tietoisuudestaan. Dissosiaatio saattaa johtaa yksilön itsetiedostamisen menettämiseen ja täten tiedostamattomia käytösmalleja saattaa ilmetä. (Hübl 2022, 44)

Tutkimuksissa aikuisiällä näkyvään käytösoireiluun oli merkittäviä yhteyksiä mm. korkeammalla rikollisena käyttäytymisenä, koulumenestyksen heikentymisenä sekä asunnottomuutena (Youngmi, Lee, Park 2021, Brown ym. (2013), Hughes ym. (2017) mukaan).

Kun puhutaan käytös- ja uhmakkuushäiriöistä, puhutaan yleensä niiden esiintyvyydestä lasten ja nuorten parissa. Lapsuudenaikainen trauma tutkimustulosten sekä teorian valossa kertoo, että yksilö saattaa jäädä traumasuhteessaan tapahtumatilanteessa olleen ikänsä tasoiseksi ja pyrkiä tulemaan toimeen tapahtuneen kanssa tiedostamattomasti. Mikäli ihminen on siis kokenut lapsuudenaikaisen trauman, vaikka 10-vuotiaana, saattaa hän mahdollisesti käyttäytyä trauman käsittelyssä tiedostamattomalla tasolla 10-vuotiaan kehitystason omaavasti. Tutkimustulosten valossa lapsuudenaikainen trauma altistaa yksilöä käytöshäiriöoireilulle, ja tähän nivoutuu myös seuraava alaluku (6.4) Päihteiden käytön lisääntyminen.

#### 6.4 Päihteiden käytön lisääntyminen

Lapsuuden haitalliset kokemukset myötävaikuttavat myös alkoholin ja päihteiden käyttöön (Youngmi, Lee, Park 2021, Brown ym. (2013), Hughes ym. (2017) mukaan). Tuloksissa ilmeni, että traumaattiseen kokemukseen altistuminen alle 11-vuotiaana lisäsi riskiä marihuanan, kokaiinin, reseptilääkkeiden, muiden huumeiden sekakäytölle. Tutkimuksessa pääteltiin, että mahdolliset traumaattiset tapahtumat ovat yhteyksissä lisätä riskiä yhdysvaltalaisien nuorten päihteiden käytössä. (Carliner, Keyes, McLaughlin, Meyers, Dunn, Martins 2016)

Ym. Carlinerin ym. (2019) tutkimuksessa; ”Childhood Trauma and Illicit Drug Use in Adolescence: A Population-Based National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement Study” tutkittiin 13-18-vuotiaiden yhdysvaltalaisien nuorien kokemaa lapsuuden trauman yhteyttä ilmenevään päihteidenkäyttöön. Tutkimus otettiin mukaan aineiston analyysiin seuraavaan teoriaan pohjaten; ”Ensimmäiset päihdekokeilut ajoittuvat varhaisnuoruuteen ja käyttötottumukset vakiintuvat nuoruudessa. Varhaisen päihteiden käytön aloituksen ja nuoruuden päihdeongelmien lisäksi erityisesti ADHD ja käytöshäiriöt altistavat myöhemmille päihdehäiriöille (Marttunen & von der Pahlen 2013).”

Koska ensimmäiset päihdekokeilut ajoittuvat varhaisnuoruuteen vakiinnuttaen käyttötottumuksia aikuisiälle oli opinnäytetyön tekijän mielestä tärkeää huomioida nuorten päihteiden käytön yhteyksiä lapsuudenaikaiseen traumaan. Tutkimuksissa korostui, että nuoret yksilöt, jotka olivat kokeneet lapsuudenaikaisen trauman, altistuivat enemmän päihteiden sekakäytölle.

## 6.5 Itsesäätelykyvyn heikentyminen

Van der Kolk (2014, 78) sanoo, että trauman jälkeisestä stressihäiriöstä kärsivien ihmisten on vaikea kontrolloida tunteitaan tai impulssejaan. Tämä johtuu mantelitulmakkeen sekä mediaalisen etuotsalohkon välisen tasapainon radikaalista muuttumisesta.

Maanmieli & Sarvela (2022, 88) puolestaan sanoo, että mikäli yksilöllä on traumataakkaa ja hän on jäänyt kiintymykseltään vaajaksi lapsuudessa, alkaa yksilö aikuisena tai nuorena aikuisena kärsiä puutteellisesta tunteisiin liittyvien ilmiöiden säätelystä. Lapsuudenaikaiset haitalliset traumakokemukset saattavat aiheuttaa pienelläkin ärsykkeellä ihmisessä stressireaktion, joka stressihormonien täyttymisellä, saa aikaan yksilössä erilaiset affektit ja tunteet.

Hübl (2022, 41) kertoo, että kehityksellisen trauman kokeneet yksilöt saattavat kärsiä heikosta impulssikontrollista ja aggressiosta. Kehityksellisen trauman kokeneen yksilön minäkäsitys saattaa häiriintyä tai pirstaloitua. Minäkäsityksen häiriintyminen ilmenee matalana itsetunto-  
na sekä kyvyttömyytenä toisten tunteiden ymmärtämisessä tai kyvyssä tuntea itse.

Tutkimuksissa vahvistui, että yksilöt, jotka ovat kokeneet lapsuudenaikaisen trauman kärsivät heikentyneestä itsesäätelykyvystä vähemmänkin stressaavissa tapahtumissa (Nemeroff 2004). Itsesäätelykyvyn heikentyminen on vaikuttanut tutkimusten valossa yksilön stressinsietokykyyn lisäten henkisten oireiden voimakkuutta ja näkyvyyttä (Yang, Sawhney, McHugh, Leyro 2022). Itsesäätelykyvyn puute ennusti myös korkeampaa itsemurhariskiä yksilöissä, jotka ovat kokeneet lapsuudenaikaisen trauman (Chen, Chen, Ruan, Yang, Yao, Zhou, Zhou 2023). Tutkimuksessa ilmeni kuitenkin, että lapsuudenaikaisen traumalla on tutkittu olevan myös positiivisia seurauksia ihmisen empatiakyvyssä sekä sosiaalisissa taidoissa. Tutkimuksessa on ilmennyt, että aikuiset, jotka olivat kokeneet lapsuudenaikaisen trauman, olivat empaattisempia kuin aikuiset, jotka eivät olleet kokeneet lapsuudenaikaista traumaa. (Baron-Cohen, Fong, Greenberg, Rentfrow & Rosenberg 2018)

Trauma on käsitteenä moninainen sekä moniulottuva ilmiö. Trauman vaikuttavuutta yksilön itsesäätelykyvyn heikentymiseen pystyy peilaamaan muihinkin ilmeneviin oireisiin ja pääluokkiin tässä opinnäytetyössä. Trauma on yksilössä ilmenevä kokonaisuus, joka opinnäytetyön tekijän mielestä näkyy ihmisissä pirstaloitunein oirein, jotka kuitenkin pitävät toisistaan kiinni ja vaikuttavat toisiinsa. Itsesäätelykyvyn heikentyminen saattaa vaikuttaa mielenterveydellisten häiriöiden lisääntymiseen, käytöshäiriöiden lisääntymiseen ja päihteidenkäytön lisääntymiseen sekä fyysisen terveyden heikentymiseen.

Lapsuudenaikainen trauma saattaa ilmetä yksilössä myös ulkoisesti positiivisin mallein kuten tutkimuksessa löytyneen empatiakyvyn lisääntymisessä. Lapsuudenaikainen trauma saattaa lisätä empatiakykyä yksilössä, ja syy siihen voi mahdollisesti olla se, jos lapsuuden aikana yksilö on oppinut huomioimaan toiset ihmiset ympärillään ennen itseään selvittääkseen epätasapai-



noisessa ympäristössä. Kyseessä voi olla siis itsensä syrjäyttämisen sekä omien tarpeiden väheksymisen opittu selviytymiskeino, jolla yksilö pyrkii tulemaan hyväksytyksi huomioimalla muut ihmiset itsensä sijaan. Sama voi opinnäytetyön tekijän mielestä johtaa myös kyynistymiseen ja välinpitämättömyyteen, mutta se, kuinka lapsuudenaikainen trauma vaikuttaa yksilötasolla, voi olla pitkälti kiinni yksilöllisistä piirteistä ja taipumuksista. Lisääntynyt empatiakyky voi olla myös merkki korkeammasta resilienssistä sekä oikeudenmukaisuuden säilymisestä lapsuudenaikaisesta traumaattisesta kokemuksesta huolimatta. Yksilö on saattanut sosialisointia myötä oppia erottelamaan, mikä on itselleen oikein ja mikä on väärin ympäristön epäsuorasta huolimatta. Muodostamalla oman empatiakykyisen arvopohjan, voi yksilö omista kokemuksistaan huolimatta auttaa suuresti apua tarvitsevia ihmisiä. Muiden auttaminen ja huomiointi on mahdollisesti myös yhteydessä yksilön omaan sisäiseen eheyttämiseen muiden kautta. Yksilö tällöin siis kohtelee muita niin kuin olisi toivonut itseään kohdeltavan.

## 6.6 Fyysisen terveyden heikentyminen

Levine (1997, 162) kertoo trauman oireiden synnyn sekä vaiheiden teoriassaan siitä, että viimeiset oireet traumareaktion jälkeen saattavat viedä paljonkin aikaa. Oireisiin lukeutuu mm. psykosomaattiset sairaudet, kuten päänsärky, niska- ja selkävaivat, astma, ruuansulatusvaivat, vatsakivut sekä vakavat kuukautisvaivat. Myös krooninen väsymys sekä alhainen energiataso lukeutuvat viimeisen vaiheen oireisiin.

Haitallisten lapsuuden kokemusten seurauksia on havaittu myös fyysisistä terveydellisistä seurauksista kuten ylipaino, diabetes ja syöpä (Youngmi, Lee, Park 2021, Brown (2013) ym. & Hughes ym. (2017) mukaan). Tutkimuksessa on myös ilmennyt, että lapsuudenaikaisen trauman kokeneet henkilöt kärsivät merkittävästi useammin ruuansulatushäiriöistä, tuki- ja liikuntaelinten sekä hengityselinten sairauksista sekä migreenistä (Noteboom, Have, Graaf ym. 2021).

Tutkimustulokset puoltavat sitä, että lapsuudenaikainen trauma vaikuttaa yksilöön myös fyysisen terveyden mahdollisena heikentymisenä.

## 6.7 Eettisyys

Opetus- ja kulttuuriministeriön uudistaman tutkimuseettisen ohjeen tarkoituksena on edistää hyvää tieteellistä käytäntöä sekä varmistaa, että mahdolliset loukkausepäilyt voidaan käsitellä asiantuntevasti, oikeudenmukaisesti ja mahdollisimman nopeasti. HTK-ohjeen tarkoitus on antaa kaikille tutkimuksen harjoittajille mallin hyvästä tieteellisestä käytännöstä. HTK-ohjeen tavoitteena on paitsi hyvän tieteellisen käytännön edistäminen myös tieteellisen epärehellisuuden ennaltaehkäiseminen tutkimusta harjoittavissa organisaatioissa. HTK-ohjeessa tutkimuseettikka tarkoittaa eettisesti vastuullisten ja oikeiden toimintatapojen noudattamista ja edistämistä tutkimustoiminnassa. Myös tieteeseen kohdistuvien loukkausten ja epärehelli-

syyden tunnistaminen sekä torjuminen kaikilla tieteenaloilla on HTK-ohjeen päämääränä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Tieteellinen tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävä, luotettava ja uskottava vain, jos tutkimus on suoritettu hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla. Hyvän tieteellisen käytännön raamit muodostuvat yhdeksästä keskeisestä lähtökohdasta, jotka tulee huomioida tehdessä tutkimustoimintaa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012).

Tutkimusetiikan näkökulmasta tutkimuksessa tulee noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, yleinen huolellisuus sekä tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten ja niiden tulosten arvioinnissa. Tutkimukseen tulee soveltaa myös tieteellisen tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmiä. Tutkimuksessa tulee toteuttaa tieteellisen tiedon luonteeseen kuuluvaa avoimuutta ja vastuullista tiedeviestintää tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Tutkijoiden tulee ottaa myös muiden tutkijoiden työt ja saavutukset asianmukaisella tavalla huomioon niin, että he kunnioittavat muiden tutkijoiden tekemää työtä ja viittaavat heidän julkaisuihinsa asianmukaisella tavalla ja täten antavat heidän saavutuksilleen niille kuuluvan arvon ja merkityksen omassa tutkimuksessaan ja sen tuloksia julkaistessaan. Tutkimus tulee suunnitella, toteuttaa ja raportoida siten, että siinä syntyneet tietoaineistot tallennetaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Tutkimuksen tekijät on hankittava tarvittavat tutkimusluvut ja suorittaa alallaan vaadittava eettinen ennakoarviointi. Tutkimuksessa tulee ennen tutkimuksen aloittamista sopia kaikkien osallistuvien tahojen oikeudet, tekijyyttä koskevat periaatteet, vastuut ja velvollisuudet sekä aineistojen säilyttämistä ja käyttöoikeuksia koskevat kysymykset kaikkien osapuolten hyväksymällä tavalla. Mikäli tutkimuksen kannalta merkitykselliset muut sidonnaisuudet esim. rahoituslähteet ovat olennaisia, tulee ne ilmoittaa asianosaisille, tutkimukseen osallistuville ja ne tulee raportoida tutkimuksen tuloksia julkaistaessa. Mikäli tutkijoilla ilmenee esteellisyyttä, tulee heidän pidättäytyä kaikista tieteeseen ja tutkimukseen liittyvistä arviointi- ja päätöksentekotilanteista. Tutkimusorganisaatiossa on huomioitava tietosuojaa koskevat kysymykset. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Opinnäytetyö prosessissani sitoudun noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Tehdessäni omaa tutkimustani huomioin toimintani siten, että vilpiltä vältytään. Vilppiä on sepittäminen, jossa esitetään tekaistuja havaintoja tiedeyhteisölle. Vilppiä on myös havaintojen vääristely, jossa muokataan tarkoituksella alkuperäisiä havaintoja, jolloin havaintoihin perustuva tulos vääristyy. Vääristelyyn sisältyy myös olennaisten tulosten tai tietojen esittämättä jättäminen. Plagiointi on eräs muoto vilpistä, jossa tekijä luvattomasti lainaa jonkun toisen julkituomaa tutkimussuunnitelmaa, käsikirjoitusta, artikkelia tai muuta tekstiä, ja pyrkii esittämään sen omanaan. Anastaminen on puolestaan toisen henkilön tekemien tietojen esittämistä omissa nimissä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Opinnäytetyö prosessissa on otettava huomioon myös piittaamattomuus ja siltä välttyminen. Piittaamattomuus on törkeitä laiminlyöntejä tutkimustyön eri vaiheissa. Tällaisia ovat mm. muiden tutkijoiden osuuden vähättely julkaisuissa, tutkimustulosten tai käytettyjen menetelmien huolimaton raportointi, tulosten ja tutkimusaineistojen puutteellinen kirjaaminen ja säilyttäminen, samojen tulosten julkaiseminen sekä tiedeyhteisön johtaminen muulla tavoin harhaan. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012)

Opinnäytetyössäni sitouduin noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä. Vilppiä ja piittaamattomuutta vältin pysymällä uskollisena omalle työlleni ja kädenjäljelleni, sekä työstämällä harkiten opinnäytetyötä. Eettistä pohdintaa harjoitin mm. lähteitä valittaessa, viittauksia käyttäessä sekä monissa eri vaiheissa opinnäytetyön edetessä. Opinnäytetyön luotettavuuden sekä eettisyyden kannalta koin tärkeäksi rajata lähteet ja pyrkiä siihen, että opinnäytetyön tarkoitus ja asianmukaiset lähteet ovat linjassa keskenään, jotta välttyttiin ristiriidoilta taikka vääriä ja harhoilta tulkinnoilta. Selkeä erottelu lähteiden ja oman reflektion sekä pohdinnan välillä koettiin tärkeäksi. Lähteisiin viitattaessa on tärkeää antaa lähteen alkuperäiselle tekijälle näkyvyyttä lisäämällä esim. nimi viittauksen alkuun ja täten tuoda kunniaa hänen tekemiselleen.

## 6.8 Luotettavuus

Henkilökohtaisessa tutkimuksessa, kuten opinnäytetyössä tulee jo suunnittelu vaiheessa huomioida tutkimuksen luotettavuutta ja eettisyyttä. Omaan tutkimukseen peilaten tulee huomioida seikat, jotka voivat uhata luotettavuutta sekä eettisyyttä pohtien myös ennaltaehkäisyä sekä ratkaisuja mahdollisiin pulmatilanteisiin. Tutkimussuunnitelmassa luotettavuus- ja eettisyyskysymykset tulee hallita sekä teoreettisella että käytännöllisellä tavalla. (Kylmä & Juvakka 2014, 67)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan kriteereillä, joita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys sekä siirrettävyys. Uskottavuudella tarkoitetaan tutkimuksen ja saatujen tulosten uskottavuutta ja niiden todeksi osoittamista tutkimuksessa. Vahvistettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkimusprosessia kirjataan niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin etenemistä pääpiirteittäin. Tulkintoja tutkimuksesta tulee kuvata esim. aineiston avulla samalla havainnollistaen sitä, kuinka tutkija on päätenyt johtopäätöksiinsä ja tuloksiinsa. Erilaiset tulkinnat ovat mahdollisia laadullisessa tutkimuksessa, ja muodostaa mahdollisesti enemmän ymmärrystä tutkittavasta ilmiöstä. Refleksiivisyydellä puolestaan tarkoitetaan sitä, että tutkija on itse tietoinen omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Omat lähtökohdat, vaikutus aineistoon ja tutkimusprosessiin on kuvattava tutkimusraportissa itseään arvioiden. Siirrettävyydellä tarkoitetaan tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin samankaltaisiin tilanteisiin. Tekijän on täten kuvailtava tutkimuksen pääpiirteet kokonaisvaltaisesti, jotta lukija voi itsekin arvioida tulosten siirrettävyyttä. (Kylmä & Juvakka 2014, 128-129)

Tässä opinnäytetyössä luotettavuuden kriteerit huomioidaan tutkittavan ilmiön tunnistamisella sekä selkeällä nimeämisellä, tutkimuksen merkityksen perustelemisella sisällöllisesti, menetelmällisesti sekä eettisesti, tutkimuksen tarkoituksen ja tutkimustehtävien nimeämisellä sekä aineiston keruun kuvauksella. (Kylmä & Juvakka 2014, 130)

Tutkittava ilmiö tulee olla opinnäytetyössä tunnistettu sekä nimetty. Tutkimuksen luotettavuuden kannalta myös tutkimuksen merkitys sekä laadullisen tutkimuksen tarve tulee perustella sekä pohtia tutkimuksen aiheen eettisyyttä. Tutkimuksen tarkoitus tulee olla nimetty sekä perusteltu selkeästi. Tutkimustehtävien tarkentumat prosessin edetessä tulee olla kuvattu sekä tutkimustehtävien sovellettavuus laadulliseen tutkimukseen tulee olla huomioitu. Aineiston keruuprosessin vaiheet tulee olla kattavasti kuvattu. Aineiston luotettavuutta tulee tarkastella ja todistaa luotettavaksi. Teoreettinen riittävyys tulee huomioida. (Kylmä & Juvakka 2014, 130-131)

Opinnäytetyön tekijä on huomioinut tarkasti edellä mainitut kohdat opinnäytetyön luotettavuuden tarkastelussa ja arvioinnissa. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vuoksi aineistonkeruu menetelmäni tulee näkymään kaavana, jossa tietokantahaut ja valitut lähdemateriaalit kuvataan tarkasti.

## 6.9 Kehittämisehdotukset

Seuraavaksi opinnäytetyön tekijä avaa kehittämisehdotuksia, joita opinnäytetyön prosessissa on herännyt. Kehittämisehdotus (6.9.1) Jatkotutkimusidea on tutkimuksellinen lähtökohta lapsuudenaikaisen trauman vaikutuksista ja sen yksilöllisistä vaikutuksista ihmisen sisäiseen maailmaan. Kehittämisehdotus (6.9.2) Traumatiетoinen työote on Sosiaali- ja terveydenhuollon aloille suositeltava työote.

### 6.9.1 Jatkotutkimusidea

Tutkimuksissa ilmeni yhteyksiä suurissa määrin negatiivisiin seurauksiin, kuten mielialahäiriöihin sekä päihteiden väärinkäyttöön. Tutkimuksissa ilmeni kuitenkin myös lapsuudenaikaisen trauman positiivisia vaikutuksia yksilön empatiakyvylle sekä sosiaalisille taidoille. Lapsuuden aikainen trauma on nähdäkseni läsnä jokaisessa ihmisessä, vaikka kaikki eivät välttämättä ilmennä käytöshäiriöitä tai koe merkittäviä elämänhaasteita mielenterveydellisesti tai selviytymiseen liittyen. Lapsuudenaikainen trauma ja lapsuuden aikaiset kokemukset muodostavat pitkälle tähtäimelle ihmisen oman kokemuksen siitä, kuka hän on, mihin hän kykenee ja kuinka ympärillä olevat ihmiset suhtautuvat häneen uskomuksien muodossa. Uskomukset voivat olla joko haitallisia tai suotuisia ihmisen hyvinvoinnille sosiaalisesti, henkisesti ja fyysisesti. Jatkotutkimusideana ehdotankin ihmisten uskomuksien tutkimista ja sen peilaamista siihen, kuinka ne näkyvät ihmisten elämässä muodostaen ihmisen todellisuuden kokemuksen, ja kuinka tämä on yhteydessä esiintyviin haasteisiin tai onnistumisiin.

Jatkotutkimusehdotuksena ehdotan yksilöllisten piirteiden huomioimista siihen, kuinka trauma yksilössä vaikuttaa ja ilmenee. Tätä harjoitetaan jo terapiassa, mutta tutkimukselliset raportit ja analyysit aiheesta olisi mielenkiintoisia ja hyödyllisiä trauman monimuotoisuuden ymmärtämisessä sekä tietoisuuden lisäämisessä kyseisestä aiheesta, joka koskettaa todennäköisesti tavalla tai toisella kaikkia ihmisiä. Trauman positiivisia vaikutuksia olisi mielestäni syytä tutkia myös lisää.

### 6.9.2 Traumatietoinen työote

Traumainformoidun järjestelmän pyrkimys on rakentaa inhimillisempiä ja kustannustehokkaampia toimintatapoja- ja kulttuureja. Tämä mahdollistuu havaitsemalla ja hoitamalla kärsimyksemme juurisyytä. Sosiaalisten haasteiden, oppimishäiriöiden, addiktioiden sekä kroonisten sairauksien taustalta löytyy usein tyydyttämättömiä lapsuuden tarpeita ja kokemuksia. Traumasta toipuminen edellyttää yksilö-, yhteisö ja yhteiskuntatasolla tapahtuvaa muutosta. Traumainformoidun kulttuurin omaksuminen on siirtymistä vuorovaikutuksessa asenteesta ”Mikä tässä ihmisessä on vikana?” asenteeseen ”Mitä tälle ihmiselle on tapahtunut?”. Ammatillaisen on osattava reflektoida vuorovaikutuksessa heränneitä tunteita myös itsessään asenteella ”Mitä minulle on tapahtunut?” Traumainformoidussa järjestelmässä on kyse aidosti ihmislähtöisten, itseorganisoituvien ja traumatietoisten systeemien luomisesta. Traumainformoidussa mallissa vallitsee tietyt teemat, joita ovat traumatietouden lisäksi turvallisuuden kokemus, ihmislähtöisyys, sosiaalinen tasa-arvo, sukupuoli- ja kulttuurisensitiivisyys sekä ammattilaisen oma itsetuntemus. (Sarvela & Auvinen 2020, 16, 21, 23)

Traumaattista stressiä esiintyy paljon ja sitä on vaikea nähdä joskus ulospäin. Tämän takia on tärkeää kohdata jokainen yksilö traumainformoiduin varotoimin, huomioiden se, että kohdatavalla yksilöllä saattaa olla trauma. Traumainformoidussa työskentelyssä on tarkoitus saada ote traumaperäisen pahoinvoinnin sekä mielenterveyshaasteiden juurisyyistä. (Maanmieli & Sarvela 2022, 110 & 149)

Sosiaali- ja terveydenhuollon aloille suosittelen vahvasti traumatietoista työtettä, jotta ihmisten juurisyytä pystytään kohtaamaan, käsittelemään ja huomioimaan osana palvelu- ja hoitoprosessia asiakkaan sallimalla tavalla. Kun katsoo Suomen eläkkeensaajien tilastoa, niin huomaa, kuinka mielenterveydelliset haasteet vaikuttavat meihin kaikkiin myös yhteiskunnallisella tasolla. Mielenterveydelliset haasteet tutkimusten mukaan juontavat osakseen selkeän juuren yksilön lapsuuteen ja epäsuotuisiin kokemuksiin sekä siitä syntyneisiin selviytymis- ja oireilumalleihin. Traumalla on mahdollisesti taipumus toistaa itseään uskomuksien muodossa. Se uskomus, minkä yksilö on muodostanut traumaattisissa tilanteissa, saattaa ohjata ihmisen toimintaa ja ajatuksia ja täten ylläpitää kärsimyksen rinkiä. Oireita saattaa olla jokseenkin turha hoitaa, mikäli oireiden syytä ei haluta nähdä. Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia tulee tukea harjoittamaan traumatietoista työtettä mm. koulutuksien ja työotteiden

kehittämisen avulla. Työnohjauksessa tulee huomioida traumatietoisien työtteen malli, ja analysoida sitä, kuinka se toteutuu organisaatiossa sekä työyksikössä.

## Lähteet

Aronen, Eeva. 2018. Käytöshäiriöoireilun ja käytöshäiriöiden riskitekijöitä. Suomalainen lääkäriseura Duodecim. Käypä hoito. Viitattu 13.4.2024.

<https://www.kaypahoito.fi/nix02617#R41>

Baron-Cohen, Fonagy, P, Greenberg, D, Rentfrow, P & Rosenberg, N. 2018. Elevated empathy in adults following childhood trauma. Viitattu 14.4.2024.

Beekman, A., Graaf, R., Have, M., Lamers, F., Noteboom, A & Penninx, B. 2021. The long-lasting impact of childhood trauma on adult chronic physical disorders. Journal of Psychiatric Research. Viitattu 15.4.2024.

Carlner, H., Keyes, K., McLaughlin, K., Meyers J., Dunn, E. & Martins, S. 2016. Childhood Trauma and Illicit Drug Use in Adolescence: A Population-Based National Comorbidity Survey Replication-Adolescent Supplement Study.

Daniels, J., Dorahy, M., Emmerik, A., Fereidooni, F., Hagenaaars, M., Heins, J., Hoekstra, S., de Jong, P., Krause-Utz, A., Lommen, M., Smeets, T & Warrens, M. 2023. Childhood maltreatment and adulthood victimization: An evidence-based model. Journal of Psychiatric Research. Viitattu 18.4.2024.

Dauvermann, M., Donohoe, G & Rokita, K. 2019. Early life experiences and social cognition in major psychiatric disorders: A systematic review. Cambridge University Press. Viitattu 15.4.2024.

Eläketurvakeskus. 2022. Tilasto Suomen eläkkeensaajista 2022. s. 10. Viitattu 26.11.2023.

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147335/tilasto-suomen-elakkeensaajista-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hübl, Thomas. 2022. Kollektiivinen trauma. Ylisukupolvisten ja kulttuuristen haavojemme parantaminen. Viitattu 17.11.2023.

Kim, Y., L, H. & Park, A. 2021. Patterns of adverse childhood experiences and depressive symptoms: self-esteem as a mediating mechanism. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. Viitattu 18.4.2024.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2014. Laadullinen terveystutkimus. Viitattu 23.11.2023.

Levine, Peter A. 1997. Kun tiikeri herää: Trauma ja toipuminen. Viitattu 15.11.2023.

Linner-Matikka, J. Hipp, T., Sarvela, K. 2023. Traumainformoitu työote. E-kirja. Viitattu 15.11.2023.

Luoma, Ilona. 2022. Lasten ja nuorten uhmakkuus- ja käytöshäiriöt. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 25.4.2024. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00382>

Maanmieli, K. & Sarvela, K. 2022. Yhteinen mieli. Traumatietoutta mielenterveystyöhön. Viitattu 20.11.2023.

Marttunen, M. & von der Pahlen, B. 2013. Päihdehäiriöiden kehittymistä voidaan ehkäistä. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim. Viitattu 25.4.2024. <https://www.duodecimlehti.fi/duo11263>

Chen, D., Chen, P., Ruan, J., Yang, X., Yao, K & Zhou, H. 2023. The effect of childhood trauma on suicide risk: the chain mediating effects of resilience and mental distress. Viitattu 16.4.2024.

Chen, J., Daniel, V., Ford, D., Guinn, A., Jones, C., Klevens, J., Mercy, J., Merrick, M., Metzler, M., Ottley, P., Ports, K & Simon, T. 2019. Vital signs: Estimated Proportion of Adult Health Problems Attributable to Adverse Childhood Experiences and Implications for Prevention - 25 states, 2015-2017. Viitattu 13.4.2024.

Mieli ry. 2023. Tilastotietoa mielenterveydestä. Viitattu 26.11.2023.

<https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>

Nemeroff, Charles B. 2004. Neurobiological Consequences of Childhood Trauma. Physicians postgraduate Press. Viitattu 13.4.2024.

Newman, M., Win, E & Zainal, N. 2021. Trait anger expression mediates childhood trauma predicting for adulthood anxiety, depressive, and alcohol use disorders. Viitattu 15.4.2024.

Salminen, Ari. 2011. Vaasan yliopisto. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Viitattu 14.11.2023. [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)

Sarvela, K. & Auvinen, E. 2020. Yhteinen kieli. Traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Viitattu 23.11.2023.

Sinkkonen, Jari. 2019. Kiintymyssuhteet elinkaareissa. E-kirja. Viitattu 27.11.2023.

Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. 2020. Käypä hoito -suositus. Monimuotoinen traumaperäinen stressihäiriö. Viitattu 25.1.2023. <https://www.kaypahoito.fi/nix02771>

Teska, Jennifer. 2023. Complex trauma in Children and Adolescents: an Overview. Social Work Reference Center. Viitattu 10.4.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 17.11.2023. [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf)



Van der Kolk, Bessel. 2014. Jäljet kehossa. Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Viitattu 24.11.2023.

Vilka, Hanna. 2023. Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. E-kirja. Viitattu 25.11.2023.

World Health Organization. 2022. Child maltreatment. Viitattu 14.4.2024.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/child-maltreatment#:~:text=It%20includes%20all%20types%20of,of%20responsibility%2C%20trust%20or%20power>

Chen, J., Fu, Y., Li, J., Liu, J., Liu, M., Wang, G & Yang, M. 2024. Association of childhood trauma, social support, cognition, and suicidality in females with bipolar disorder. BMC Psychiatry. Viitattu 14.4.2024.

Leyro, T., McHugh, K., Sawhney, V. Yang, M. 2022. Examination of the indirect effect of childhood emotional trauma on internalizing symptoms through distress intolerance. Journal of American College Health. Viitattu 11.4.2024.

## Kuvat

Kuva 1: Trauman oireet Peter Levinen mukaan .....	10
---	----

## Taulukot

Taulukko 1: Sisäänotto- ja poissulkukriteerit .....	21
Taulukko 2: Tutkimusaineisto .....	24
Taulukko 3: Tiedonhaku .....	43

Tietokanta	Hakulauseet	Rajaukset	Tulokset	Hyväksytyt
Ebscohost	”complex trauma”	tutkimuksellinen artikkeli	1	1
Laurea Finna	”childhood trauma” AND ”adulthood”	tutkimuksellinen artikkeli, englannin kieli, koko teksti saatavilla	944	2
Scienedirect	”trauma” AND ”adulthood”	tutkimuksellinen artikkeli, englannin kieli, julkaisu-aikaväli 2000-2024	408	3
Eläketurvakeskus	”eläkkeensaajat” AND ”mielenterveyskuntoutajat”	tutkimus, raportti, tilasto	21	1
Google Scholar	” long term effects of childhood trauma”	tutkimus, arvostelututkimus, englannin kieli	17 900	4
PubMed	”maltreatment” AND ”trauma” AND ”childhood” AND ”effect”	tutkimukset, tutkimukselliset artikkelit, väitöskirjat	147	4

Taulukko 3: Tiedonhaku