



LAPIN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF LAPLAND

Lapsuusajan haitallisten kokemusten riskit ja vaikutukset nuorissa ja nuorissa aikuisissa – psykososiaalisen sosiaalityön näkökulma

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sosiaalityö
Pro gradu -tutkielma

Niina Ilomäki

Syksy 2025
Lapin yliopisto



LAPIN YLIOPISTO
UNIVERSITY OF LAPLAND

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Lapsuusajan haitallisten kokemusten riskit ja vaikutukset nuorissa ja nuorissa aikuisissa – psykososiaalisen sosiaalityön näkökulma

Tekijä: Niina Ilomäki

Koulutusohjelma / opetuskokonaisuus / oppiaine: Sosiaalityö

Ohjaaja: Jari Lindh

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä, liitteiden lukumäärä: 60 sivua + 1 liite

Vuosi: 2025

Tiivistelmä:

Pro gradu -tutkielmassa tarkasteltiin lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten (Adverse Childhood Experiences) vaikutuksia nuorten ja nuorten aikuisten elämään psykososiaalisen sosiaalityön näkökulmasta. Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset eli ACE-kokemukset ovat yksi aikamme merkittävimmistä uhista kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille ja kansanterveydellisesti merkittävä kustannusten tuottaja.

Tutkimus on toteutettu kuvailevana kirjallisuuskatsauksena ja teoreettisena viitekehyyksenä toimii psykososiaalisen sosiaalityön näkökulma. Psykososiaalisen sosiaalityön ytimessä on nuoren tilanteen kokonaisvaltainen ymmärtäminen, joka huomioi yksilön identiteetin, kokemukset ja perhe- sekä ympäristötekijät. Tutkimukset osoittavat, että lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset (ACE) vaikuttavat nuoren hyvinvointiin monitasoisesti, eivätkä ne usein esiinny irrallisina tapahtumina, vaan kietoutuvat perheen ja ympäristön dynamiikkaan. Innoituksena tämän tutkielman tekemiselle on ollut henkilökohtainen kiinnostukseni sosiaalityön asiakkaiden traumakokemuksista, lastensuojelutyöstä ja niiden vaikutuksista asiakkaiden tämänhetkiseen elämäntilanteeseen. Jokaisella lapsella tulisi olla oikeus turvalliseen ja mahdollisimman vakaaseen kasvu-ympäristöön, jossa lapsen kasvu ja terveys eivät uhkaa vakavasti vaarantua.

Keskeisten tulosten perusteella erityisesti nuorena koettu yksinäisyys, päihteiden värittämä elämäntyyli, mielenterveyden haasteet ja riski sellaiseen itseään vahingoittavaan käyttäytymiseen ovat yhdenmukaisesti suuri osa haitallisten lapsuuden ajan kokemusten vaikutuksia. Vakavat, pitkäkestoiset terveydelliset haasteet ja yleiset sosioekonomisen aseman heikentymisen todennäköisyydet ovat merkittäviä vaikutuksia lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia kohdanneilla nuorilla ja nuorilla aikuisilla. Myös muut psykososiaalisen hyvinvoinnin vaarantavat tekijät ovat tutkimuksen mukaan liitettävissä aiempiin lapsuuden ajan haitallisiin kokemuksiin.

Avainsanat: lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset, adverse childhood experiences, ACE, psykososiaalinen sosiaalityö, kirjallisuuskatsaus

Sisällys

1	Johdanto	5
2	Tutkimuksen teoreettinen viitekehys	10
2.1	ACE- kokemukset	10
2.1.1	Lapsuusajan haitalliset kokemukset	10
2.1.2	Aiempi tutkimus	11
2.2	Psykososiaalinen sosiaalityö	13
2.3	Teoriat lapsuusajan haitallisten kokemusten vaikutuksista	15
2.3.1	Polyvagaaliteoria ja terveen mielen kehittyminen lapsuudessa	15
2.3.2	Resilienssiteoria tukemassa elämän jatkuvuutta	17
2.3.3	Kehon ja mielen suhde kiintymysteorian valossa	18
2.4	Mielen hyvinvointi	20
2.4.1	Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kohtaaminen	22
3	Tutkimusasetelma ja metodologia	24
3.1	Tutkimustehtävät	24
3.2	Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus	25
3.3	Aineiston hankinta ja valinta	28
3.4	Aineiston analyysi	32
4	Lapsuuden haitallisia kokemuksia kärsineiden nuorten ja nuorten aikuisten riskit – asiakkaan näkökulma	37
4.1	Terveydelliset vaikutukset	37
4.2	Mielenterveydelliset vaikutukset	39
4.3	Sosiaaliset vaikutukset	39
4.4	Sosioekonomiset vaikutukset	40
4.5	Sosiaalipsykologiset vaikutukset	42
5	Lapsuuden ajan haitallisten kokemusten tuomien riskien ja vaikutusten tunnistaminen nuorissa – psykososiaalisen sosiaalityön näkökulma	43

5.1 ACE- kokemusten tuomien riskien tunnistaminen nuorissa ja nuorissa aikuisissa	43
5.2 Psykososiaalisen sosiaalityön keinot lapsuusajan haitallisista kokemuksista kärsivien nuorten ja nuorten aikuisten tukemisessa	45
6 Johtopäätökset ja pohdinta	49
Lähteet	58
Liitteet	61
Liite 1.	61

1 Johdanto

Sosiaalityö on kiistatta eettisesti vaativaa, aina ajankohtaista ja yhteiskunnallisesti merkittävää ihmissuhdetyötä, mutta myös rakenteisiin asti ulottuvaa muutostyötä. Sosiaalityön ammattilaiselta edellytetään nykyisessä alati muuttuvassa maailmassa ja yhteiskunnassamme kykyä ymmärtää eri tekijöiden välisiä monitahoisia vaikutussuhteita. (Jäppinen 2023, 48–54.) Tutkimukseni aihetta tarkastellaan psykososiaalisen sosiaalityön näkökulmasta. Granfeltin ja Kiurun (2023, 163–164, 177) mukaan psykososiaalisuus on tärkeä osio sosiaalityön perustuksissa ja psykososiaalinen lähestymistapa edellyttää ymmärrystä psykologiasta ja psykoterapeuttisesta osaamisesta. Psykologian ja psykoterapeuttisen osaamisen ymmärrys on hyödynnettävissä kaikissa sosiaalityön tehtävissä. Psykososiaalisen sosiaalityön lähtökohtana on näkemys siitä, että ihminen on ymmärrettävissä ainoastaan omissa elämysyhteyksissään ja tätä kokonaisuutta on sosiaalityöntekijän hahmotettava ja jäsennettävä. Psykososiaalisen sosiaalityön ydintä on yhdessä kokemisen ja tekemisen myötä syntynyt yhteinen ymmärrys eli jaettu asiantuntijuus. Sosiaalityö on laaja-alaista ja moniulotteista ammatillisuutta ja sosiaalityön arjessa kohdataan traumakokemusten värittämiä asiakkaita. Siksi onkin erityisen merkityksellistä, että sosiaalityön koulutus tarjoaisi hyvät välineet myös psykososiaaliseen työhön sekä vähintään lyhyen oppimäärän traumasensitiiviseen työskentelyyn. (Mt.)

Lapsuuden aikaiset haitalliset tai traumatisoivat kokemukset vaikuttavat kiistatta yksilön hyvinvointiin koko elämänkaaren ajan ja ne muodostavat kasvavan riskin aikuisuudessa esiintyvälle pahoinvoinnille. Tyypillisimmin ACE (Adverse Childhood Experiences) -kokemuksiksi kutsutaan lapsen fyysistä pahoinpitelyä ja laiminlyöntiä, henkistä väkivaltaa ja laiminlyöntiä, seksuaalista väkivaltaa ja hyväksikäyttöä, perheympäristöä, jossa käytetään päihteitä tai kärsitään mielenterveyden ongelmista, vanhemman vankilatuomio, mutta myös vanhempien ero tai vanhemman menetys lapsuudessa voivat luokitua näihin kokemuksiin. Lisäksi vakava köyhyys ja massiiviset, voimakkaat traumaattiset tapahtumat ovat osa lapsuuden haitallisten kokemusten käsitettä. (Maanmieli ja Sarvela 2020, 34.)

Tutustuin lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten eli ACE käsitteeseen tehdessäni kandidaatintutkielmaani traumainformoidusta työotteesta sosiaalityössä. Lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia tutkiessani haluan tuoda niiden merkitystä tietoisuuteen sosiaalityön kontekstissa, sillä lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset ovat merkittävä riski lapsuudessa, mutta myös myöhemmin nuoruudessa ja aikuisuudessa vakaaviin tunne-elämän häiriöihin ja sosiaalisten ongelmien syntymiseen. Ne lisäävät merkittävästi riskiä fyysisten sairauksien lisääntymiseen ja jopa työkyvyttömyyteen (Pelkonen ja Sarvela 2020, 105). Pelkonen ja Sarvela (2020, 97–99) väittävät, että Suomessa suurimpia terveyden ja ihmisen kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja oppimisen uhkia ovat juuri lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten vaikutukset koko yksilön elämänkaaren ajan ja siihen ei yhteiskunnassamme ole suunnattu riittävästi huomiota. Ennaltaehkäisevä toiminta, esimerkiksi lastensuojelussa ja perhesosiaalityössä, on alati uhattuna sosiaali- ja terveystieteiden säästöjen ollessa aina uudelleen ja uudelleen suurennuslasin alla. Lapsuudenajan haitallisten kokemusten ja siihen kytkeytyvän tutkimuksen ymmärtäminen ja varhaisen tukemisen ja puuttumisen mallit antavat kaikille sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille keinoja ymmärtää näitä terveyden, oppimisen ja hyvinvoinnin ulottuvuuksia, joissa lääketiede ei ole ollut ratkaisevaa tai vahvimmillaan. Sosiaalialalla on mahdollisuus tarjota lisääntyvän traumatietoisuuden kautta eteenpäin kantavia näkökulmia yksilöille, jotka ovat jo pudonneet toivottomuuden kehään. (Mt.)

Lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten tutkiminen on kohtuullisen uusi tutkimusaihe Suomessa sosiaalityön näkökulmasta. Sosiaalityössä tarvitaan merkityksellistä tutkimusta, jotta yhä moniongelmaisemmissa tilanteissa olevat asiakkaat voivat saada oikea aikaista sosiaalityön tukea, jossa tulee huomioiduksi asiakkaan koko elämänkaari. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on lisätä lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten huomioimista sosiaalityön menetelmien ja työn kehittämiseksi sekä pyrkiä tuottamaan psykososiaaliselle sosiaalityölle tutkittua tietoa lapsuusajan haitallisista kokemuksista ja siitä, miten niitä voidaan huomioida psykososiaalisesta sosiaalityöstä käsin. Tutkimustani ohjaavina tutkimuskysymyksinä toimivat: 1. Millaisia vaikutuksia ACE-kokemuksilla on nuorten ja nuorten aikuisten hyvinvointiin? ja 2. Miten psykososiaalinen sosiaalityö voi tunnistaa ja tukea ACE-kokemuksia kohdanneita nuoria ja nuoria aikuisia?

Terveys- ja hyvinvoinninlaitos on julkaissut päättäjille suosituksia nuorille suunnattujen palvelujen parantamiseksi kunnissa ja hyvinvointialueilla sekä ennakkotietoa nuorten mielenterveysoireilusta eri hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueiden ja kuntien tehtävänä on ennalta ehkäistä nuorten masentuneisuutta huolehtimalla ammattilaisten riittävästä edellytyksistä tarjota nuorille matalan kynnyksen apua ja tukea. Terveys- ja hyvinvoinninlaitoksen mukaan Suomessa suurin osa nuorista kokee mielenterveytensä hyväksi, mutta yksi neljästä yläasteikäisestä nuoresta raportoi masennuksesta ja yksi viidestä ahdistuksesta. Masennusoireilua ilmenee nuorilla joillain hyvinvointialueilla jopa kaksinkertainen määrä verrattuna toisiin. (THL 09.05.2025.) Raimo Salokankaan (2020) väitöstutkimuksen mukaan yleisväestöstä 72,3 prosenttia raportoi vähintään yhden ja liki puolet kahden tai useamman lapsuusajan traumakokemuksen. Salokankaan (2020) mukaan kaikissa aineistoissa yleisin kaltoinkohtelun muoto oli emotionaalinen laiminlyönti. Emotionaalinen kaltoinkohtelu ja fyysinen kaltoinkohtelu yhdistyivät merkittävästi mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden ilmenemiseen. Huomioinnin arvoista Salokankaan (2020) väitöstutkimuksessa on, että enemmistö lapsuusajan kaltoinkohtelusta ja traumakokemuksista liittyy perheisiin. Salokangas ehdottaakin, että yhteiskunnan tulee suhtautua arvostavasti lapsiin ja heidän hyvinvointiinsa sekä keskittyä tukemaan tasapainoista perhe-elämää. (Mt.)

Nuorilla ja nuorilla aikuisilla tavallisimpia mielenterveyden ongelmia ovat masentuneisuus ja ahdistuneisuus ja vaikka on syytä huomioida, että suuri osa ihmisistä kärsii joskus elämänsä aikana ahdistuneisuudesta tai mielialaongelmista, on etenkin nuorten pahoinvointi jatkuvasti yhteiskunnallisesti suuri huolen aihe. Nuorten mielenterveyden ongelmiin voidaan liittää monia stressaavia elämäntapahtumia ja traumatisoivat tapahtumat lisäävät todennäköisyyksiä masentumiselle ja ahdistuneisuudelle. Erityisesti kuitenkin useiden kielteisten elämäkokemusten kasaantuminen altistaa nuoret masentuneisuudelle ja ahdistuneisuudelle. (Nurmi, Ahonen, Lyytinen, Lyytinen, Pulkkinen ja Ruoppila 2018, 169). Lapsuuden ja nuoruuden erilaisista haavoista eli traumaattisista kokemuksista meidän yhteiskuntamme maksaa valtavia kustannuksia, esimerkiksi erilaisina kroonisina sairauksina, vahingollisena käyttäytymisenä, rikollisuutena ja ennenaikaisina kuolemina. Traumaperäinen stressi on myrkyllistä stressiä, joka sairastuttaa

ihmistä ja elinikä, terveys ja hyvinvointi ovat suorassa suhteessa lapsuudenaikaisten haitallisten kokemusten määrään. (Pelkonen ja Sarvela 2020, 105.)

Maisteritutkielmani lähtökohtana oli oma mielenkiintoni traumatietoiseen työskentelyyn ja halusin syventää osaamistani tutustumalla lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten riskeihin ja vaikutuksiin, jota innoitti erityisesti työskentelyni lastensuojelussa. Tutkimusaiheen valikoitumisen jälkeen aloitin taustateorian ja aineiston kokoamisen. Aineiston analysointi pohjautui teema-analyysiin, jonka avulla löysin teemat, jotka kuvasivat erityisesti lapsuusajan haitallisten kokemusten riskejä, vaikutuksia ja niiden tunnistamista. Toin tutkielmaani psykososiaalisen sosiaalityön näkökulman etsimällä aineistosta tutkittua tietoa, joka voisi välillisesti tuottaa uutta merkityksellistä tietoa psykososiaaliselle sosiaalityölle ja sen tarpeelle ACE-historiaa omaaville asiakkailla.

Tutkimus jakautuu kuuteen pääosaan, jotka etenevät teoreettisesta viitekehyksestä kohti empiiristä tarkastelua ja johtopäätöksiä. Toisessa luvussa määritellään tutkimuksen teoreettinen viitekehys. Luku tarkastelee lapsuuden haitallisia kokemuksia (Adverse Childhood Experiences, ACE) ja niihin liittyvää aiempaa tutkimusta sekä sijoittaa ilmiön psykososiaalisen sosiaalityön viitekehykseen. Lisäksi luvussa käsitellään keskeisiä teoreettisia näkökulmia, kuten polyvagaaliteoriaa, resilienssiteoriaa ja kiintymysteoriaa, jotka tarjoavat erilaisia selitysmalleja lapsuuden kokemusten vaikutuksista yksilön psyykkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen sekä mielen hyvinvoinnin rakentumiseen. Kolmannessa luvussa kuvataan tutkimusasetelma ja metodologia. Luvussa esitellään tutkimustehtävät sekä perustellaan kuvailevan kirjallisuuskatsauksen soveltuvuus tämän tutkimuksen lähestymistavaksi. Lisäksi avataan aineiston hankinnan, valinnan ja analyysin keskeiset vaiheet ja periaatteet. Neljännessä luvussa tarkastellaan lapsuuden haitallisia kokemuksia kokeneiden nuorten ja nuorten aikuisten kokemia riskejä ja vaikutuksia heidän omasta näkökulmastaan. Analyysi kohdistuu erityisesti terveyteen, mielenterveyteen, sosiaaliin suhteisiin, sosioekonomiseen asemaan sekä sosiaalipsykologisiin ulottuvuuksiin. Viidennessä luvussa näkökulma siirtyy psykososiaalisen sosiaalityön käytäntöihin. Luvussa analysoidaan, miten ACE-kokemuksiin liittyviä riskejä voidaan tunnistaa nuorissa ja nuorissa aikuisissa, sekä millaisia psykososiaalisia interventioita ja tukimuotoja sosiaalityö voi tarjota heidän hyvinvointinsa vahvistamiseksi ja

elämän jatkuvuuden tukemiseksi. Tutkimuksen kuudes luku kokoaa tutkimuksen keskeiset johtopäätökset ja esittää kriittistä pohdintaa tulosten merkityksestä sosiaalityön käytännöille, tutkimuksen rajoitteista sekä jatkotutkimuksen tarpeista.

2 Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

2.1 ACE- kokemukset

2.1.1 Lapsuusajan haitalliset kokemukset

Lapsuuden haitalliset kokemukset ovat merkittävä riski myöhemmille sosiaalisille ongelmille, mutta myös tunne-elämän häiriöille ja kognitiivisille häiriöille. Lapsuusajan haitalliset kokemukset tuottavat itsessään myrkyllistä stressiä, mutta ne lisäävät myös riskikäyttäytymistä, jonka seurauksena tilastollisesti merkittävästi lisääntyvät fyysinen sairastavuus, työkyvyttömyys ja erilaiset sosiaaliset ongelmat, jotka puolestaan lyhentävät odotettavissa olevaa elinikää. (Pelkonen ja Sarvela 2020, 105.)

Westerlund-Cook Saija esittää (2023, 83–99), että ACE-tekijät määritellään lapsuuden aikaisiksi epäsuotuisiksi kokemuksiksi, jotka ovat ikäviä, haitallisia ja kauaskantoisia. ACE-tekijät on aiemmin jaettu kolmeen eri luokkaan, jotka ovat; 1. väkivalta; fyysinen, psyykkinen, seksuaalinen 2. laiminlyönti; fyysinen, psyykkinen ja 3. kotitalouden haasteet; vanhempien ero, väkivalta, päihteiden käyttö, mielenterveysongelmat ja vankilassa vietetty aika. (Mt.) Felitti ja kumppanit (1998, 245) ovat esimerkiksi käyttäneet tutkimuksessaan eri lapsuuden kokemuksen luokkia, jotka ovat psykologinen, fyysinen tai seksuaalinen hyväksikäyttö, äitiin kohdistuva väkivalta, asuminen yhdessä päihteiden käyttäjän, mielenterveyden ongelmista kärsivän, itseään vahingoittavan tai vankilassa joskus olleen kotitalouden jäsenen kanssa.

Erityisen vahingollista lapselle on joutua hänestä huolta pitävän ja lapsuuden perheessä päivittäin häntä hoivaavan aikuisen kaltoin kohtelemaksi. Lapsen kokiessa haitallisia kokemuksia altistuu hän monille niiden seurannaisvaikutuksille. (Pelkonen ja Sarvela 2020, 100.) Lehtolan ja kumppanien (2016, 1348, 1350) mukaan tutkituimpia syntymänjälkeisiä stressitekijöitä ovat negatiiviset varhaislapsuuden kokemukset, kaltoinkohtelu, hoivan puuttuminen, menetykset, erokokemukset ja perheen sisäinen haastava ilmapiiri. Ymmärrys negatiivisen stressin vaikutuksista aivojen herkissä kehi-

tysvaiheissa on ensiarvioista tietoa, jos pyrkimyksenä on ymmärtää sen vaikutusten ilmenemistä myöhemmässä iässä. Lehtolan ja kumppanien mukaan raskausajan ohella lapsuuden ensimmäiset elinvuodet ovat tärkeä intervention ajankohta aivojen muoautumispotentiaalin kannalta. (Mt.)

Lapsuuden ajan haitallisten kokemusten kumulatiivisuus on nähtävissä erityisen hyvin siinä, että haitalliset kokemukset ovat usein seurannaisia toisistaan. Monin eri tavoin itsetuhoinen tai yleisesti terveyttä heikentävä käyttäytyminen ovat seurauksia, joita lapsuuden ajan haitalliset kokemukset ovat lumipalloefektin lailla tuoneet yksilön elämään. Turvattomuus ja vaille jääminen jättävät lapselle jälkensä, joissa voi olla kauaskantoisia seurauksia. Tämä edellä mainittu lumipalloefekti ei ole tyhjiöstä ilmestynyt, vaan se voidaan erilaisissa palveluissa tunnistaa ja sitä voidaan työkalujen avulla torjua. Omilla elintavoilla voi vaikuttaa omaa terveyttään edistävästi ja tärkeässä roolissa on mielenterveyden tukeminen sekä turvalliset sosiaaliset suhteet. (Westerlund-Cook 2023, 84–85.)

2.1.2 Aiempi tutkimus

Suomessa lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia on tutkittu vielä varsin vähän sosiaalityön näkökulmasta. Viironen (2024) on tutkinut maisterintutkielmassaan sosiaalialan korkeakoulutettujen lapsuusajan haitallisten kokemusten määrää. Viironen (2024, 39–41) mukaan suomalaiset sosiaalialan korkeakoulutetut ovat kokeneet keskimäärin yleisväestöä enemmän lapsuusajan haitallisia kokemuksia liittyen seksuaaliseen häirintään, kosketteluun ja väkivaltaan. Viironen tutkimuksessa pohditaan, että asiakastyön kannalta lapsuusajan haitallisten kokemuksen yleisyys ammattilaisten keskuudessa ei välttämättä ole huono asia ja parhaimmillaan nämä kokemukset toimivat asiakasta ja ammattilaista yhdistävänä tekijänä (Viironen 2024, 48).

Pitkänen (2023) on tutkinut Helsingin yliopiston sosiologian väitöskirjassaan haitallisten lapsuudenajan kokemusten ja lapsuudenperheen tulojen yhteyttä nuoruusiässä tapahtuneeseen itsensä vahingoittamiseen. Lisäksi Pitkäsen (2023) väitöskirjassa tutkittiin

sosioekonomisia eroja psykiatrisen hoidon käytössä ennen ja jälkeen nuoren itsensä vahingoittamisen. Pitkäsen väitöskirjan tulokset kertovat, että haitallisten lapsuusajankokemusten riskiä ja nuoren itsensä vahingoittamisen riskiä lisäävät vanhempien mielen-terveyden häiriöt ja päihteiden käyttöön liittyvät sairaalajaksot sekä vanhempien rikos-epäilyt. Myös lapsuudenperheen matala tulotaso oli yhteydessä suurempaan nuoren itsensä vahingoittamisen riskiin nuorella aikuisiällä. Väitöskirjatutkimuksessa havaittiin myös viitteitä siitä, että lapsuusperheen tulot ja haitalliset lapsuusajan kokemukset voivat yhdessä olla erityisen haitallisia. (Mt.)

Lisäksi tällä hetkellä on käynnissä ACELife tutkimushanke (2023–2028), joka toteutetaan monitieteellisesti ja sen tarkoituksena on turvata yhdenvertaiset tulevaisuuden mahdollisuudet lapsille, joilla on haitallisia lapsuudenkokemuksia. Hanke on toteutettu sidosryhmien kanssa, joihin kuuluvat muun muassa Poliisihallitus, sosiaali- ja terveysministeriö, oikeusministeriö, Ensi- ja turvakotien liitto, Helsingin kaupunki, lapsiasiavaltuutettu, Mannerheimin lastensuojeluliitto, Lastensuojelun keskusliitto, Osallisuuden aika ry ja SOS-Lapsikylä.

Kansainvälisesti haitallisia lapsuusajan kokemuksia on tutkittu melko paljon. ACE-kokemuksia on tutkittu erityisesti aikuisväestön näkökulmasta. Tunnetuimpana tutkimuksena lienee Felittin ja kumppanien (1998) tutkimus, jossa tutkittiin yli 17000 yhdysvaltalaisen henkilön raportoimien ACE-tutkimusten määrän ja myöhemmän aikuisiän terveyden välistä yhteyttä. Tutkimuksessa havaittiin, että mitä enemmän ACE-kokemuksia oli lapsuudessa koettu, sitä suurempi riski oli terveydelle haitalliselle käyttäytymiselle myöhemmässä elämässä. (Mt.) Lisäksi ACE-kokemuksista on saatavilla runsaasti kansainvälistä tutkimusta kirjallisuuskatsauksien muodossa. Esimerkiksi Mao, Zou, Hash, Long, Tan, Yang ja Yuwen (2025) ovat tutkineet psykososiaalisten interventioiden vaikuttavuutta lapsuusajan haitallisten kokemusten seurauksiin, erityisesti sisäistyviin ja ulospäin suuntautuviin ongelmiin. Interventioiden vaikutuksia tarkasteltiin useissa eri ulostuloissa. Tutkimuksen mukaan psykososiaaliset interventiot näyttivät merkitsevästi vähentävän sekä sisäisiä että ulkoisia ongelmia, mutta toisaalta interventiolla ei ollut havaittavissa merkittäviä vaikutuksia perhesuhteisiin, selviytymiskeinoihin tai itsetunnon kehittymiseen. (Mt.)

2.2 Psykososiaalinen sosiaalityö

Psykososiaalisuus sisältyy sosiaalityön perusolemukseen ja edellyttää psykologista tietoa ja psykoterapeuttista osaamista, jota on tarkoituksenmukaista hyödyntää sosiaalityön toiminnassa. Sosiaalityössä sitoudutaan heikoimmassa asemassa olevien yksilöiden oikeuksien puolustamiseen ja se suuntautuu haavoittuvassa tilanteessa olevien ihmisten elämän kokonaisuuden tukemiseen ja toipumiseen. (Granfelt ja Kiuru 2023, 163–164.) Raunio (2009, 178) mukaan psykososiaalinen työ on ammatillisesti sosiaalityöntekijälle haasteellisempaa kuin byrokratiatyö ja palvelutyö, sillä psykososiaalinen työ edellyttää suurempaa asiantuntijuutta asiakkaan ongelmista ja niiden ratkaisemisesta asiakkaan ja työntekijän yhteisessä vuorovaikutuksessa. Psykososiaalinen työ painottuu asiakkaaseen yksilönä liittyviin tekijöihin, mutta lähtökohtana toimii aina yksilön ja sosiaalisen ympäristön vuorovaikutus. Raunio esittää, että psykososiaalista työskentelyä vaativat asiakkaiden ongelmat ovat vaikeutuneet ja lisääntyneet 1990-luvulta lähtien. (Mt.)

Psykososiaalisen työn lähestymistapa on kasvokkaiseen vuorovaikutukseen perustuva auttamistyö, joka asettaa erityisiä vaatimuksia ammattilaiselle. Ammattilaisen tulee tuntea ja osata kasvokkain tapahtuvaan vuorovaikutukseen perustuvia menetelmiä, sillä asiakkaiden ongelmat ovat vaativia. Psykososiaalista työtä tarvitaan kuitenkin myös palvelutyössä ja yksilökohtaisessa ohjauksessa, kun asiakas kohtaa erityisen vaativia ongelmia elämässään. Tyypillisiä työalueita psykososiaaliselle työlle ovat päihdehuolto, kriminaalihuolto, mielenterveystyö ja lastensuojelu, mutta myös muut organisaatiot, joissa hyödynnetään terapeuttista osaamista, kuten kasvatus- ja perheneuvolat ja mielenterveystoimistot. Ennen kaikkea psykososiaalinen sosiaalityö kohdistuu eniten huono-osaisimpiin, syrjäytyneisiin ja marginalisoituneisiin ihmisiin, joilla on elämässään paljon vaikeita haasteita. Huono-osaisimpiin kohdistuvan työn painopiste on sosiaalisten oikeuksien valvonnassa, resursoinnissa ja yhteiskunnallisessa vaikuttamisessa. Psykososiaaliseseen työhön sisältyy myös ulottuvuus terapeuttisesta työskentelystä ja pyrkimys asiakkaan tarpeiden ymmärtämisestä. (Raunio 2009, 178–179.)

Psykososiaalisessa sosiaalityössä otetaan huomioon asiakkaan sosiaalisen toimintaympäristön lisäksi asiakkaan yksilöllinen identiteettikehitys ja kokemuksiin ja toimintoihin vaikuttavat tekijät. Psykososiaalisen työn nähdään olevan ennen kaikkea korjaavaa työtä, mutta myös ennaltaehkäisevässä työssä tehdään paljon psykososiaalisen työn orientaatiolla työtä. (Arajärvi 2024, 21–22.) Sosiaalityöntekijälle on edellytys ymmärtää asiakkaan omaa kykyä kertoa elämästään, mikäli työskentelyllä pyritään muutokseen asiakkaan ajattelun ja toiminnan tavoissa. Terapeuttinen ulottuvuus on huomion kiinnittämistä asiakkaaseen itseensä, jolloin se mahdollistaa täydellisemmän näkemyksen asiakkaan tilanteesta. Psykososiaalisessa työssä työskentelyn fokusta siirretään asiakkaan tilannetta määrittelevistä tekijöistä asiakkaan omaan ymmärrykseen omasta tilanteestaan ja omasta toiminnastaan, jotta asiakkaalle voisi avautua mahdollisuuksia muuttaa omaa tilannettaan. (Raunio 2009, 180.)

Psykososiaalisessa sosiaalityössä olennaista on siis paneutua asiakkaan tilanteeseen ja kyetä ymmärtämään hänen subjektiivista kokemusmaailmaansa. Olennaista työskentelyssä onkin vuorovaikutussuhde sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välillä. Kuten tiedämme, ettei elämän kokonaisvaltainen muuttaminen ole kerralla mahdollista, on pohdittava niitä ihmisen ja elinympäristön kohtia, joihin vaikuttamalla voi ongelmallinen tilanne lähteä purkautumaan. (Raunio 2009, 181.)

Psykososiaalinen sosiaalityö ei kiinnity vain asiakkaan ja sosiaalityöntekijän väliseen suhteeseen, vaan sitä voidaan käyttää myös resurssien välittämisenä ja sosiaalisiin suhteisiin vaikuttamisen muotona (Raunio 2009, 184). Erityisesti psykiatrasta hoitoa tarvitsevien nuorten kohdalla kuntoutuminen vaatii myös muilta perheenjäseniltä voimavaroja, jolloin psykososiaalinen sosiaalityö kohdistuu esimerkiksi nuoren sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin ja perhesuhteiden, koulunkäynnin ja muiden sosiaalisten suhteiden kysymyksiin. Arajärven, Mönkkösen, Kekonin ja Toikon (2020) mukaan psykososiaalista sosiaalityötä kuvataan myös verkostotyöksi, jolla tarkoitetaan esimerkiksi yhteistyön tekemistä muiden palvelualueiden kanssa.

Leinonen (2020, 82) esittää väitöskirjassaan, että psykososiaalinen työ voidaan ymmärtää joko sosiaalityön erikoisalana tai laajana, kokoavana käsitteenä kaikelle ihmisten

kanssa tehtävälle työlle, missä työskentely kohdistuu sekä asiakkaan ulkoiseen että sisäiseen maailmaan. Psykososiaalisessa työssä ulkopuolelle ei rajata taloudellisia, sosiaalisia tai psyykkisiä ongelmia, vaan ymmärretään miten ne kietoutuvat kaikki yhteen yksilön elämässä. (Mt.)

2.3 Teoriat lapsuusajan haitallisten kokemusten vaikutuksista

2.3.1 Polyvagaaliteoria ja terveen mielen kehittyminen lapsuudessa

Lapsuudessa tärkeimmissä ihmissuhteissa tapahtuu ohjelmointia kehon fysiologiassa sekä autonomisen hermoston ja puolustusjärjestelmän toiminnassa. Polyvagaaliteoria ilmaisee sitä, miten ihmisen sosiaaliset suhteet muuttavat hermoston ja stressihormonien yhteispeliä ja toimintaa. (Pelkonen ja Sarvela 2020, 107.) Polyvagaaliteoria korostaa sosiaalisuuden merkitystä ihmislajin evoluutiossa, sillä synnyttävien nisäkkäiden on pystyttävä pitkäaikaisesti huolehtimaan jälkeläisestä pentuvaiheessa. Ihminen on täydellinen esimerkki hypersosiaalisesta nisäkkäästä, sillä ihmislapsen pitkä lapsuusaika ja aivojen kehittyminen vaativat ryhmän sitoutumista yhteistoimintaan. Polyvagaaliteoria auttaa ymmärtämään turvallisten kiintymyssuhteiden biologista perustaa ja sen tuomaa valtavaa merkitystä ihmisen kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille sekä elimistön toimintaa ja käyttäytymistä suhteessa ympäristön erilaisiin ärsykkeisiin. (Leikola, Mäkelä ja Punkanen 2016.)

Ylisukupolvisista traumaista ja lapsuuden aikaisista haitallisista kokemuksista kärsivän ihmisen autonominen hermosto on epävakaa, kun taas vuorovaikutuksellisesti turvallisessa ympäristössä kasvaneella hermosto on joustava ja kimmoisa. Vireystilojen vaihtelu on kuitenkin normaalia ja osa ihmisyyttä. Hermoston toimiessa joustavasti ja optimaalisesti, on erilaiset tunnetilat hyvin säädeltyjä ja autonominen hermosto tukee sosiaalisia liittymisiä toisiin ihmisiin. (Maanmieli ja Sarvela 2022, 118–122.)

Riittävän hyvä vanhemmuus ja riittävän hyvä geneettinen ohjelmointi tuottavat lapsen aivojen kehittymisen niin, että ne tukevat lasta ja myöhemmin aikuista koko elämän ajan. Aivojen muovautuvuus mahdollistaa myös sen, että lapsi voi sopeutua epäterveen elinympäristöön ja kaltoinkohteluun ja laiminlyövään vanhemmuuteen, mutta tämä haittaa lapsen terveyttä ja kehitystä myös myöhemmin elämässä. (Pelkonen ja Sarvela 2020, 113.)

Lapselle kehittyy terve mieli lapsen asteittain kehittyvien aivojen integraatiota tukevissa vuorovaikutuksellisissa suhteissa ja lapsi tarvitsee aikuisen apua säätelemään omaa sisäistä tilaansa. Vuorovaikutussuhdetta voidaan käyttää myös tukevissa ja ennaltaehkäisevissä palveluissa tietoisesti asiakkaan hyväksi luomalla turvallinen ilmapiiri, jossa auttajalla on kiinnostusta itse vuorovaikutuksen ylläpitämiseen sekä siihen että asiakkaalla ja auttajalla syntyy asiakkaan kokemuksista yhteinen ymmärrys. (Leikola ym. 2016.)

Autonomisen hermoston toiminta ja sen luomien puolustautumisstrategioiden ymmärtäminen voi hyödyttää erityisesti lapsuuden aikaisista haitallisista kokemuksista ja muutoin traumaattisista kokemuksista kärsivän asiakkaan toipumista, sillä se voi laajentaa asiakkaan ymmärrystä omista reaktiomalleistaan ja käyttäytymisestään laajemmissa mittasuhteissa. (Leikola ym. 2016.) On tarpeellista myös ymmärtää, että kaikki hermoston toiminnalliset osat ovat elämän kannalta välttämättömiä ja keskeisiä reagoinnin joustavuuden kannalta. Ihmisen syntyessä on hänen hermojärjestelmänsä kehittymätön ja näin kasvuolosuhteilla on valtava merkitys hermoston kypsymisen kannalta. Traumaattiset elämäkokemukset ovat vahvasti kontekstuaalisia, eivätkä ihmisen aivot kykene aktiivisesti erittelemään tapahtuneesta vaarallisia ja harmittomia tekijöitä, vaan varottaviksi merkeiksi voi tallentua myös neutraaleja tekijöitä. Tämä on kuitenkin nopean reagoinnin kannalta tarpeellista vaaran uhatessa ihmistä. (Pelkonen ja Sarvela 2020, 111–112.)

2.3.2 Resilienssiteoria tukemassa elämän jatkuvuutta

Lapsilla on hämmästyttävä kyky selviytyä psykososiaalisesti erittäin rasittavista tapahtumista ja vaikeista kasvuoloista, vaikka se altistaa myöhemmällä iällä ongelmakäyttäytymiselle. Tällöin voidaan puhua resilienssistä, jota vahvistavat emotionaalisesti turvaliset aikuissuhteet, mutta myös lapsen älykkyys ja luontainen kyky käsitellä erilaisia stressaavia tilanteita. Haitallisten kokemusten kasaantuminen kuitenkin lisää riskiä ongelmakäyttäytymiselle. (Nyqvist 2007, 15.)

Resilienssi käsitteenä sisältää suomen kielessä joustavuutta, kimmoisuutta, palautumiskykyä, selviytymiskykyä, mutta myös muutoskykyä ja toipumiskykyä tai pärjäämistä. Yksilön resilienssi tulee esille vaikeiden elämäkokemusten tai -vaiheiden yhteydessä, jolloin esiintyy voimakasta stressiä, joka vaatii yksilö sopeutumaan tilanteeseen. Resilientin yksilön erityispiirre on päättäväisyys hallita omaa tilannettaan myös niissä olosuhteissa, joita yksilö ei varsinaisesti voi hallita. (Poijula 2018, 16–17.)

Resilienssi on suhteellista ja se voidaan määritellä myönteiseksi psykologiseksi toiminnaksi. Jokainen kohtaa väistämättä vastoinkäymisiä elämänkaarensa aikana ja osissa vastoinkäymisistä kielteiset vaikutukset ovat peruuttamattomia, jolloin resilienssin rakentumisessa on kyse ihmisen pyrkimyksestä tehdä oikaisu tilanteeseen ja näin resilienssi tarkoittaa kykyä sopeutua tehokkaasti stressaavan tapahtuman aiheuttamaan kokemukseen tai muuhun kielteiseen tapahtumaan. (Poijula 2018, 18–19.)

Terveiden edistämiseksi ja ihmisten pitämiseksi aktiivisina toimijoina tarvitaan ammattihenkilöiden tukea ja heidän tarjoamiaan vaihtoehtoja, jotka tuovat esille terveyden avainelementtejä sekä siitä tietoiseksi tulemista, jotta näitä keinoja voidaan käyttää arkielämässä. Terveiden tiukasta määritelmästä koskemaan pelkästään lääketieteellistä määritelmää on hiljalleen siirrytty kokonaisvaltaiseen hyvinvointiin. On kuitenkin huomioitava, että sekä stressi että traumaattiset elämäkokemukset ovat lähes aina osa jokaisen elämää ja luonnollista olotilaa. (Poijula 2018, 208–209.) Poijula (2018, 207–208) esittelee teoksessaan koherenssin tunnetta eli uskomuksia elämänmuutosten ymmär-

rettävyydestä, merkityksellisyydestä ja hallittavuudesta. Ihmisen pitää ymmärtää elämänsä ja toisten ihmisten on ymmärrettävä häntä. Koherenssin tunne on joustava ja ihmisen kokiessa vahvaa koherenssin tunnetta, hän kokee selviytyvänsä missä tahansa tilanteessa riippumatta mitä elämässä tapahtuu. (Mt.)

Nuoruusikäiset ymmärtävät jo, että stressi voi olla haitallista terveydelle ja että se on liitännäistä psykologiseen oireiluun. Nuoren aivot ovat erityisen alttiit stressille ja krooninen stressi heikentää oppimista, muistia, tunteiden säätelyä ja mielenterveyttä yleisesti. Nuoruusiässä fysiologiset reaktiot stressiin ovat voimakkaampia, kuin aikuisilla ja pienemmillä lapsilla ja stressi lisää nuorten psykiatrisia ongelmia. Nuoruus on myös ajanjaksona sellainen, jossa aikaisemman pitkäkestoisen stressin pitkäaikaisvaikutukset tulevat usein esille. (Poijula 2018, 233.) Asiakkaan tunnistessa oman reaktiivisuutensa, voi hän rakentaa omaa hyvinvointiaan ja arvokkuuttaan uudelleen. Resilientillä vyöhykkeellä ollessaan asiakkaalla on enemmän mahdollisuuksia prososiaaliseen käyttäytymiseen, kuten esimerkiksi yhteistyöhön toisten kanssa, empaattisiin reaktioihin ja oman tulevaisuutensa suunnitteluun. (Leitch 2017, 6–8.)

2.3.3 Kehon ja mielen suhde kiintymysteorian valossa

Sosiaalityössä kohtaamme usein asiakkaita, jotka ovat traumatisoituneita ja tilanteet asiakkaiden elämässä ja työskentelyssä asiakkaiden kanssa voivat vaihdella nopeasti, eikä kehon omia mielentiloja aina ehdi havainnoida. Tilanteissa, joissa koetaan voimakkaitakin emotionaalisia ilmaisuja, ihmiset rooleistaan huolimatta ovat kehollisessa reagoinnissaan samanlaisia. Näissä tilanteissa ihmisen syke kohoaa, hengitys tihenee ja keho kiristyy. Hädän ja tilanteen tuottaman vireystilojen vaihtelut voivat olla vaikeasti ennakoitavia reaktioita. Näin ollen ihmisten kanssa tehtävän työn haastavuuden ja vaativuuden ytimessä on juuri vuorovaikutus: asiakkaan kohtaaminen ja suhteessa olemisen eri muodot. (Karkkunen 2020, 200–201.)

Karkkunen esittelee (2020, 202) sietoikkuna- käsitteen, joka jakautuu kahden ihmisen toimintaa säätelevän psykobiologisen järjestelmän mukaisesti puolustusjärjestelmäksi

siihen kuuluvine puolustusreaktioineen itseä uhkaavissa tilanteissa (ali- ja ylivireystila) ja arjen järjestelmäksi, eli turvassa olon kokemukseksi, kun uhkaa ei ole. Tämä arjen järjestelmä kuvaa ihmisen käyttäytymistä ja normaalia kyvykkyyttä arjen toiminnoissa. Ihmisen puolustautumistilaa voidaan kuvata yli- ja alivireytenä, jolloin arjen järjestelmässä ollessaan ihminen on turvallisessa ja sopivassa vireystilassa. (Mt.)

Ihmisellä on luontainen halu luoda itselleen merkityksellisiä ihmissuhteita ja eristäytyminen, yhteisöistä pois sulkeminen tai merkityksellisen ihmissuhteen katkeaminen ovat tuhoisaa ja äärimmäistä stressiä tuottavia tilanteita. Sulkeutuneet ihmiset ovat ahdistuneita, yksinäisiä ja torjuttuja, eivätkä pääse emotionaaliseen yhteyteen toisten ihmisten kanssa. Tavallista sosiaalityön asiakkaille onkin se, että he ilmentävät ryhmässä huonosti ympäristöönsä sopivaa käyttäytymistään, oman opitun kiintymyssuhdemallin mukaisesti. Karkkunen (2020) mukaan kiintymyssuhdeteoria koettaa yhdistää psykoanalyysin parhaita ideoita kognitiivisesta tieteestä ja neurobiologiasta. Kiintymyssuhdeteoria kuvaa lapsen varhaiskehitystä, jota säätelee ihmiselle tyypillisesti turvallisuuden tarve ja pyrkimys pysyä hädän hetkellä mahdollisimman lähellä häntä hoivaavaa toista ihmistä. Kiintymyskäyttäytyminen ilmenee vahvasti stressitilanteissa ja keskeistä on turvallisuuden käsite. Lapselle on välttämätöntä tuntea toinen ihminen hänen turvasatamaan, eikä läheisyyden tarve poistu lapsuusiän jälkeen, vaan se jatkuu läpi elämän. Erityisen tärkeää on oman vanhemman saatavilla olo, kun lapsi kohtaa stressaavia tilanteita ja tämän kohtaamisen perusteella lapsi rakentaa omia läheisiä suhteitaan koskevia käytösmalleja. Nämä kehittyneet kiintymyssuhdemallit aktivoituvat aina erityisesti stressaavissa tilanteissa kaikilla ihmisillä vauvasta ikääntyneeseen saakka ja niiden tarkoitus on palvella ihmisen henkiin jäämistä. (Karkkunen 2020, 211–212.)

Varhaiset häiriöt kiintymyssuhteissa aiheuttavat haittoja ja heikentävät ihmisen kykyä säädellä omaa vireystilaansa ja vaikuttavat näin yksilön sietoikkunan leveyteen. Varhaiset kiintymyssuhdehäiriöt aiheuttavat myös haittaa ihmisen kyvylle käyttää toista ihmistä apuna hädän hetkellä. Esimerkiksi lapsi, josta huolehditaan riittävän hyvin, on tasanapainoisessa vireystilassa (eli sietoikkunassa) arjen järjestelmässään ja jaksaa leikkiä ja touhuta, oppia uutta, eikä hänen tarvitse stressata arjessa selviämisessä. Hädän uhatessa lapsi osaa säädellä omaa oloaan itsensä ja toisen ihmisen avulla. Kiintymys-

suhdehäiriöissä, kuten turvattomasti, ristiriitaisesti tai kaoottisessa kiintymyssuhdemalleissa, lapsen sietoikkuna muodostuu kapeaksi ja herkästi altistumaan ali- ja yliviireystiloihin. Lapsen yhteys hänen sisäiseen tilaansa ja kehoonsa ovat puutteellisia tai katkenneita, eikä lapsi osaa tunnistaa omaa hätäänsä tai pyytää apua, eikä kykene käyttämään toista ihmistä apunaan hädässään. (Karkkunen 2020, 210–219.)

Työskentely traumatisoituneiden ihmisten parissa on erilaisten haasteiden ja jumiutuneiden tilanteiden kohtaamista ja niiden äärelle pysähtymistä. Turvattomasti kiintynyt tai trauman kohdannut asiakas on menettänyt kehon ja mielen yhteyksiä ja se voi johtaa läheisyyden pelkoon. Siksi inhimillinen kohtaaminen on asiakastyössä tärkeää asiakkaan fysiologisen säätelyn kannalta. Inhimillinen kohtaaminen luo kokemuksen kuuluksi ja ymmärretyksi tulemisesta ja näin voidaan saada kokemus turvassa olemisesta ja viireystilan hallinnasta. (Karkkunen 2020, 224.)

2.4 Mielen hyvinvointi

Lapsuus ja nuoruus ovat yleisesti voimakasta fyysisen ja psyykkisen kehityksen aikaa, johon vaikuttavat sekä yksilölliset tekijät että ympäristö ja kasvu ympäristön kulttuuri. Lapsuuden perheellä ja kasvu ympäristöllä on suuri merkitys kehityksen kannalta, mutta myös koulu ja erilaiset harrastustoiminnot ovat tärkeitä kehitysympäristöjä. Lapsuudessa koetut tapahtumat, fyysinen ja psyykkinen kehitys sekä sosiaaliset suhteet ovat pohja nuoruuden hyvinvoinnille, mutta näillä ikävaiheilla on merkitystä myös aikuisuudessa koetulle hyvinvoinnille. Suuriotantaisissa väestötutkimuksissa on selvitetty, että noin viisikymmentä prosenttia mielenterveydenhäiriöistä on alkanut jo ennen neljän-toista vuoden ikää. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 23.7.2025.)

Niin sanottu positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi on ihmiselle voimavara ja suuri osa koettua terveyttä ja hyvinvointia. Mielen hyvinvointi on tärkeää kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn kannalta ja sisältää esimerkiksi psyykkiset voimavarat, vaikuttamismahdollisuudet omassa elämässä, toiveikkuuden ja elämänhallinnan tunteet, tyydyttävien sosiaalisten suhteiden olemassaolon ja käsityksen omasta itsestä

ja omista mahdollisuuksista elämässä. Mielen hyvinvointiin voidaan lukea emotionaalinen, psykologinen, sosiaalinen ja fyysinen, mutta myös hengellinen hyvinvointi. Vaikka ihmiselle ei diagnosoida lääketieteellisesti mielenterveydenhäiriötä, voi hänellä siitä huolimatta olla suuriakin puutteita psyykkisessä hyvinvoinnissa. (Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 15.5.2025.)



Kuva 1. Positiivisen mielenterveyden hyödyt. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos 2022.

Ihminen on sosiaalinen olento ja evoluutiohistoriassa ihmisten selviytymistä on nimenomaan tukenut ryhmiin kuulumisen, ryhmässä puolustautuminen ja tarpeellisten resurssien hankkiminen yhteistyössä toisten kanssa. Vaikka emme enää elä pelkkien selviytymistarpeiden täyttämisen aikakaudella, on ihmisellä luontainen tarve läheisille sosiaalisille suhteille, etenkin elämän alkupuolella, jolloin ihminen on täysin riippuvainen hoivaajastaan, mutta sosiaaliset suhteet ovat tärkeitä koko elämänkaaren ajan. Siksi sosiaalisuutta on aina pidetty yhtenä ihmisen perustarpeista. Sosiaaliset suhteet ovatkin terveyden ja hyvinvoinnin kannalta moniulotteinen asia. Sosiaalinen kiinnittyminen tai sen puuttuminen ovat keskeisiä ihmisen hyvinvoinnin ja terveyden kannalta tarkasteltuna. (Elovainio ja Komulainen 2023.)

2.4.1 Kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin kohtaaminen

Kun elämässä tulee vastaan vaikeita tilanteita, on se usein kohta, jossa ihminen tarvitsee tuekseen sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, moninaisia palveluja ja asiantuntemusta. Voidaan sanoa, että tänä päivänä asiakkaiden elämäntilanteet ja arki ovat entistä vaikeampia asioita käsitellä, mikä vaikuttaa asiakkaan prosessin pitkittymiseen ja synnyttää monimutkaisiakin kokonaisuuksia auttamisprosessiin. Onnistunutta kohtaamista määrittää ammattilaisen läsnäolo ja hyvässä kohtaamisessa asiakkaan voimavarat vahvistuvat ja hän pystyy paremmin toimimaan omassa arjessaan. Onkin siis ensiarvoisen tärkeää ymmärtää ihminen oman arkensa toimijana sekä se, että ammatillinen vuorovaikutus on kokonaisvaltainen toiminnan prosessi. Auttamistyön asiakaslähtöisyyttä rakennetaan ammatillisessa vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa. Tarkoituksena on, että asiakas saa vuorovaikutuksessa tasa-arvoisen kumppanin osan. (Hänninen ja Poikela 2016, 148–155.)

Jos ammattilaisena lähdemme tarkastelemaan asiakkaan tilannetta institutionaalisena ongelmana, jättää se ulkopuolelle asiakkaan arjen rakentumisen dynaamisena suhdeverkostona ja näin myös sen, että asiakkaan oma elämäntilanne ja arki ja niistä syntyvä tulkinta tekevät merkityksellisen asiakaslähtöisyydestä. Tällöin myös asiakkaan oma tulkinta siitä, mikä häntä sillä hetkellä parhaiten auttaisi, jää ulkopuolelle. (Hänninen ja Poikela 2016, 157.) Kiuru (2018, 254) on tutkinut traumaattisen menetyksen kokeneiden ihmisten kohtaamista tutkijana ja sosiaalityöntekijänä ja esittää, että sosiaalityön viitekehyksessä asiantuntijuuden ja ammatillisuuden ydintä on empaattinen läsnäolo, kuuntelemisen taito ja tilan luominen yksilölliselle muutosprosessille. Kiurun sosiaalityöntekijän ammatillisuudesta katsoen psykososiaalisen tuen toteutuminen on oleellinen osa palvelujärjestelmää, jotta kokemus kohdatuksi tulemisesta mahdollistuu (Kiuru 2018, 248).

Jokainen lapsi tarvitsee vähintäänkin yhden ihmisen rinnalleen, joka suhtautuu myötätuntoisesti, hyväksyy lapsen ja kuuntelee häntä. Tasapainoinen aikuinen pystyy tarjoamaan lapselle onnistuneita vuorovaikutuksen kokemuksia ja näin myös mahdollisia korjaavia kokemuksia. Tämän henkilön ei ole välttämätöntä olla lapsen tai nuoren vanhempi, vaan myös rinnalla voi seistä niin opettaja, sosiaalityöntekijä kuin isovanhempi. Perheen ulkopuoliset turvalliseksi mielletyt aikuiset ovat myös lasta suojaavia tekijöitä. Suomessa elämme hyvin yksilökeskeisessä ja yksityisyyden suojaan nauttien, jolloin esimerkiksi opettajan ymmärrys ja myötäeläminen levottoman lapsen tai nuoren tilanteessa voi osoittautua erittäin haastavaksi. Lapsen ja nuoren hyvinvoinnin turvaamiseksi olisi edullista edellyttää yhteiskunnassamme vapaampaa, arvostavampaa ja syyllistämätöntä informaation kulkua eri ammattilaisilta toisille, jotta turvaverkkojen ja terveyden ja hyvinvoinnin sosiaaliset määritelmät voisivat tulla huomioiduksi. Pelkonen ja Saarela esittävät, että liiallinen yksityisyyden suoja ruokkii yhteisön pirstaloitumista ja se osoittautuu merkiksi turvattomuudesta ja kollektiivisesta traumasta yhteiskunnassamme. (Pelkola ja Saarela 2020, 106–107.)

3 Tutkimusasetelma ja metodologia

3.1 Tutkimustehtävät

Tämän tutkielman laajempaan tarkoituksena on tuottaa tietoa lapsuusajan haitallisten kokemusten vaikutuksista sosiaalityön näkökulmasta. Psykososiaalisessa sosiaalityössä korostetaan psykologista ymmärrystä ihmisen käyttäytymisestä ja persoonallisuuden muodostumisesta. Psykososiaalinen työskentely on erityisen merkityksellistä tilanteissa, joissa asiakkaalla on vaativa tilanne ja asiakas tarvitsee moninaista tukea. (Raunio 2009, 178.)

Tämän maisterintutkielman tehtävänä on tarkastella miten sosiaalityön käytännöt tukevat lapsuuden aikaisiin haitallisiin kokemuksiin liittyvien riskien ehkäisyä ja toipumista psykososiaalisen sosiaalityön näkökulmasta. Tavoitteenani on lisätä tietoa sekä lapsuusajan haitallisista kokemuksista (ACE), mutta myös sosiaalityön suuntauksena tunnetun psykososiaalisen sosiaalityön merkityksestä erityisesti ACE-kokemuksista kärsivien asiakkaiden toipumisen tukena. Toivon tämän tutkielman lisäävän ymmärrystä sosiaalityön asiakkaiden monimuotoisten tilanteiden ja ongelmien kasaantumisen näkökulmasta.

Kirjallisuuskatsausta tehtäessä on tärkeää asettaa hyvät tutkimuskysymykset, joista tunnistaa tutkimusalalta itseään erityisesti kiinnostavan ja merkityksellisen aiheen. Tutkimuskysymysten tulee olla sellaisia, ettei niihin voida vastata lyhyesti, vaan niiden tulee olla tutkimusalan kannalta merkityksellisiä, ei liian laajoja, mutta ei myöskään liian suppeita ja kysymykset ovat selkeästi ilmaistuja. (Vilkka 2023, 44.)

Tutkimuskysymykseni ovat:

1. Millaisia vaikutuksia ACE-kokemuksilla on nuorten ja nuorten aikuisten hyvinvointiin?
2. Miten ACE-kokemuksiin liittyviä riskejä ja vaikutuksia voidaan tunnistaa ja voidaanko niihin vastata psykososiaalisen sosiaalityön keinoin?

Olen ennalta perehtynyt lapsuusajan haitallisiin kokemuksiin tehdessäni kandidaatin-tutkielmaani traumainformoidusta työotteesta ja sen merkityksestä sosiaalityössä, joka on saattanut osaltaan vaikuttaa käsitykseeni tämän tutkielman aiheesta. Tätä tutkielmaa lukiessa on syytä huomioida, että nämä tutkimustulokset perustuvat omiin tulkitoihini varsin vähän tutkitusta aiheesta, eivätkä ole yleistettävissä kaikkiin mahdollisiin sosiaalityön näkökulmiin tai nuorten ja nuorten aikuisten lapsuudenajan haitallisista kokemuksista koituviin riskeihin ja vaikutuksiin elämässä. Lisäksi aineiston tutkimukset ovat toteutettu ympäri maailman, joissa ei ole välttämättä lainkaan sosiaalityön tieteenalaa tai verrattavissa olevaa sosiaalityön tieteenalaa sellaisena, kuin sen Suomessa tunnemme. Tämä on tärkeä huomioida kontekstisidonnaisuutena, kun tutkimustulosten sovellettavuutta pohditaan suomalaiseen sosiaalityön järjestelmään. Tutkimustulokseni kuitenkin viittaavat siihen, että lapsuus ajan haitallisten kokemusten vaikutukset ovat samankaltaisia valtiosta ja siellä vallitsevasta tilanteesta huolimatta. Voi olla kuitenkin haastavaa pohtia sota-alueella kasvaneiden nuorten lapsuusajan haitallisia kokemuksia ja pääasiallisesti turvallisessa ja rauhanomaisessa valtiossa kasvaneiden nuorten kokemuksia, vaikka tässä tutkimuksessa en huomioikaan aineiston tutkimusten tekijöiden valtioiden lähtökohtia suhteessa tutkimusaineistojen tuloksiin.

3.2 Tutkimusmenetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämä maisterintutkielma on toteutettu kuvailevana eli narratiivisena kirjallisuuskatsauksena. Tutkielman lähtökohtana on etsiä tutkimuksista vastaus siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään ja mitkä ovat tutkittavan ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. Kuvailevan eli narratiivisen kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on jonkin ilmiön ymmärtäminen ja sen kuvaileminen riittävän vakuuttavasti ja johdonmukaisesti. Kuvailevalla kirjallisuuskatsauksella voidaan analysoida tutkimuksia ja muita mahdollisia kirjallisia aineistoja siten, että tutkijan ymmärrys ilmiöstä laajenee jatkuvasti, mutta ymmärtämisen matka mahdollistaa myös ilmiötä koskevan intuition seuraamisen.

(Vilkka 2023, 21–22.)

Kirjallisuuskatsaus valikoitui tämän tutkielmani metodiksi, sillä se antaa mielenkiintoisen mahdollisuuden perehtyä laajemmin tutkielman aihealueeseen myös kansainvälisen tutkimuksen näkökulmasta, sillä suomalaista tutkimusta on tutkielmani aiheesta niukasti saatavilla. Kirjallisuuskatsaus tarjoaa siis laajan mahdollisuuden yhteenvedon luomiselle kansainvälisestä tutkimuksesta ja siitä, miten aihetta on käsitelty jo tehdyissä tutkimuksissa. Tämän tutkielman tarjoama tieto on tärkeää suomalaisen sosiaalityön kehittämisen kannalta ja se tuottaa välillisesti tietoa psykososiaalisen sosiaalityön interventoiden vahvistamiseksi. Kangasniemen, Pietilän, Utraisen, Jääskeläisen, Ahosen ja Liikasen (2013, 294) mukaan kuvailevaa kirjallisuuskatsausta käytetään erilaisiin tarkoituksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voi kohdentua käsitteellisen ja teoreettisen kehyksen rakentamiseen, tiettyyn aiheeseen liittyvän tiedon esittämiseen, erilaisten ongelmien tunnistamiseen tai tietyn teorian kehittämiseen. Menetelmänä kuvaileva kirjallisuuskatsaus on käyttökelpoinen akateemisissa tutkimuksissa. (Mt.)

Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina on määriteltävissä tavaksi tutkia tutkijoiden alkuperäistutkimuksia ja se toteutetaan jo olemassa olevan tiedon yhdistämiseksi ja tulkitsemiseksi. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tiivistää alkuperäistutkimusten olennaista tietoa ja tehdä johtopäätöksiä tutkimuskysymyksiin vastaten. Kirjallisuuskatsausta voidaan kutsua monimenetelmälliseksi ja analyttiseksi tutkimusmetodiksi, jossa yhdistyvät ennalta suunniteltu tutkimuksen hakuprosessi, aineiston valikointi, kriittinen lukeminen ja arviointi ja aineiston analyysi. (Vilka 2023, 11–13.) Salmisen (2023, 4) mukaan kirjallisuuskatsaus kuuluu kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen metodien yhdistelmään. Tutkimuskirjallisuuteen perustuva kirjallisuuskatsaus on perusta uusien tutkimustulosten syntymiselle systemaattisin, täsmällisin ja toistettavin menetelmin. Kirjallisuuskatsaus tutkimusmetodina perustuu alkuperäisten korkealaatuisista tutkimuksista tehtyihin johtopäätöksiin. (Mt.)

Kuvaileva kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu aiemmasta julkaistusta tutkimuksesta ja tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä tiedosta ja sisältää yleensä kuvauksen aineiston valinnan ja analyysin prosesseista. Kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa ohjaavat asetetut tutkimuskysymykset, joihin pyritään löytämään mahdollisimman relevantti aineisto. Kirjallisuuskatsauksen aineiston valinnassa huomioidaan kirjalli-

suuskatsauksen aineistolähtöinen ja tutkimusaiheen ymmärtämiseen tähtäävän menetelmän luonne. Aineiston valinnassa kiinnitetään huomiota alkuperäistutkimusten rooleihin suhteessa tutkimuskysymyksiin eli siihen, miten tutkimuskysymykset jäsentävät, täsmentävät ja avaavat tutkimusaihetta. Tutkimusaineiston riittävyys määräytyy tutkimuskysymysten laajuuden perusteella. (Kangasniemi ym. 2013, 295.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan aineiston valinnan prosessia kuvata Kangasniemen ja kumppanien (2013, 295–296) mukaan kahdella eri tavalla, joita kutsutaan implisiittiseksi ja eksplisiittiseksi valinnoiksi. Molemmissa aineiston valinnan tavoissa aineisto haetaan tieteellisesti relevanteista lähteistä, mutta aineiston valinnan raportointitavat poikkeavat toisistaan. Implisiittisessä aineiston valinnassa ei raportoida erikseen aineisojen hankintaan käytettyjä sisäänotto- ja arviointikriteerejä, vaan aineiston valinnan luotettavuus tuodaan esille tekstissä. Lähdekritiikki ja lähteiden valinta sisällytetään siis aineiston käsittelyyn ja kuvailuun. Eksplisiittisessä aineiston valinnassa raportoidaan valintaprosessin kaikki vaiheet ja kirjallisuuden valinta on tarkasti kuvailtua. Näitä molempia aineiston valinnan hakuja ohjaavat kuitenkin tutkimuskysymykset, mutta esimerkiksi systemaattisesta kirjallisuuskatsauksesta eroten valittu aineisto ei perustu pelkästään rajattuihin hakusanoihin ja kieli- ja aikarajauksiin. Näistä asetetuista rajauksista voidaan poiketa, jos se on merkityksellistä tutkimuskysymyksiin vastaamisen kannalta. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinnan painoarvo on aikaisemman tutkimuksen sisällöllisessä valinnassa, ei siis pelkästään asetetuilla hakuehdoilla. Näin aineiston valinta on vastavuoroista reflektiota suhteessa tutkimuskysymyksiin ja valittu aineisto tarkentuu koko prosessin ajan. (Mt.)

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto voi olla menetelmällisesti hyvin erilaista ja erilaisten teoreettisten ja käsitteellisten tutkimusten käyttö on keskeistä, mukaan lukien erilaiset lähestymistavat, tieteenalat ja julkaisuiden ajankohdat tai julkaisualustat voivat näin ollen vaihdella. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa voidaan käyttää taulukointia tukemaan aineiston valintaa ja taulukoinnin avulla voidaan jäsentää ja arvioida valittua aineistoa. (Kangasniemi ym. 2013, 296.)

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen suurin etu on sen tieteellisen tiedon tuottamisen avulla tavoitettava ilmiölähtöinen kuvailtu tieto. Vahvuutena on myös kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen sisältyvä argumentoituus ja perustellusti ohjattu tarkastelu tiettyihin ja valittuihin erityiskysymyksiin, jotta voidaan tuottaa aineistolähtöisesti uusia näkökulmia valittuun tutkimusaiheeseen. (Kangasniemi ym. 2013, 298–299.)

3.3 Aineiston hankinta ja valinta

Tämän kirjallisuuskatsauksen aineiston hankinta aloitettiin maaliskuussa 2025. Tein koehakuja keväällä 2025 seuraaviin tietokantoihin: Academic Search Ultimate (EBSCOhost), Sociology Source Ultimate (ebSCO), Social services abstracts (ProQuest), Applied social services Index and Abstracts (ProQuest), PAIS index (ProQuest), SAGE Journals Online, Scopus (Elsevier). Lisäksi tein koehakuja Google Scholarissa ja LUCFinnassa. Heti koehakujen aikana huomasin, että lapsuusajan haitallisista kokemuksista ei suomenkielisessä tutkimuksessa ole sellaista hakutulosta, jota voisin käyttää tämän tutkielmani aineistona, joten päätin heti koehakujen aikana laajentaa hakulausekkeen englanninkieliseksi. Hakulausekkeen muodostuminen aloitettiin pilkkomalla tutkimuskysymyksistä löytyvät avainsanat ja näistä muodostettiin käsiteryhmiä. Käsiteryhmien muodostumisen jälkeen jatkoin koehakuja yhdistelemällä eri avainsanoja hakulausekkeeseen. Hakulausekkeissa käytettiin Boolean operaattoreita OR ja AND. Koehakujen aikana aloitin sisäänotto- ja poissulkukriteerien muodostamisen.

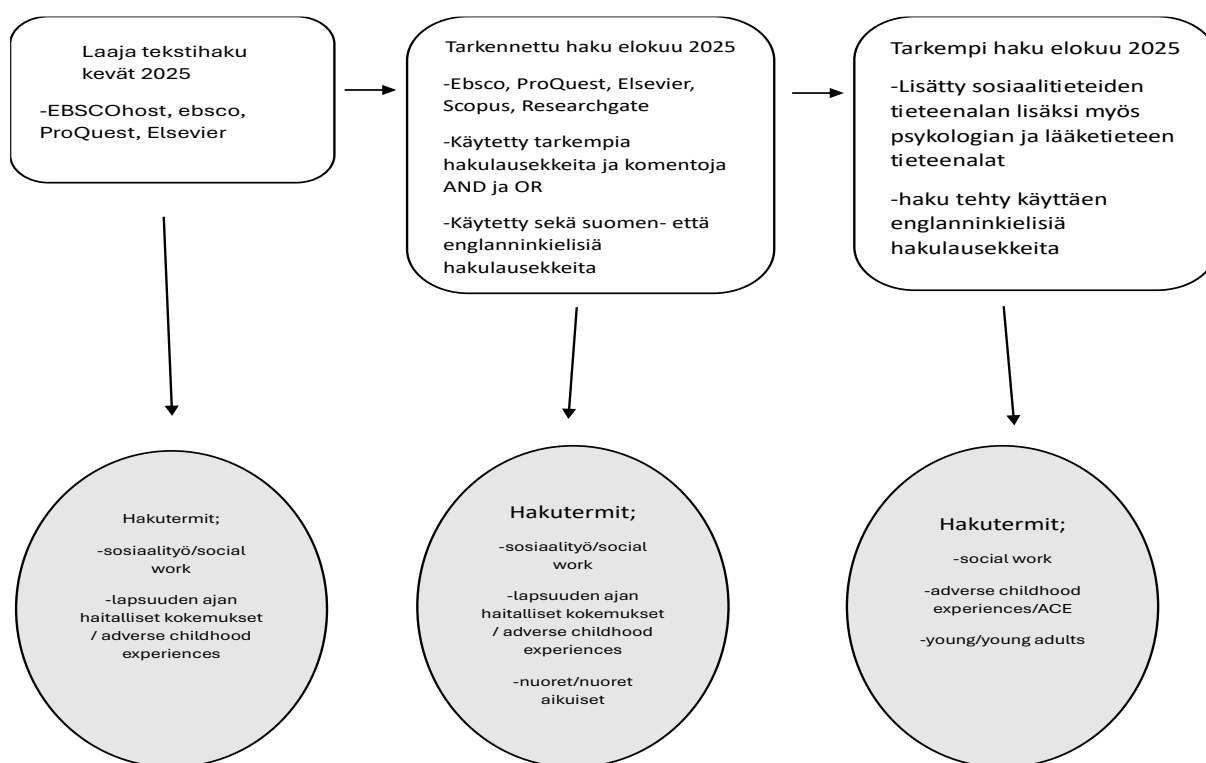
Varsinainen aineiston haku toteutettiin elokuussa 2025 käyttäen tietokantoja ProQuest, Ebsco, Elsevier ja Researchgate. Hakulausekkeena toimi (Adverse childhood experiences* OR ACE*) AND (young* OR young adults*) AND/OR (social work*). Haku palveluissa käytettiin mahdollisimman montaa niiden sisältämää tietokantaa, jotta voitiin suorittaa laaja haku.

Elsevier antoi ensimmäisissä hauissa noin 6000 hakutulosta. Pian hakutuloksia tarkastellessa selvisi, että moni hakutulokseksi noussut tutkimus oli toteutettu kirjallisuuskat-

sauksena, joka ei sovi tähän tutkimukseeni aineistoksi. Sama toistui myös muissa käytetyissä hakukoneissa. ProQuest hakukone antoi ensimmäisissä hauissa hakutulokseksi 13310 ja Ebsco 10990. Hakutuloksiin sisältyneen kirjallisuuden jätin pois aineistosta. Aineiston keruun prosessi esitelty taulukossa (Kuvio 1.).

Hakutuloksista poimittiin yhteensä 382 tutkimusta lähempään tarkasteluun. Tässä tutkimuksen vaiheessa kävin läpi aineistoa niin, että tunnistin hakutuloksista eri tietokannoista poimitut samat tutkimukset eli kaksois- tai kolmoiskappaleet. Tämän vaiheen jälkeen lähdin tarkastelemaan tutkimusten otsikoita ja abstrakteja ja päätin niiden perusteella voisiko tutkimus sopia omaan tutkimukseeni aineistoksi.

Kuvio 1. Aineiston keruun prosessi.



Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on saanut osakseen kritiikkiä erityisesti aineiston laadun arvioinnin suhteen. Olen toteuttanut laadunarvioinnin Vilkan (2023, 92) esittämien kriteereiden mukaisesti eli olen arvioinut aineiston tutkimukset jokaisen erikseen oman

kirjallisuuskatsaukseni käsitteiden, mallien ja teorioiden käytön soveltamisen näkökulmasta. Lisäksi kirjallisuuskatsaukseni aineiston sisäänottokriteerinä oli vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus. Tutkijana pidän valitsemaani tutkimusaineistoa sopivaksi vastaamaan tutkimuskysymyksiini. Tämän tutkimuksen tavoitteena ei ole löytää yksittäistä totuutta tutkielman aiheesta, vaan pyrkiä luomaan suomalaiselle sosiaalityölle tutkittua tietoa lapsuuden ajan haitallisista kokemuksista ja niiden vaikutuksista nuorten ja nuorten aikuisten elämään. Tutkielmani tarkoituksena on avata mahdollisimman laajasti ja yleistettäväksi lapsuuden haitallisten kokemusten vaikutuksia nuorissa ja nuorissa aikuisissa, jotka ovat niistä raportoineet. Jotta näiden nuorten ja nuorten aikuisen lapsuuden ajan haitallisten kokemusten vaikutukset tulevat riittävän laajasti esille, on tärkeää, ettei tutkimusaineistoa rajata koskemaan pelkästään sosiaalityön näkökulmaa, sillä sellaista tutkimusta on myös kansainvälisesti verrattain vähän. Lapsuusajan haitallisten kokemusten vaikutukset ulottuvat pahimmillaan koko yksilön psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kaikille osa-alueille, jolloin tiedon etsiminen sosiaalityön ulkopuolelta on välttämätöntä. Aineiston hakua ja valintaa tehdessäni huomasin, että sosiaalityön tieteenalalla tehdyt tutkimukset lapsuuden ajan haitallisista kokemuksista ja niiden vaikutuksista olivat pitkälti kirjallisuuskatsauksia, jotka eivät sovi tähän tutkimukseeni aineistoksi. Tutkimukseni aineisto on kuitenkin rajattu koskemaan sellaisia tutkimuksia, joista voidaan saada vastaus sosiaalityön näkökulmasta, suomalaista sosiaalityön järjestelmää mukaillen.

Aloitin aineiston rajauksen muodostamisen koehakujen aikana. Aineiston rajauksessa käytettiin seuraavia sisäänottokriteerejä: aineiston julkaisu vuosilta 2020–2025, kieli englanti ja suomi, nuoret ja nuoret aikuiset ja vertaisarvioitu tieteellinen tutkimus. Aineiston tieteenalana hyväksyin psykologian, sosiaalityön ja lääketieteen. Useat tutkittavat ilmiöt ovat Vilkan (2023, 46) mukaan monialaisia ja silloin tutkimusta saattaa löytää myös muista tieteenaloista. Tämä antaa usein myös vahvistusta sille, että oman tieteenalan olisi mielekästä osallistua aihepiiriin tieteelliseen tutkimukseen ja keskusteluun tekemällä tutkittavasta ilmiöstä tutkimusta aiempaa enemmän. (Mt.) Koska suomalaisessa tutkimuksessa on toistaiseksi hyvin vähän olemassa olevaa tietoa lapsuus-

ajan haitallisten kokemusten vaikutuksista sosiaalityön näkökulmasta, on myös vieras-kielisen aineiston keruussa ollut tarpeellista huomioida muiden tieteenalojen tarjoama tutkimus.

Hakutuloksista suljettiin pois aineistot, joiden avulla tutkimuskysymyksiin ei pystynyt vastaamaan tai aineistot, joita ei voinut yhdistää sosiaalityön käytäntöihin. Myös hakutulokset, jotka olisivat vaatineet maksullisen lisenssin tutkimuksen tarkasteluksi, suljettiin pois. Opiskelijana minulla ei ole ollut mahdollista päästä maksullisten tutkimusten pariin, joten ne ovat rajattu pois aineistosta. Osa aineistosta on hankittu käyttämällä Researchgate tietokantaa, joka on suosittu verkkokeskus akateemisten julkaisujen jakamiseen. Researchgatea olen käyttänyt saadakseni kokoversion tutkimuksesta kirjoittajien tutkijasivuilta. Tutkielman sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat näkyvillä alla olevassa taulukossa (Taulukko 1.).

Taulukko 1. Tutkimusaineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

Tutkimusten hyväksymiskriteerit	Tutkimusten poissulkukriteerit
Englannin ja suomenkieliset	Muut kielet
Aikarajaus vuodet 2020–2025	Vanhemmat kuin vuonna 2020 julkaistut tutkimukset
Kvalitatiiviset ja kvantitatiiviset tutkimukset	Kirjallisuuskatsaukset
Vertaisarvioitu tutkimus	Ei vertaisarvioitu tutkimus
Luettavissa ilmaiseksi verkossa tai saatavilla kirjastossa	Maksullinen aineisto tai ei saatavilla
Julkaisu, jossa käsitellään lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia nuorilla tai nuorilla aikuisilla. Julkaisun avulla vastaan tutkimuskysymyksiin.	Julkaisu ei käsittele aihetta tai tutkimuksen tarkoituksen näkökulmasta on liian rajattu näkökulma. Julkaisusta ei löydy vastausta tutkimuskysymyksiin.

Aineisto valikoitui sen perusteella mikä parhaiten vastasi tutkimuskysymyksiin « Millaisia vaikutuksia ACE-kokemuksilla on nuorten ja nuorten aikuisten hyvinvointiin» ja «Miten ACE-kokemukseen liittyviä riskejä ja vaikutuksia voidaan tunnistaa ja voidaanko niihin vastata psykososiaalisen sosiaalityön keinoin».

Tutkimuksen aineistoksi valikoitui 15 tieteellistä tutkimusta (Liite 1), jotka olivat selkeästi yhdistettävissä lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten vaikutuksiin nuorissa ja nuorissa aikuisissa. Tutkimukset on toteutettu Yhdysvalloissa, Iso-Britanniassa, Pohjois-Irlannissa, Pakistanissa, Kanadassa, Intiassa, Azerbaidžanissa, Ranskassa ja Etelä-Koreassa. Pysin valitsemaan tutkimuksia ympäri maailman, pääasiassa oman mielenkiintoni vuoksi. Toivoin tutkimukseni tuovan esille myös universaalimpaa käsitystä ja näkökulmaa lapsuusajan haitallisten kokemusten vaikutuksista nuorten ja nuorten aikuisten elämään.

Kaikki tutkimukset ovat englanninkielisiä, sillä kyseisellä kielellä oli saatavilla tähän tutkimukseen sopivaa aineistoa. Lisäksi englannin kieli on itselleni suomen kielen jälkeen seuraavaksi vahvin kieli. Vieraan kielen käyttäminen tuo mahdollisia haasteita aineiston tulkitsemisessa, ja on mahdollista, että olen tutkimusta tehdessäni tehnyt virhetulkintoja aineistoa analysoidessa. Olen pyrkinyt varmistamaan ja vahvistamaan ymmärrystäni vieraskielisistä sanoista ja vaikeasti ymmärrettävistä lauseista käyttämällä sanakirjaa ja ilmaisia käännösohjelmia.

3.4 Aineiston analyysi

Tämän tutkielman aineisto analysoitiin teema-analyysillä, jota toteutin Braunin ja Clar-ken (2006) ohjeistuksen mukaisesti. Temaattinen analyysi on menetelmä, jolla voidaan tunnistaa, analysoida ja raportoida teemoja ja sen tavoitteena on luoda uskottava ja hyödyllinen teoria ilmiöstä, joka perustuu käytettyyn dataan. Teema kuvaa jotakin tärkeää aineistosta tutkimuskysymykseen nähden ja samalla edustaa jonkinlaista kuviollista vastausta tai merkityksen tasoa tietojoukossa. Tunnistettujen teemojen ja analy-

soitujen teemojen on oltava tarkka heijastus koko aineiston sisällöstä ja teema-analyysin teossa tarvitaan syvyyttä, jotta kokonaiskuva säilyy rikkaana. Teema-analyysi on erityisen hyödyllistä, kun tutkitaan vähän tutkittua aihetta. Valittujen teemojen tulee sisältää jotakin oleellista tutkimuskysymykseen vastaamiseksi ja teemojen löydyttyä lisätään aiheet, jotka erityisesti kuvaavat tai liittyvät valittuihin teemoihin. (Braun ja Clarke 2006.) Braunin ja Clarcken (2006, 86–87) mukaan teema-analyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkijan tulee uppoutua aineistoon lukemalla aineistoa toistuvasti ja aktiivisesti etsien merkityksiä ennen teemoittelun aloittamista. Aineistoon tutustumisen jälkeen on hyvä tehdä muistiinpanoja tai merkitä ideoita teemoitteluun, joihin voidaan palata seuraavissa vaiheissa. Aineistoon tutustumisen jälkeen koko aineisto käydään systemaattisesti läpi ja siitä tunnistetaan mielenkiintoisia puolia, jotka voivat muodostaa toistuvia teemoja koko aineistosta. Seuraavaksi merkityt teemat tarkastetaan ja työstetään lopulliseen muotoonsa, jolloin teemat saavat myös nimen. Koko prosessin ajan jatketaan analysointia teemoista ja niiden piirteistä. Lopuksi tuotetaan kuvaus analyysistä, peilataan teemoja tutkimuskysymyksiin ja tuotetaan tieteellinen kooste tehdystä analyysistä. (Mt.)

Aineiston käsittely aloitettiin lukemalla aineistot yleisesti englannin kielellä ja tämän jälkeen aineistot käännettiin kokonaisuudessaan suomen kielelle, jotta analyysin teko helpottuisi. Vieraskielinen aineisto tuottaa riskin lukijalle ja siksi aineisto tuli käänntää kokonaisuudessaan sanakirjaa tai käännösohjelmaa hyödyntäen. Suomen kielelle käännetty aineistot luettiin useaan kertaan. Tässä vaiheessa aloitin myös alustavien muistiinpanojen tekemisen alleviivaamalla aineistosta mielestäni tutkimuksen aiheelle oleellisia seikkoja. Aineistoon perehtymisen jälkeen jatkettiin teemoittelemalla aineistosta saatuja tuloksia tutkimuskysymysten mukaan muun muassa asiakkaan näkökulmaan ja sosiaalityön näkökulmaan tutkimuskysymysten (1. ja 2.) ohjaamana. Jokaisesta käännetystä ja luetusta tutkimuksesta tein muistiinpanoja erillisille sivuille, jotta lähdetiedot pysyivät selkeänä. Vilkka (2023, 80) kirjoittaa kirjallisuuskatsauksen läpinäkyvyydestä ja selkeydestä, jossa tämän tavoitteen olennainen apuväline ovat valikoiduista havainnoista tehdyt muistiinpanot, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen ja ovat tärkeitä aiheen hahmottamisen vuoksi. Muistiinpanoista pitäisi löytyä kaikki havainnot ja proses-

sin edetessä tehty työ perusteluineen. Muistiinpanoilla voidaan luoda kirjallisuuskatsaukselle käsitteellinen kehys, joka sisältää tutkimuksen kokonaiskuvan. Muistiinpanoista tulisi siis löytyä järjestelmällisesti ja selkeästi se mitä tutkija on löytänyt ja ymmärtänyt prosessin aikana tutkielman aiheesta. (Mt.)

Jatkoin ensimmäiseen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi teemoittelua analyysin edetessä etsien tutkimusaineistosta saaduista muistiinpanoista samankaltaisuuksia ja merkityksiä. Kirjoitin muistiinpanoihin omia havaintoja, merkitsin myös viittauksia teoriaan. Muistiinpanot taulukoin alla olevan (Taulukko 2.) mukaisesti.

Taulukko 2. Aineiston teema-analyysi 1.

Teema	Alateema	Alateeman sisältö
	Terveydelliset vaikutukset	-ahdistuneisuus, masentuneisuus -heikko terveydentila, pitkäaikaiset terveysongelmat, krooniset terveysongelmat -somaattiset sairaudet, ylipaino tai lihavuus merkittävästi suurempaa -tupakointi, päihteiden käyttö -riskikäyttäytyminen -epäsäännöllinen unirytm, huonot ruokailutottumukset -kuolema -itsensä vahingoittaminen, itsemurha
ACE kokemusten vaikutukset nuorten ja nuorten aikuisten hyvinvointiin	Sosioekonomiset vaikutukset	-ammattillinen ja akateeminen alisuoriutuminen, ei koulutusta -koulun keskeyttäminen, tukiopetus-tarve -köyhyys, rikollisuus -syrjäytyminen, epäedulliset elämän olosuhteet -teinivanhemmuus -sosioekonomisesti epäsuotuisa asema
	Sosiaaliset vaikutukset	-heikko kuulumisen tunne, yksinäisyyden kokemus, yksinäisyys -syrjäytyminen, yksin selviäminen, syrjään vetäytyminen -sosiaaliset vaikeudet -kotitalousköyhyys

	Sosiaalipsykologiset vaikutukset	-emotionaaliset vaikeudet, psykologisen sopeutumisen vaikeudet -epäluottamus, ei luotettavia aikuisia -tunteiden säätelyn vaikeus, kognitiivisen kehityksen haasteet, jotka johtavat psykobiologiseen haavoittuvuuteen ja kehityksen viivästymiseen -haitallisten kokemusten normalisointi -aggressiivisuus -viivästynyt avun hakeminen mielenterveyslukuaitaidon puutteen vuoksi (kyky tunnistaa stressiä heikko) -yksinäisyyden kokemus sosiaalisista kontakteista huolimatta -huonot selviytymiskeinojen mallinnukset
--	----------------------------------	---

Toiseen tutkimuskysymykseen vastaamiseksi keräsin aineistosta sosiaalityön kentälle sopivat johtopäätökset ja tutkimusten tulokset ja jatkoin teemoittelua etsien vastauksia toiseen tutkimuskysymykseeni samalla tavalla kuin ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni. Teemoittelun avulla pelkistin ja keräsin tutkimusaineistosta johtopäätöksiä, joiden avulla on mahdollista löytää vastaus tutkimuskysymykseen. Keräsin nämä johtopäätökset erillisiin taulukkoihin (Taulukko 3. ja 4.).

Taulukko 3. Aineiston teema-analyysi 2.

Teema	Alateema	Alateeman sisältö
	ACE-seulonta	-Perusterveydenhuollon palvelut
	Sosiaalityön osallisuus palvelujärjestelmässä	-ACE-kokemusten tunnistaminen, trauman tunnistaminen -sosiaalityön sisällyttäminen terveydenhuollon hoito-ohjelmiin -sosiaalityön osallisuus kouluissa ja muissa nuorten ja nuorten aikuisten peruspalveluissa
ACE-kokemusten tuomien riskien tunnistaminen	Interventio	-lyhyet interventiot peruspalveluissa -voivat vähentää esimerkiksi koulun keskeyttämistä tai alisuoriutumista
	Sosiaalinen tuki	-Yksinäisyyden vähentäminen -Masennusoireiden ehkäisy
	Tiedon lisääminen, ACE-tietoisuus	-Vanhempien, nuorten ja ammattilaisten -Kyky tunnistaa omia tunteitaan ja kokemuksiaan -Palveluiden suunnittelu

Taulukko 4. Aineiston teema-analyysi 3.

Teema	Alateema	Alateeman sisältö
	Perheen tukeminen	-ACE-tietoisuus -Asianmukainen tuki ongelmiin -Perheen syyllistämisen välttäminen -Nuori ei ole olosuhteiden uhri -Monimutkaiset tapahtumaketjut -Vanhemmuustaidot
	Empaattinen kohtaaminen	-Emotionaalisesti riittävän turvallinen tila -Luottamus -Terapeuttinen interventio -Nuoruusiän resilienssin ymmärtäminen
Psykososiaalisen sosiaalityön keinot	ACE-tietoisuuden lisääminen	-Vanhemmat, nuoret, ammattilaiset -Käyttäytymisriskien tunnistaminen -Suojaavien tekijöiden tunnistaminen
	Yksinäisyyden torjuminen	-Syrjäytymisen mahdollisuuden tunnistaminen -Huonon psykologisen sopeutumisen tunnistaminen -Sosiaalisten verkostojen tunnistaminen ja laajentaminen -Kokonaisvaltainen tarkastelu -Vertaistuki
	Sosioekonomiset tuet	-Etuuksien myöntäminen -Sosioekonomisen aseman tunnistaminen

4 Lapsuuden haitallisia kokemuksia kärsineiden nuorten ja nuorten aikuisten riskit – asiakkaan näkökulma

4.1 Terveydelliset vaikutukset

Ensimmäiseen tutkimuskysymykseen löytyneiden tulosten perusteella keskeisimmiksi riskeiksi nuorten ja nuorten aikuisten elämässä lapsuuden haitalliset kokemukset vaikuttivat terveydellisiin haasteisiin (Maurya ja Maurya 2023; Sabella, Lane, O’Neil ja Tincknell 2024; Fatima, Seleem, Ishaq, Khan, Burkari, Naz, Fatima, Abdi ja Jain 2024; Schwartz, Galera, Arsandaux, Montagni ja Tzourio 2023; Dickie, Langhinrichsen-Rohling ja McCanulty 2024; Bunting, McCartain, Davidson, Grant, Mulholland, Schubotz, Hamill, McBride, Murphy, Nolan ja Shevlin 2023; Boyer, Aguas, Klinginsmith ja Nelson 2025; Agrawal, Lei, Shah, Bui, Halfon ja Schickedan 2025; Avery, James, Cowley, Griffiths, Bellis, Hughes ja Brophy 2025; Solberg, Peters, Resko ja Templin 2023; Bae 2023). Tulosten perusteella voidaan sanoa myös erilaisten psykosomaattisten oireiden ja terveydellisten haasteiden liittyvän merkittäväällä tavalla koettuihin lapsuuden aikaisiin haitallisiin tapahtumiin (Fatima ym. 2024; Schwartz ym. 2023; Bunting ym. 2023; Avery ym. 2025; Mirzayeva 2023). Yllättävän suurella osalla lapsuusajan haitallisista kokemuksista kärsineillä nuorilla ja nuorilla aikuisilla on pitkittyneitä terveydellisiä haasteita, joiden tiedetään väistämättä vaikuttavan pitkittyessään mielenterveyteen ja psykososiaaliseen stressiin. Solberg ja kumppanien (2023, 10) tutkimuksessa todetaan fyysisen terveyden ja mielenterveyden haasteiden välillä pitkäaikainen yhteys, jota heikko terveydentila ennustaa. Kroonisia fyysisiä sairauksia ja vammoja omaavilla nuorilla on paljon enemmän todettavissa mielenterveydenhäiriöitä kuin tyypillisesti kehittyneillä nuorilla. (Mt.) Esimerkiksi Avery ja kumppanien (2025, 12–13) tutkimuksessa lähes puolet tutkimukseen osallistujista ilmoitti kokemuksistaan pitkäaikaisista terveysongelmista. Nuo-ret kertoivat, että lapsuuden ajan haitallisten kokemusten aiheuttamien vaikutusten ja mielenterveysongelmien tuen saamisen päällekkäinen luonne saattoivat vaikuttaa vai-

keuksiin saada riittävää tukea. (Mt.) Fatima ym. (2024, 7) tutkimuksessa todettiin useimilla tutkimukseen osallistujilla olleen psykosomaattisia oireita vaihtelevilla tasoilla, kuten erityisesti migreenipäänsärkyä ja vatsavaivoja. Swedo, Pampati, Anderson, Thorne, McKinnon, Brener, Stinson, Mpofu ja Niolon (2024) tutkimuksessa opiskelijoilla, joilla oli kaksi tai useampia lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia, oli merkittävästi korkeampi riski lähes kaikkien sairauksien esiintyvyyteen kuin opiskelijoilla, joilla ei ollut yhtään lapsuuden ajan haitallisia tapahtumia. Swedo ja muut (2024) esittävät myös ACE- kokemuksilla ja lihavuuden tai ylipainon esiintyvyydellä olevan yhteyttä.

Nuorilla, joilla on ollut vaikea lapsuus ja runsaasti haitallisia tapahtumia, on suurempi riski omaksua negatiivinen terveyskäyttäytyminen. Muun muassa hyväksikäytetyksi joutuminen lisää traumaattisen vaikutustensa vuoksi riskiä päihteiden käyttöön, mielenterveysongelmiin ja sukupuolitauteihin, jotka heikentävät uhrin fyysistä terveyttä. (Maurya ja Maurya 2023, 7.)

Haitalliset lapsuuden ajan kokemukset vaikuttavat tutkitusti myös nuoren ja nuoren aikuisen riskiin käyttää laittomia huumeita. Huumeiden käytöllä on kohtuuttomia terveydellisiä, mutta myös sosiaalisia seurauksia ja runsaat lapsuusajan haitalliset kokemukset ovat Schwartz ym. (2023, 263) tutkimuksessa yhdistetty kannabiksen käyttöön korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa. Schwartz ja kumppanit (2023) ovat osoittaneet, että nuorilla opiskelijoilla, joilla oli taustallaan lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia, oli jopa 4,7 kertaa suurempi todennäköisyys käyttää hallusinogeenejä, stimulantteja ja kannabista elinaikanaan verrattuna henkilöihin, joilla ei ollut taustallaan lainkaan lapsuuden ajan haitallisia kokemuksia. Myös Dickie ym. (2024), Solberg ym. (2023) ja Maurya ja Maurya (2023) raportoivat lisääntyneestä riskistä ajautua päihteiden käyttäjäksi, jos nuoren taustalla vaikuttavat ACE-kokemukset.

4.2 Mielenterveydelliset vaikutukset

Mielenterveyden ongelmat ovat merkittävä terveydellinen, mutta myös johdannainen sosiaaliin, sosiaalipsykologisiin ja sosioekonomisiin vaikutuksiin. Lähes jokainen tämän tutkimuksen aineisto raportoi lapsuusajan haitallisten kokemusten lisäävän merkittävästi mielenterveyden haasteita ja riskiä sairastua mielenterveyshäiriöihin, itsensä vahingoittamista, itsemurhan riskiä ja -ajatuksia, riskiä jatkuviin surun tai toivottomuuden tunteisiin, ahdistukseen, tunteiden säätelyvaikeuksiin, korkeampiin stressitasoihin ja murehtimiseen, vähempään toiveikkuuteen (Maurya ja Maurya 2023; Sabella ym. 2024; Swedo ym. 2024; Fatima ym. 2024; Dickie ym. 2024; Bunting ym. 2023; Boyer ym. 2025; Agrawal ym. 2025; Haslam, Hamilton-Hinch, Torres, Munroe, Grant, Gilbert ja Ross 2024; Bae 2023; Solberg ym. 2023; Mirzayeva 2023).

Felitti ja kumppanit (1998) ovat tutkineet jo vuosikymmeniä sitten lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten merkitystä aikuisten kuolinsyille Yhdysvalloissa ja tutkimuksen tuloksista on pääteltävissä, että lapsuuden ajan haitalliset kokemukset voivat vaikuttaa terveyteen liittyvissä kysymyksissä sekä asenteisiin että käyttäytymiseen, jotka voivat olla joko ennustamattomia tai tiedostamattomia psykologisia selviytymiskeinoja. (Felitti, Anda, Nordenberg, Williamson, Spitz, Edwards, Koss ja Marks 1998.)

4.3 Sosiaaliset vaikutukset

Keskeistä tulosten perusteella olivat myös sosiaaliset vaikutukset eli nuorten yksinäisyyden kokemukset ja eristäytyminen, jotka vaikuttivat olevan myös nuorten ja nuorten aikuisten selviytymiskeinoja. Yksinäisyydellä ja vetäytymisellä sosiaalisista kontakteista on merkittävä riski liittyä negatiivisiin terveys- ja käyttäytymismuotoihin. (Fatima ym. 2024; Boyer ym. 2025; Solberg ym. 2023.) Baen (2023, 8) tutkimuksessa raportoitii erityisesti yksinäisyyden olevan liitoksissa voimakkaampiin masennusoireisiin ja yksinäisyyttä voidaan kokea, vaikka sosiaalisia kontakteja olisikin nuoren elämässä tiheästi.

Näin ollen runsaatkaan sosiaaliset kontaktit eivät suojaa nuorta täysin yksinäisyydeltä, eikä vähäisempi määrä sosiaalisia kontakteja ennusta aina yksinäisyyden kokemuksia tai masennusoireita. Sosiaalisten verkostojen koostumus ja toiminta ovat merkityksellisempiä, kuin nuoren oman sosiaalisen verkoston koko. (Mt.)

Solbergin ym. (2023, 623) tutkimus raportoi eristäytymisen, vetäytymisen, välttelyn ja sulkeutumisen olevan nuorelle mahdollinen selviytymiskeino ACE-kokemusten vaikutuksiin myöhemmässä elämässä. Vetäytyminen ja eristäytyminen ennustivat kuitenkin yhdessä ACE-kokemusten kanssa heikompia mielenterveystuloksia, tupakointia ja päihteiden käyttöä. Solbergin ja kumppanien mukaan pitkäaikainen altistuminen ACE-kokemuksille muuttaa neurobiologista ja psykologista kehitystä, mikä johtaa sosiaalseen, emotionaaliseen ja kognitiiviseen heikkenemiseen, joka voi taas selittää vetäytävää selviytymisstrategiaa nuorella. (Mt.)

Yksinäisyydellä ja sosiaalisella eristäytyneisyydellä on osoitettu olevan yhteys terveysongelmiin, ja mekanismit liittyvät todennäköisesti terveyskäyttäytymiseen ja psyykkiseen kuormittumiseen. Mikäli yksinäisyys on psykososiaalinen kuormitustekijä, voidaan olettaa yksinäisyyden vähentävän sellaisia resursseja, kuten ylimääräinen liikunta ja terveellinen ravinto sekä lisävään vastaavasti terveydelle haitallisia selviytymiskeinoja, kuten päihteiden käyttöä. Lisäksi keskeistä yksinäisyyden ja sosiaalisen eristäytyneisyyden sekä terveysongelmien välillä ovat erilaiset mielenterveyden ongelmat ja psykososiaalinen stressi, joista erityisesti masennusoireet selittävät yhteyttä voimakkaasti. (Elovainio ja Komulainen 2023.)

4.4 Sosioekonomiset vaikutukset

Lapsuuden haitalliset kokemukset ennustivat nuorelle tai nuorelle aikuiselle myöhemmässä elämässä heikompa koulutustasoa (Ratcliff, Finlay, Papp, Kearns, Niolon ja Peterson 2025; Fatima ym. 2024; Dickie ym. 2024; Bunting ym. 2023; Boyer ym. 2025; Mirzayeva 2023) sekä vaikeuksia kiinnittyä esimerkiksi kouluympäristöön tai tarjottuihin tu-

kitoimiin (Dickie ym. 2024; Boyer ym. 2025). Nuoret saattoivat ali suoriutua akateemisesti ja ammatillisesti sekä tarvita koulunkäynnissä erilaisia tukitoimia (Bunting ym. 2023; Fatima ym. 2024). Köyhyys, rikollinen käyttäytyminen ja yleisesti epäsuotuisat elämän olosuhteet vaikuttivat lapsuusajan haitallisisista kokemuksista kärsivien nuorten elämään (Mirazayeva 2023; Ratcliff ym. 2025). Nämä vaikutukset voidaan lukea lapsuusajan haitallisten kokemusten sosioekonomisiksi vaikutuksiksi. Myös syrjäytyminen ja yleisesti sosioekonomisesti epäsuotuisa asema sekä teinivanhemmuus olivat sellaisia vaikutuksia, joita ilmenee nuorilla ja nuorilla aikuisilla, jotka ovat raportoineet lapsuuden ajan haitallisista kokemuksista (Ratcliff ym. 2025; Solberg 2023). Mirzayeva (2023, 80–81) raportoi köyhyyden olevan maailman merkittävimpiä kansanterveydellisiä ongelmia ja se on ominainen kasaamaan negatiivisia kokemuksia lapsuudessa sekä olemaan pohja aikuisuuden huonoon terveyteen liittyvälle toksiselle stressille. Köyhissä olosuhteissa elävät lapset altistuvat useammin ja vakavammin negatiivisille kokemuksille kuin ikätoverinsa, jotka eivät ole köyhissä olosuhteissa. Köyhyydellä on todistettu olevan vahingollisia vaikutuksia lapsen kehitykseen ja lapsuusajan köyhyys liittyy vahvasti myöhemmässä elämässä kielteisiin seurauksiin, kuten heikompaan akateemiseen menestykseen, väkivaltaisiin taipumuksiin, hyväksikäyttöön ja kaltoinkohteluun. Mirzayevan mukaan jopa 10 % vauvoista syntyy alipainoisena, jota pidetään ensimmäisenä lapsen kohtaamana ACE-kokemuksena, jonka lapsi kohtaa elämässään. Nämä löydökset voivat olla johdannaisia köyhempien perheiden rajoitetusta pääsystä terveydenhuoltoon ja siihen, että vanhemmat eivät pysty tarjoamaan lapsilleen riittävän hyvää ravitsemusta. (Mt.)

Ratcliffin ja kumppanien (2025, 112–114) tutkimuksessa nuoret, joilla oli ACE-kokemuksia, olivat suuremmassa todennäköisyydessä joutua syytteeseen rikoksesta, ilmoittautuivat harvemmin koulutukseen ja syyllistyivät todennäköisemmin törkeisiin rikoksiin, kuin muut nuoret, joilla ei ollut taustallaan ACE-kokemuksia. Tämän tutkimuksen mukaan ACE-kokemuksille altistuminen lisäsi myös teinivanhemmuutta, köyhyyttä ja asumistuen tarvetta nuorilla ja nuorilla aikuisilla. (Mt.)

4.5 Sosiaalipsykologiset vaikutukset

Haitallisilla lapsuusajan kokemuksilla on myös sosiaalipsykologisia vaikutuksia. Nuorilla oli havaittavissa emotionaalisia vaikeuksia, epäluottamusta ja psykologisen sopeutumisen haasteita (Fatima ym. 2024; Mirzayeva 2023; Boyer ym. 2025). Nuoret kertoivat, että kokivat itsensä yksinäisiksi, tiheistä sosiaalisista kontakteista huolimatta. Nuorilla ilmeni tunteiden säätelyn haasteita, aggressiivista ja väkivaltaista käyttäytymistä (Dickie ym. 2024; Maurya ja Maurya 202). Avun hakeminen ja luotettavien aikuisten kanssa keskustelu olivat haasteellisia ja usein avun saaminen oli viivästynyt (Sabella ym. 2024; Avery ym. 2025). Avun saamisen viivästymiseen voivat vaikuttaa nuoren heikentynyt kyky ymmärtää omia tunteitaan ja oireitaan sekä ilmennyttä stressiä. Mielenkiintoista tuloksissa oli erityisesti Avery ja kumppaneiden (2025, 8) tutkimuksessa mainitut nuorten kokemukset siitä, ettei heidän kokemistaan haitallisista kokemuksista koskaan puhuttu, joka nuorten kokemusten perusteella normalisoi näitä haitallisia tapahtumia lapsuudessa. Avery ja kumppanien (2025, 7–8) tutkimuksen mukaan haitallisten lapsuuden ajan kokemusten normalisointi aiheutti nuorille yksin selviytymisen tarvetta ja sen, että haitallisista kokemuksista tuli puhumattomuuden seurauksena hyväksyttävää. Tämän tutkimuksen kaltaisten kokemusten kehittyminen voi tapahtua myös siksi, että lapsella, jota on kaltoinkohdeltu, ei ole vertauspohjaa, johon verrata omaa kokemustaan omasta lapsuudestaan ja näin tärkeiden lapsuudesta puuttuneiden elementtien tunnistaminen voi olla mahdotonta. Traumakokemukset voivat kuitenkin olla hyvin suojassa ihmisen sisässä, ilmentyen hankalina reaktioina ihmissuhteissa tai muussa elinympäristössä. (Pelkonen ja Sarvela 2020, 102.)

5 Lapsuuden ajan haitallisten kokemusten tuomien riskien ja vaikutusten tunnistaminen nuorissa – psykososiaalisen sosiaalityön näkökulma

5.1 ACE- kokemusten tuomien riskien tunnistaminen nuorissa ja nuorissa aikuisissa

Aineistosta nousee esille merkittäviä interventiokohtia, joissa nuorten kokemuksiin voidaan tarrautua ja lapsuusajan haitallisia kokemuksia voidaan tunnistaa. Esimerkiksi rutiininomainen ACE-seulonta jo perusterveydenhuollon palveluissa, muissa nuorten palveluissa ja sosiaalityön osallisuus ja merkitys terveydenhuollon palveluissa antavat tällaisen mahdollisuuden, jossa ACE-kokemusten on mahdollista tulla tunnistetuksi. (Sabella ym. 2024; Fatima ym. 2024; Agrawal ym. 2025) ACE-interventioihin kuuluvat traumaninformoitujen resurssien tunnistaminen ja trauman tunnistaminen eri palveluissa, jotta ACE-interventio tai asiakkaan mahdollisiin mielenterveyden haasteisiin voidaan puuttua (Agrawal ym. 2025, 30). Sosiaalityön sisällyttäminen erilaisiin terveydenhuollon hoito-ohjelmiin automaattisesti voisi lisätä asiakkaan mahdollisuuksia tulla tunnistetuksi lapsuusajan haitallisista kokemusten vaikutusten vuoksi. Myös sosiaalityön osallisuus sekä kouluissa että muissa nuorten ja nuorten aikuisten peruspalveluissa voisi lisätä lapsuuden ajan haitallisten kokemusten tunnistamista ja niiden tuomien vaikutusten tukemista. (Swedo ym. 2024; Boyer ym. 2025; Dickie ym. 2024; Mirzayeva 2023.)

Aineistojen johtopäätöksistä voidaan nostaa esille palveluita, joissa ACE-historiaa omaaville nuorille paikallistuu tarve interventioille. Esimerkiksi kouluissa, mukaan lukien korkeakoulut, nuorille suunnatuissa mielenterveyspalveluissa, muissa perhettä tai nuorta itseään koskevissa varhaisen puuttumisen tai matalan kynnyksen palveluissa sekä perusterveydenhuollon erilaisissa tarkastuksissa. Perusterveydenhuollon kontakteissa ACE-historian kartoitus nähdään erittäin hedelmällisenä etenkin silloin, kun nuori

hakee apua mielenterveydellisiin haasteisiin. (Fatima ym. 2024; Schwartz ym. 2023; Boyer ym. 2025; Agrawal ym. 2025; Avery ym. 2025; Haslam ym. 2024.)

Sosiaalinen tuki, mukaan lukien lyhyet interventiot eri palveluympäristöissä, kuten esimerkiksi kouluissa, voivat vähentää sitoutumista sellaiseen käyttäytymiseen, joka johtaa esimerkiksi koulussa alisuoriutumiseen tai koulun keskeyttämiseen (Boyer ym. 2025; Dickie ym. 2024; Avery ym. 2025; Mirzayeva 2023; Bae 2023). Dickien ym. (2024, 8) tutkimuksen mukaan ACE-kokemuksille altistuneilla korkeakouluopiskelijoilla oli selkeä riski sellaiseen riskikäyttäytymiseen, jotka olivat ACE-kokemusten takia odotettuja tai opittuja käyttäytymismalleja. Myös Baen (2023) tutkimustulosten mukaan sosiaalinen tuki tai interventio yksinäisyyden vähentämiseksi tai sen ehkäisemiseksi voi olla tärkeä, mikäli pyritään vähentämään nuorten masennusoirehdintaa. Boyerin ja kumppanien (2025) tutkimuksen tulosten mukaan ACE-historian omaavien nuorten opiskelijoiden hakiessa apua mielenterveyshaasteisiinsa, hyötyisivät opiskelijat ennakoitavista interventioista vakiintuneiden ohjelmien mukaisesti.

Averyn ja kumppanien (2025) tutkimuksessa nostettiin esille nuorten kokemukset siitä, että aikuiset tai ikätoverit eivät tunne ACE-kokemuksia käsitteenä, joka taas vaikuttaa negatiivisesti nuorten mahdollisuuksiin puhua kokemuksistaan ja ohjautua oikean avun piiriin. Tiedostamattomuus ACE-kokemusten olemassaolosta myös heikentää nuorten omaa kykyä tunnistaa ACE-kokemusten aiheuttamia vaikutuksia omassa elämässään. Avun lähteisiin hakeutuneet nuoret voivat pettyä, mikäli heitä tukevilla henkilöillä ei ole tarvittavaa tietoa interventioiden tekemiseksi ja se myötävaikuttaa siihen, että nuoret tuntevat kamppailevansa yksin ACE-kokemustensa kanssa. Koko väestöön suuntautuneen ACE-tietoisuuden lisääminen sekä traumatietoisien hoidon integrointi erilaisiin palvelujärjestelmiin nousi merkittävästi esille aineistossa. ACE-kokemusten tunnistamisen vaikuttavuutta lisää myös suoraan vanhemmille ja nuorille itselleen suunnattu tietoisuuden lisääminen. (Mirzayeva 2023; Haslam ym. 2024; Avery ym. 2025; Agrawal ym. 2025; Dickie ym. 2024; Fatima ym. 2024; Ratcliff ym. 2025; Maurya ja Maurya 2023; Sabella ym. 2024; Swedo ym. 2024.)

Lapsuusajan haitallisiin kokemuksiin voidaan puuttua jo varhaisessa vaiheessa ja ACE-kokemusten tunnistaminen esimerkiksi korkeakouluun pääsyn yhteydessä voi lisätä yksilön mahdollisuuksia päästä osaksi palveluita, jotka tukevat näistä kokemuksista kärsivää nuorta tai nuorta aikuista (Schwartz ym. 2023; Fatima ym. 2024). Tärkeää on huomioida se, että esimerkiksi päihteiden käytön ja lapsuusajan traumojen monimutkainen ja herkkä suhde ja traumaan perustuvat lähestymistavat tulisi ottaa huomioon, kun suunnitellaan palveluita (Schwartz ym. 2023, 265).

5.2 Psykososiaalisen sosiaalityön keinot lapsuusajan haitallisista kokemuksista kärsivien nuorten ja nuorten aikuisten tukemisessa

Psykososiaalisen sosiaalityön ydintä on todellinen paneutuminen asiakkaan tilanteeseen, joka huomioi myös asiakkaan sosiaalisen toimintaympäristön lisäksi asiakkaan yksilöllisen identiteettikehityksen ja kokemukset, jotka vaikuttavat asiakkaan toimintoihin. Aineistossa esiin nousi koko perheen tukeminen, kun nuoren lapsuusajan haitallisten kokemuksia vaikutuksia on tunnistettu. Vain ACE-kokemuksia kohdanneen nuoren tukeminen saattaa nuoresta tuntua perheen syylistämiseltä ja näin intervention vaikuttavuus voi laskea merkittävästi. (Avery ym. 2025; Mirzayeva 2023.) Avery ja kumppanien (2025, 9) tutkimuksessa perheenjäsenten asianmukainen tuki ongelmiin hyödytti suoraan samassa taloudessa asuvia nuoria. Tutkimuksessa viitattiin erityisesti mielenterveydenongelmia, alkoholi- ja huumeriippuvaisten perheenjäsenien tilanteisiin, jotka liittyivät nuoren laiminlyöntiin. Nuoret eivät Averyn ja kumppanien (2025, 9) tutkimuksessa pitäneet itseään perheen olosuhteiden uhreina, vaan kokivat lapsuusajan haitalliset kokemukset monimutkaisina tapahtumaketjuina, jotka vaikuttivat koko perheeseen eri tavoin. Monet nuoret eivät koe lapsuusajan haitallisia kokemuksia erillisinä tapahtumina, vaan ne ovat usein vaikeasti erotettavissa nuoren perherakenteesta, mikä osaltaan voi vaikuttaa avun pyytämistä ja saamista. Nuori ei siis välttämättä tarvitse tukea yhden haitallisen kokemuksen vuoksi, vaan pikemminkin apua laajempien tapahtumaketjujen ja mallien ymmärtämiseen perheessä. (Mt.) Sabella ja kumppanit (2024) tutkimuksessa

nousi esille nuorten ja nuorten aikuisten negatiivinen kokemus avun hakemisesta. Nuoret eivät halunneet lisätä taakkaa perheelle avun hakemista, koska perheen tilanne oli jo edeltävästi stressaava kaikille perheenjäsenille. Varhaislapsuuden trauma voi estää avun hakemista myös siltä kannalta, että nuoret eivät halua paljastaa salassa pidettyä traumaa. (Mt.)

Empaattisten kohtaamisen ja reaktioiden kohtaamisen tärkeys nuoren puhuessa tunteistaan ja kokemuksistaan nousi esille aineistosta. Interventioissa olisi tarpeen luoda emotionaalisesti riittävän turvallinen tila keskustella, kun nuori kohtaa luotettavan aikuisen, jolle omista kokemuksistaan ja tunteistaan on mahdollista puhua. Tätä voidaan kutsua myös terapeutiksi liittolaisuudeksi tai terapeutiksi interventioksi. (Avery ym. 2025; Sabella ym. 2024; Maurya ja Maurya 2023.) Maurya ja Maurya (2023) tuovat tutkimuksessaan esille nuoria kohtaavien työntekijöiden, perheenjäsenten sekä yhteisöjen tietoisuuden lisäämisen siitä, miten empaattinen kohtaaminen osoittaa nuorille turvallista lähestymistapaa käsitellä käyttäytymisriskejä, joita useat ACE-kokemukset ovat omiaan luomaan nuorelle. Tutkijat korostavat, että päättäjien tulee tunnistaa ACE-tekijät todellisina riskitekijöinä, jotta voidaan ryhtyä toimimaan nuorten riskikäyttäytymisen välttämiseksi myöhemmässä vaiheessa elämää. (Mt.)

Yksinäisyyden kokemukset, joita ACE-kokemuksia kohdanneet nuoret kokevat, on tärkeä kuulla niissä yhteyksissä, joissa nuorten ACE-kokemukset tulevat tunnistetuksi. Yksinäisyyteen ja sen tunteeseen on mahdollista puuttua ja yksinäisyyttä on aktiivisesti pyrittävä torjumaan nuorten kokemuksena. (Boyer ym. 2025; Avery ym. 2025; Bae 2023.) Syrjäytymisen mahdollisuudet ovat tärkeitä tunnistaa, mutta sosiaalista eristäytymistä kokevat nuoret eivät välttämättä koe yksinäisyyttä (Bae 2023). Boyerin ja muiden (2025) tutkimuksessa ACE-historiaa omaavilla korkeakouluopiskelijoilla syntyi lisääntynyt riski huonoon psykologiseen sopeutumiseen koulussa ja sen jälkeen. ACE-kokemuksia omaavat nuoret opiskelijat myös lopettivat todennäköisemmin eri interventiot mielen-terveyshaasteiden vaikutusten lieventämiseksi ennen aikaisesti, kun tilannetta verrataan opiskelijoihin, joilla ei ole historiassaan ACE-kokemuksia. (Mt.) Averyn ja kumppanien (2025) mukaan nuorten aikuisten masennusoireiden ehkäisemiseksi ja niihin puuttumiseksi olisi tarpeellista keskittyä yksinäisyyden kokemuksiin ja siihen, että sosiaali-

set verkostot ovat nuorelle edullisia ja toimivia. Tutkijoiden mukaan sosiaalista eristäytyneisyyttä ja yksinäisyyttä on tarkasteltava kokonaisvaltaisesti ja siihen olisi syytä kehittää ja soveltaa tehokkaita interventioita. (Mt.)

Yhteenkuuluvuuden tunteen ja sosiaalisen tuen lisääminen siellä palveluissa ja ympäristöissä, joissa nuori arjessaan toimii, kuten kouluissa, tuovat interventiokohtia mielen-terveysriskien vähentämiseksi nuorilla, joilla on ACE-historiaa tai muita traumaattisia kokemuksia taustallaan (Boyer ym. 2025; Bunting ym. 2023). Bunting ja muut (2023) toteavat, että kehityspsykologian näkökulmasta varhaiset sosiaaliset suhteet ja kokemukset tarjoavat perustaa sille, miten sosiaaliset kokemukset integroivat terveisiin tuleviin ihmissuhteisiin. ACE-kokemukset ennustivat korkeampaa riskiä kärsiä masennusoireista silloin, kun sosiaalinen tuki ja yhteenkuuluvuuden tunne olivat vähäisiä. (Mt.)

Aineistosta nousi esille myös se, että useat ACE-kokemukset ovat omiaan lisäämään riskejä nuoren mielenterveyden haasteiden ilmenemiseen myöhemmässä iässä. ACE-kokemusten vaikutuksia, kuten heikkoa sosioekonomista asemaa, kouluttautumattomuutta, teinivanhemmuutta tai rikoskierrettä ennustivat Ratcliffin ja muiden (2025) tutkimuksen mukaan se, että nuorella oli taustallaan useampi ACE-tekijä.

Sosioekonomiset tuet ovat ACE-kokemuksista kärsivällä nuorella tai nuorella aikuisella Mirzayevan (2023) mukaan merkittäviä ja niillä pyritään parantamaan nuorten ja heidän perheidensä taloudellista tilannetta, esimerkiksi toisen vanhemman menetyksen tai vamman takia maksettavin etuuksin. Tässä Mirzayevan (2023) tutkimuksessa on huomioitava, että tutkimus on toteutettu sellaisista lapsuusajan haitallisista kokemuksista kohdanneiden lasten ja nuorten kontekstissa, jossa lapset ovat kohdanneet sotaa, perheenjäsenten menetyksiä, jatkuvaa raakaa väkivallalle altistumista, vankilassa oloa ja niin edelleen ja näitä olosuhteita ei voida suhteuttaa suoraan siihen kontekstiin, jossa Suomessa ACE-kokemukset voidaan ymmärtää. Kuitenkin maahamme saapuu myös näistä vakavaa, raakaa väkivaltaa kohdanneita nuoria ja lapsia sodan keskeltä hakemaan turvaa, joten sosioekonomisten tukien merkitys on tarkasteltavissa tässä suhteessa myös Suomessa.

Suojaavien tekijöiden tunnistaminen ja niiden edistäminen aktiivisesti nuoren tai nuoren aikuisen elämässä voi ennaltaehkäistä ACE-kokemusten vaikutuksia nuoren elämässä,

mutta ACE-kokemuksia kokeneilla nuorilla säilyy myönteisistä suojaavista tekijöistä huolimatta edelleen suuri riski sille, että positiiviset lapsuudenajan kokemukset eivät kompensoi ACE-kokemusten vaikutuksia (Bunting ym. 2023). Nuoruusiän resilienssin ymmärtämiseksi voidaan suojaavat tekijät lukea yksilöllisiksi tai systeemisiksi resursseiksi, jotka toimivat riskitekijöiden ja niiden seurausten välisen suhteen lieventäjinä. Yleisesti nämä resurssit osoittavat positiivisia hyötyjä etenkin niille nuorille, joilla on ACE-historiaa tai muita altistavia riskitekijöitä. (Mt.)

Muita merkittäviä kehitysehdotuksia suhteessa sosiaalityön tarjoamiin käytäntöihin aineistossa olivat vanhemmuuden taitojen vahvistaminen (Schwartz ym. 2023; Avery ym. 2025) ja nuorille tarjottavat vertaisryhmät (Avery ym. 2025). Schwartzin ja kumppanien (2023) mukaan ACE-altistumisen ehkäisy on tärkeää, vaikka altistuminen haitallisille lapsuusajan kokemuksille olisikin epärealistista. Vanhemmuustaitojen edistäminen voi luoda hyödyllisiä ja terveellisiä selviytymiskäyttäytymismalleja lapsuusajan haitallisille kokemuksille altistuneille nuorille ja lapsille. (Mt.) Averyn ja kumppanien (2025) tutkimuksessa nuoret osallistujat mainitsivat vertaistuen merkityksen, erityisesti yksinäisyyden kokemusten yhteydessä. Nuoruudessa nuorten kokemukset ovat varsin yleisesti sellaisia, joissa vertaistuki voisi toimia sekä ennaltaehkäisevänä että korjaavana kokemuksena koetuille ACE-tapahtumille. (Mt.)

6 Johtopäätökset ja pohdinta

Tämän tutkielman tarkoituksena oli tarkastella sitä, miten sosiaalityön käytännöt tukevat lapsuudenajan haitallisiin kokemuksiin liittyvien riskien ehkäisyä ja toipumista psykososiaalisen sosiaalityön näkökulmasta. Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa sekä ACE-kokemuksista, mutta myös sosiaalityön suuntauksena tunnetun psykososiaalisen sosiaalityön merkityksestä erityisesti ACE-kokemuksista kärsivien asiakkaiden toipumisen tukena. Toivomuksenani oli myös lisätä ymmärrystä sosiaalityön asiakkaan monimuotoisista tilanteista ja ongelmien kasaantumisen näkökulmasta eli siitä ”lumipalloefektistä”, jonka ACE-kokemukset voivat käynnistää yksilön elämässä.

Tämän tutkimuksen tulokset ovat linjassa aikaisempaan tutkimukseen (Felitti ym. 1998; Pitkänen 2023; Mao ym. 2025). Felittin ja kumppanien (1998) tutkimuksessa todennettiin merkittäviä yhteyksiä terveydellisten ongelmien ja ACE-historian välillä aikuisväestössä. Pitkäsen (2023) tutkimuksessa pystyttiin osoittamaan, että haitallisten lapsuusajankokemusten ja nuoren itsensä vahingoittamisen riskin välillä oli yhteyksiä selvästi enemmän kuin nuorilla, joilla ei ollut vastaavia ACE-kokemuksia. Pitkäsen tutkimuksessa perheen matalalla tulotasolla oli vahva yhteys nuoren itsensä vahingoittamisen riskiin, sekä sosioekonomisilla eroilla näytti olevan yhteys nuoren hoidon saatavuuteen. Maon ja kumppanien (2025) tutkimuksessa ACE-kokemuksilla oli yhteyksiä kognitiivisiin, emotionaalisiin, käyttäytymiseen liittyviin ja sosiaalisiin ongelmiin lapsilla ja nuorilla. Näiden tutkimusten tulokset näyttävät vastaavan tämän tutkielmani tuloksia.

Tämän tutkielman aineistossa korostuu tarve tunnistaa ja puuttua lapsuuden haitallisiin kokemuksiin (ACE) varhaisessa vaiheessa, esimerkiksi perusterveydenhuollon ja koulujen yhteydessä. Rutiininomainen ACE-seulonta (Sabella ym. 2024; Fatima ym. 2024; Agrawal ym. 2025) ja sosiaalityön integrointi terveydenhuollon ja nuorten palveluihin voisivat edistää kokemusten tunnistamista ja varhaista tukea. (Fatima ym. 2024; Schwartz ym. 2023; Boyer ym. 2025; Agrawal ym. 2025; Avery ym. 2025; Haslam ym. 2024.) Sosiaalinen tuki ja lyhyet, ennakoitavat interventiot esimerkiksi kouluissa voivat ehkäistä riskikäyttäytymistä ja mielenterveysongelmia, kuten masennusta. (Swedo ym. 2024; Boyer ym. 2025; Dickie ym. 2024; Mirzayeva 2023.) Terveydelliset haasteet ACE-historiaa

omaavilla nuorilla olivat aineiston mukaan erittäin suuria ja krooniset sairaudet, päihde-ongelmat ja yleisesti heikko terveydentila olivat yhteydessä ACE-kokemuksiin. (Maurya ja Maurya 2023; Sabella ym. 2024; Fatima ym. 2024; Schwartz ym. 2023; Dickie ym. 2024; Bunting ym. 2023; Boyer ym. 2025; Agrawal ym. 2025; Avery ym. 2025; Solberg ym. 2023; Bae 2023.)

Nuorten mahdollisuuksia saada apua heikentävät selkeästi ACE-tietoisuuden puute niin ammattilaisten kuin vanhempien ja nuorten itsensä keskuudessa. Tietoisuuden lisääminen koko väestössä ja palvelujärjestelmissä nähtiin aineistossa keskeisenä parannuskohteena (Swedo ym. 2024; Boyer ym. 2025; Dickie ym. 2024; Mirzayeva 2023). Traumainformoitu lähestymistapa sekä vanhemmille ja nuorille suunnattu tiedotus voisivat parantaa sosiaalityön palveluiden vaikuttavuutta (Agrawal ym. 2025; Sabella ym. 2024). Palveluiden kehittämisessä tulisi huomioida erityisesti ACE-kokemusten yhteys esimerkiksi päihteiden käyttöön.

Psykososiaalisen sosiaalityön ytimessä on nuoren tilanteen kokonaisvaltainen ymmärtäminen, joka huomioi yksilön identiteetin, kokemukset ja perhe- sekä ympäristötekijät. Aineisto osoittaa, että lapsuudenaikaiset haitalliset kokemukset (ACE) vaikuttavat nuoren hyvinvointiin monitasoisesti, eivätkä ne usein esiinny irrallisina tapahtumina, vaan kietoutuvat perheen ja ympäristön dynamiikkaan. Pelkkä yksilön tukeminen ilman perheen huomioimista voi johtaa siihen, että nuori kokee tuen syyllistävänä. Perhettä tukevat interventiot ovatkin tehokkaampia. (Avery ym. 2025.) Empaattinen ja emotionaalisesti turvallinen kohtaaminen on keskeistä, ja nuoren auttaminen edellyttää luottamuksellista suhdetta, jossa tunteita ja kokemuksia voi käsitellä (Sabella ym. 2024; Avery ym. 2025).

Nuoret välttelevät usein avun hakemista esimerkiksi perheen stressin tai trauman paljastumisen pelon takia (Sabella ym. 2024; Avery ym. 2025). Yksinäisyyden kokemukset ovat yleisiä ACE-taustan omaavilla nuorilla ja niihin tulee puuttua aktiivisesti. Sosiaalinen eristäytyminen ei kuitenkaan aina tarkoita yksinäisyyttä. Heikot sosiaaliset verkostot ja yhteenkuuluvuuden puute lisäävät mielenterveysongelmien riskiä, kuten masennusta, ja voivat johtaa myös siihen, että mielenterveysinterventiot keskeytetään ennenaikaisesti. (Fatima ym. 2024; Boyer ym. 2025; Solberg ym. 2023; Bae 2023.)

ACE-taustan omaavilla nuorilla on kohonnut riski kohdata myöhemmässä elämässä sosiaalisia ja taloudellisia haasteita, kuten koulutuksen keskeyttämistä tai rikoskierrettä (Ratcliff ym. 2025; Fatima ym. 2024; Dickie ym. 2024; Bunting ym. 2023; Boyer ym. 2025; Mirzayeva 2023). Sosioekonomisilla tuilla voidaan osin lieventää näitä vaikutuksia, erityisesti tilanteissa, joissa nuori on kohdannut vakavaa traumaa, kuten sodan tai väkivallan (Mirzayeva 2023). Suojaavat tekijät, kuten toimivat ihmissuhteet ja resilienssiä tukevat ympäristöt, voivat lieventää ACE-kokemusten vaikutuksia, mutta eivät täysin poista niiden riskejä. Sosiaalityössä tulisi panostaa vanhemmuustaitojen vahvistamiseen ja vertaistuen mahdollistamiseen.

Psykososiaalisen sosiaalityön keinot ACE-kokemusten vaikutusten lievittämiseen ja ehkäisyyn tämän aineiston perusteella voisivat olla seuraavia (taulukko 5.):

Taulukko 5. Psykososiaalisen sosiaalityön keinot ACE-kokemusten vaikutusten lievittämiseksi ja ehkäisemiseksi.

Tavoite	Konkreettiset keinot	Tavoiteltu vaikutus
1. Varhainen tunnistaminen	ACE-seulonta peruspalveluissa (esimerkiksi neuvolat). Moniammatillinen yhteistyö.	ACE-kokemusten varhainen tunnistaminen ja ajoissa tuen pariin ohjautuminen.
2. Yksinäisyyden vähentäminen	Vertaisryhmät nuorille. Muu ryhmätoiminta kouluissa ja vapaaajalla.	Yhteenkuuluvuuden tunne. Sosiaalisen verkon vahvistuminen ja masennusoireiden ehkäisy.
3. Turvallinen ja empaattinen kohtaaminen	Traumainformoitu työote. Luottamukselliset asiakassuhteet.	Nuoren halu avautua ja hakea apua lisääntyy.
4. Vanhemmuuden tukeminen	Vanhempien ohjaus. Vanhemmuustaitojen vahvistaminen.	Lapsen ACE-altistuksen ehkäisy ja perhedynamiikan paraneminen.
5. Psykososiaalinen tuki palveluverkostoissa	Matalan kynnyksen tuki. Yhteistyö mielenterveyspalvelujen kanssa.	Nuorten arkeen sopivaa ja saatavuttavaa tukea.

6. Tietoisuuden lisääminen	ACE-koulutuksia ammattilaisille. Tiedon lisääminen nuorille ja vanhemmille.	ACE-ilmiön tunnistaminen ja siihen liittyvien riskien ymmärtäminen.
7. Suojaavien tekijöiden vahvistaminen	Nuoren vahvuuksien tukeminen. Turvalliset aikuiset ja yhteisöllisyys.	Resilienssi vahvistuu, nuoria voidaan saada kokemuksia pärjäävyydestä
8. Rakenteellinen vaikuttaminen	Sosiaalityöntekijöiden osallistuminen kehittämistyöhön ja politiikkaan	Palvelurakenteiden muutos ACE-ystävällisemmiksi

Tässä tutkimuksessa esiin nousseiden havaintojen perusteella lapsuuden haitallisten kokemusten (ACE) vaikutuksiin vastaaminen edellyttää psykososiaalisessa sosiaalityössä monitasoista ja pitkäjänteistä lähestymistapaa. Tulokset osoittavat, että ACE-kokemuksista kärsineiden nuorten tukeminen ei voi perustua yksittäisiin interventioihin, vaan se edellyttää varhaista tunnistamista, moniammatillista yhteistyötä sekä emotionaalisesti turvallisia ja luottamuksellisia asiakassuhteita. Sosiaalityöntekijän rooli on keskeinen niin yksilöiden kuin perheiden ja yhteisöjen tasolla: sosiaalityö voi vahvistaa nuorten toimijuutta ja resilienssiä, tukea vanhemmuutta sekä edistää rakenteellista muutosta palvelujärjestelmässä.

Seuraavaksi esitetään taulukossa 5. esitetyt keskeiset kehittämiskohteet ja toimenpideehdotukset, joiden avulla psykososiaalista sosiaalityötä voidaan suunnata ja vahvistaa lapsuuden haitallisten kokemusten tunnistamisessa, niihin puuttumisessa ja niistä toimimisen tukemisessa.

1. *ACE-kokemusten varhainen tunnistaminen ja puuttuminen*, johon mahdollisuuden tarjoaa ACE-kartoitus osana peruspalveluita, kuten koulu, opiskeluhoolto ja neuvolat. Sosiaalityöntekijän aktiivinen rooli moniammatillisissa tiimeissä, esimerkiksi koulukuraattorina, osana oppilashuolto tai perheneuvolan palveluissa. Myös yhteistyö terveydenhuollon kanssa mielenterveys- ja päihdepalveluissa voivat edesauttaa ACE-kokemusten varhaista tunnistamista ja niihin puuttumista etenkin nuorilla.

2. *Yksinäisyyden vähentäminen ja sosiaalisten yhteyksien vahvistaminen.* Nuorille suunnatuissa arkiympäristöihin sijoittuvissa toiminnoissa, kuten matalan kynnyksen keskusteluryhmissä, koulupohjaisissa ryhmissä, iltapäivätoiminnassa tai opiskelijajärjestöissä voidaan tehokkaasti ehkäistä yksinäisyyden kokemuksia ja vahvistaa sosiaalisia yhteyksiä. Esimerkiksi nuorten vertaistukiryhmät, harrastusmuotoiset ryhmät tai muut nuorisolähtöiset yhteisöt, joissa korostuvat osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet voivat lisätä nuorten yhteenkuuluvuuden kokemuksia.

3. *Empaattinen ja turvallinen kohtaaminen.* Psykososiaalisen sosiaalityön ytimessä on vuorovaikutuksellisuus asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä. Emotionaalisesti turvallinen vuorovaikutus asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välillä kehittyy kuulluksi tulemisesta, luottamuksen rakentamisesta ja kiireettömästä kohtaamisesta. Empaattista ja turvallista kohtaamista edesauttavat sosiaalityöntekijöiden kouluttaminen traumainformoituun työtoteeseen. Empaattista ja turvallista kohtaamista voidaan lisätä myös hyödyntämällä nuorten omaa kokemustietoa palveluita suunniteltaessa.

4. *Vanhemmuuden tukeminen ja perheen kokonaistilanteen huomiointi.* Sosiaalityöntekijän rooli sukupolvien välisessä huono-osaisuuden katkaisussa voi vanhemmuustaitojen vahvistamisella ja koko perheen tukemisella erityisesti ACE-historiaa omaavilla nuorilla olla ratkaisevaa.

5. *Palveluverkostoissa tarjottava psykososiaalinen tuki.* Matalan kynnyksen tukipalvelut, jotka ovat suunnattu suoraan nuorille (esimerkiksi walk-in-terapia, verkkopalvelut) voivat luoda pitkäkestoisia ja luottamuksellisia asiakassuhteita. Palvelupolkuihin sisällytettävä psykososiaalinen ohjaus yhdistää sosiaalista ja emotionaalista tukea, jonka on tässä tutkimuksessa todettu olevan merkittävää ACE-kokemuksista kärsiville nuorille.

6. *ACE-tietoisuuden lisääminen ja vaikuttaminen.* ACE-tietoisuuden lisääminen etenkin nuorille, vanhemmille ja ammattilaisille on sosiaalityön vaikuttamistyötä. Rakenteelliseen sosiaalityöhön osallistuminen mahdollistaa ACE-ilmiön huomioon ottamisen palvelujärjestelmässä sekä nuorten oikeuksista ja mahdollisuuksista tiedottamisen, jotta nuorilla on mahdollista saada tukea kokemuksiinsa ja niiden vaikutuksiin.

7. Resilienssin ja suojaavien tekijöiden vahvistaminen. Psykososiaalisella sosiaalityöllä on merkittävä rooli nuoren toimijuuden ja vahvuuksien tukemisessa, tukiverkostojen kartoittamisessa ja vahvistamisessa sekä yhteisöllisyyden edistämässä kouluissa ja muissa nuorten toimintaympäristöissä.

8. Rakenteellinen vaikuttaminen. Sosiaalityöntekijällä on mahdollisuus vaikuttaa palvelumuutoksiin ja juurisyihin, joilla voidaan vahvistaa psykososiaalisen sosiaalityön ydintä. Lapsiystävällistä politiikkaa ja vanhemmuuden tukipalveluita voidaan edistää rakenteellisella sosiaalityöllä.

Psykososiaalinen sosiaalityö tarjoaa siis kokonaisvaltaisen lähestymistavan, jossa yksilön kokemukset, perheen tilanne ja yhteiskunnalliset rakenteet otetaan huomioon. Kei-not vaihtelevat yksilötyöstä ryhmämuotoiseen ja yhteisölliseen työskentelyyn sekä rakenteelliseen vaikuttamiseen – kaikki nämä voivat vähentää ACE-kokemusten vaikutuksia ja ehkäistä niitä syntymästä uudelleen.

Tämän tutkimuksen aineisto tarjoaa arvokasta tietoa lapsuusajan haitallisten kokemusten (ACE) tunnistamisesta ja psykososiaalisesta tukemisesta nuorille. Tutkimustuloksiin liittyy kuitenkin useita rajoitteita, jotka on hyvä ottaa huomioon tulosten tulkinnessa ja yleistettävyydessä. Osa aineistosta perustuu eri yhteiskunnallisissa ja kulttuurisissa konteksteissa toteutettuihin tutkimuksiin, kuten sotaa ja vakavaa väkivaltaa kokeneiden lasten tilanteisiin. Palvelujärjestelmien vaihtelevuus sekä resurssien epätasainen jakautuminen lisäävät haastetta säännönmukaisten psykososiaalisten tukitoimien toteuttamiselle.

Tutkimusten ja käytännön työn kentällä havaittu ACE-kokemusten vähäinen tietoisuus sekä nuorten että ammattilaisten keskuudessa rajoittaa haitallisten kokemusten tunnistamista ja puuttumista. Tämä heikentää nuorten mahdollisuuksia saada ajoissa oikeanlaista apua. Näiden rajoitteiden vuoksi tutkimustuloksia tulee tulkita varovaisesti ja suhteuttaa aina paikalliseen palveluympäristöön ja kulttuuriseen kontekstiin. Samalla ne korostavat tarvetta jatkotutkimukselle, joka syventää ymmärrystä ja kehittää entistä kohdennetumpia ja vaikuttavampia psykososiaalisia interventioita ACE-kokemuksia kokeneille nuorille.

Tutkielmaa tehdessäni pohdinkin jatkotutkimusaiheita ACE-kokemusten tutkimiseksi. Jatkotutkimusaiheita voisivat olla traumainformoitujen palveluiden saatavuus ja vaikuttavuus sosiaalityön kontekstissa sekä yksinäisyyden ja sosiaalisen tuen rooli mielenterveyttä suojaavana tekijänä. Nuorten yksinäisyyden kokemukset nousivat tästä aineistosta esille merkittävässä määrin, jolloin yksinäisyyteen puuttuminen ja mielenterveyden ongelmien ehkäisy ACE-historiaa omaavilla nuorilla voisi olla sekä yhteiskunnallisesti hyödyllinen että erittäin kiinnostava aihe sosiaalityön lisätutkimukselle. Sosiaalityön näkökulmasta mielenkiintoista voisi olla myös tutkimus vanhemmuustaitojen vahvistamisesta lapsen myöhempään ACE-altistukseen ja miten vanhemmuustaitojen kehittäminen vaikuttaa sukupolvien välisiin ACE-kokemusten ketjuihin (ylisukupolvisuus). Tämä tutkimus voi antaa kipinän tutkia myös sosiaalityöntekijöiden työskentelyn vaikutuksia osana peruspalvelujärjestelmää eli sosiaalityön integrointia opiskeluhoollissa ja terveydenhuollissa ACE-historiaa omaavien nuorten toimintaympäristöissä.

Aineistossa esille noussut perusterveydenhuollossa toteutettava systemaattinen ACE-seulonta ei toteudu tällä hetkellä Suomessa. Seulontakyselyn käyttö voisi lisätä sekä tietoisuutta ACE-kokemuksista että avun piiriin hakeutumista ACE-historiaa omaavilla asiakkailla. Tällaista ACE-seulontakyselyä on kehitetty Terveiden- ja hyvinvoinninlaitoksen Terve Suomi- tutkimusta varten ja kehitys on yhä käynnissä vuoteen 2035 saakka. Kyselylomaketta käytetään myös turvakodin asiantekijöille tehtävässä Turvapolku- tutkimuksessa. Lapsuuskokemuksia- kyselyä on kehitetty kahdessa vaiheessa: aikuisten haastatteluissa, joissa haastattelun aluksi täytettiin Lapsuuskokemuksia- kysely, jonka jälkeen haastattelija täytti haastattelun pohjalta saman Lapsuuskokemuksia- kyselyn ja tämän jälkeen osallistujia haastateltiin kysymysten ymmärrettävyydestä. Haastattelujen jälkeen lomaketta muokattiin ymmärrettävään muotoon. Toisessa vaiheessa kyselyn täytti suurempi joukko vastaajia ja määrällisen vaiheen kautta tutkittiin lomakkeen toisotarkkuutta ja vastausjakaumia. Kehitetty ACE-THL- lomake on vapaasti saatavilla tieteellistä tutkimusta varten ja lomakkeen käyttöön liittyvät julkaisut tulee lähettää tiedoksi THL:n. (Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos 7.2.2024.)

Tämän tutkielman tavoitteena oli tarkastella, kuinka sosiaalityön käytännöt – erityisesti psykososiaalisen sosiaalityön näkökulmasta – voivat tukea lapsuuden haitallisiin koke-

muksiin (ACE) liittyvien riskien ehkäisyä ja toipumista. Tutkielma toi esiin useita keskeisiä havaintoja, jotka syventävät ymmärrystä psykososiaalisen sosiaalityön merkityksestä ACE-taustaisia asiakkaita kohdatessa.

Tässä tutkielmassa korostuu tarve nähdä haitalliset lapsuuden kokemukset moniulotteisina ja usein kasautuvina ilmiöinä, jotka kytkeytyvät perheen, ympäristön ja yhteiskunnan rakenteisiin. Tällainen ymmärrys haastaa sosiaalityön näkemään asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaisesti ja käsittelemään oireita – kuten päihteiden käyttöä tai itsetuhoista käyttäytymistä – selviytymisstrategioina, ei ainoastaan ongelmakäyttäytymisenä. Tämä näkökulma tuo merkittävää uutta tietoa psykososiaalisen sosiaalityön kentälle ja korostaa tarvetta empaattiseen, syylisittämättömään kohtaamiseen. Tutkielma osoittaa, että psykososiaalisen sosiaalityön vaikuttavuus perustuu ennen kaikkea emotionaalisesti turvalliseen ja luottamukselliseen asiakassuhteeseen. Erityisesti nuorten kohdalla yksilön tukeminen ilman perheen ja ympäristön huomioimista voi olla riittämättömyyttä tai jopa haitallista. Tutkimusaineiston mukaan perhettä osallistavat ja systeemisesti suuntautuneet interventiot ovat vaikuttavampia, ja psykososiaalisen sosiaalityön tulisi ulottaa huomionsa nuoren koko elämänpiiriin.

Aineisto nostaa esiin tarvetta varhaiseen tunnistamiseen ja ACE-tietoisuuden lisäämiseen niin palvelujärjestelmissä kuin yhteiskunnassa laajemmin. Rutiininomaiset ACE-seulonnat, sosiaalityön integrointi terveydenhuollon ja koulujen toimintaan sekä kohdennettu tiedotus vanhemmille ja nuorille voisivat merkittävästi edistää psykososiaalista hyvinvointia. Tämä avaa mahdollisuuksia kehittää psykososiaalista sosiaalityötä ennakoivaksi ja systeemiseksi tueksi, joka ei rajoitu kriisivaiheisiin. Tutkielma tuo esiin, että yksinäisyys, heikot sosiaaliset verkostot ja sosiaalinen eristäytyminen ovat merkittäviä riskejä ACE-taustaisilla nuorilla. Näiden haasteiden tunnistaminen ja niihin vastaaminen edellyttävät sosiaalityöltä herkkyyttä, aikaa ja resursseja, jotta nuori voi kokea tulevansa aidosti kuulluksi ja ymmärretyksi.

Tutkielmani johtopäätöksenä voidaan todeta, että psykososiaalinen sosiaalityö tarjoaa vahvan viitekehyksen ACE-kokemuksista kärsivien nuorten ja perheiden tukemiseen – mutta sen vaikuttavuus edellyttää sekä yksilö- että rakennetason toimenpiteitä. Tärkeää

on siirtyä nuorten oireiden hallinnasta kokemusten ymmärtämiseen, sekä reaktiivisesta työotteesta ennaltaehkäisevään ja osallistavaan palvelujärjestelmään.

"Lapsuuden kokemukset jättävät jäljen, joka vaikuttaa ihmisen koko elämään – mutta niiden kanssa ei tarvitse jäädä yksin."

– Professori Bruce Perry, neuropsykiatri ja kirjailija

Lähteet

- Arajärvi, Miina & Mönkkönen, Kaarina & Kekoni, Taru & Toikko, Timo (2021) Sosiaalityön psykososiaalisen asiantuntijuuden hyödyntämiseen vaikuttavat tekijät nuorisopsykiatrian avohoidossa. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 58(1): 46–60. <https://doi.org/10.23990/sa.86075>.
- Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2). 77–101.
- Elovainio, Marko & Komulainen, Kaisla (2023) Yksinäisyys, sosiaalinen eristyneisyys ja terveys. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*. Viitattu 25.09.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo17628>
- Felitti, Vincent J. & Anda, Robert F. & Nordenberg, Dale & Williamson, David F. & Spitz, Alison M. & Edwards, Valerie & Koss, Mary P. & Marks, James S (1998) Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults. *American Journal of Preventive Medicine* 1998;14(4), 245–258.
- Granfelt, Riitta & Kiuru, Hanna (2023) Psykososiaalinen käsitteenä ja haavoittuvien elämänkulkujen kehiksenä. *Janus* vol. 31 (2), 163–181.
- Harris, Nadine (2019) Syvälle ulottuvat juuret. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy.
- Hänninen, Kaija & Poikela, Ritva (2016) Toimintalähtöinen, dialoginen ja kohtaava vuorovaikutus. Teoksessa Törrönen, Maritta & Hänninen, Kaija & Jouttimäki, Päivi & Lehto-Lundén, Tiina & Salovaara, Petra & Veistilä, Minna Vastavuoroinen sosiaalityö. Helsinki: Gaudeamus Oy.
- Jäppinen, Maija (2025) Sosiaalityö tänään. Teoksessa Linner Matikka, Johanna & Hipp, Tiia (toim.) Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Pietilä, Anna-Maija & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.
- Karkkunen, Anne (2022) Kehon ja mielen vakauttamisen merkitys suhteessa. Teoksessa Sarvela, Kati & Auvinen, Elisa Yhteinen kieli – traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. 3. painos. Basam Books Oy. 200–242.
- Kiuru, Hanna (2018) Traumaattisen menetyksen kokeneen ihmisen kohtaaminen tutkijana ja sosiaalityöntekijänä. *Janus* vol. 26 (3). 247–255.
- Lehtola, Satu & Tuulari, Jetro J. & Karlsson, Linnea & Parkkola, Riitta & Karlsson, Hasse & Scheinin, Noora M. (2016) Miten varhainen stressi vaikuttaa aivojen kehitykseen? *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim* 136. 1345–1351. Viitattu 26.09.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo13239.pdf>

- Leikola, Anssi & Mäkelä, Jukka & Punkanen, Marko (2016) Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim. Viitattu 22.08.2025. <https://www.duodecimlehti.fi/duo12910>
- Leinonen, Leena (2020) Sosiaalityön ja terapian rajapinnalla. Sosiaalityön terapeutin orientaatio ja ammatillinen itseymmärrys psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.
- Leitch, L (2017) Action steps using ACEs and trauma-informed care: a resilience model. https://www.researchgate.net/publication/316570602_Action_steps_using_ACEs_and_trauma-informed_care_a_resilience_model/link/5fc4739a299bf104cf943813/download
- Maanmieli, Karoliina & Sarvela, Kati (2022) Yhteinen mieli. Traumatietoisuutta mielenterveystyöhön. Basam Books Oy.
- Mao, Ping & Zou, Ya & Hash, Jonika & Tan, Minghui & Yang, Jinfu & Yuwen, Weichao (2025) Psychosocial interventions for children and adolescents with adverse childhood experiences: A systematic review and meta-analysis Author links open overlay panel. Child Abuse & Neglect. Volume 161, March 2025.
- Nurmi, Jari-Erik & Ahonen, Timo & Lyytinen, Heikki & Lyytinen, Paula & Pulkkinen, Lea & Ruoppila, Isto (2018) Ihmisen psykologinen kehitys. 7. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Nyqvist, Leo (2007) Nuoret väkivallan silmässä. Teoksessa Määttä, Kaarina (toim.) Helposti särkyvää. Nuoren kasvun turvaaminen. Helsinki: Kirjapaja. 11–22.
- Pelkonen, Anne & Sarvela, Kati (2020) ACE ja polyvagaaliteoria. Teoksessa Sarvela, Kati & Auvinen, Elisa Yhteinen kieli – traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. 3. painos. Basam Books Oy. 97–123.
- Pitkänen, Joonas (2023) Adverse Childhood Experiences, Parental Socioeconomic Resources and Hospital-Presenting Self-Harm in Adolescence and Young Adulthood. Väitöskirja Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/f6da34b8-5ea6-4a08-8625-94f3e5adb062/content>
- Raunio, Kyösti (2009) Olennainen sosiaalityössä. 2. uudistettu painos. Gaudeamus Oy.
- Salminen, Ari (2023) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja joihinkin hallintotieteellisiin sovelluksiin. 2. tarkistettu painos. 1. painos 2011. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Salokangas, Raimo (2020) Childhood adversities and mental ill health: Studies on associations between reported childhood adverse and trauma experiences and adult perceived attitudes of others, mental disorders and suicidality. Väitöskirja. Turun yliopisto.

- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (23.7.2025) Lasten ja Nuorten mielen hyvinvointi. Viitattu 10.9.2025. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/las-ten-ja-nuorten-mielen-hyvinvointi>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (15.5.2025) Positiivinen mielenterveys eli mielen hyvinvointi. Viitattu 10.9.2025. <https://thl.fi/aiheet/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen/positiivinen-mielenterveys-eli-mielen-hyvinvointi>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (09.05.2025) Tuore tutkimus: masennusoireilua raportoi joillain hyvinvointialueilla jopa kaksinkertainen määrä nuoria verrattuna toisiin alueisiin. Viitattu 10.09.2025. <https://thl.fi/-/tuore-tutkimus-masennusoireilua-raportoi-joillain-hyvinvointialueilla-jopa-kaksinkertainen-maara-nuoria-verrattuna-toisiin-alueisiin>
- Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos (07.02.2024) Lapsuuskokemuksia-kyselylomakkeen kehittäminen. Viitattu 14.10.2025. <https://thl.fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsuuskokemuksia-kyselylomakkeen-kehittaminen>
- Viironen, Kerttu (2024) Sosiaalialan korkeakoulutettujen ACE-kokemukset. Maisterintutkimielma sosiaalityö. Jyväskylän yliopisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstreams/aed43f61-aac0-4b71-a5c9-bae7bb2b4d5e/download>
- Vilkka, Hanna (2023) Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House.
- Westerlund-Cook, Saija (2023) Lapsuusajan haitallisten ja suojaavien kokemusten sekä toivon merkitys systeemisessä ja suhdeperustaisessa työotteessa. Teoksessa Linner Matikka, Johanna & Hipp, Tiia (toim.) Traumainformoitu työote. 83–99.

Liitteet

Liite 1.

Artikkelin tekijät, vuosi ja otsikko	Metodologisia lähtökohtia	Tutkimuksen tarkoitus	Maa, jossa tutkimus on toteutettu
Agrawal, Juhee & Lei, Yvonne & Shah, Vivek & Bui, Anthony & Halfon, Neal & Schickedanz, Adam (2025) Young Adult Mental Health Problem Incidence Varies by Specific Combinations of Adverse Childhood Experiences	Aineisto kerätty kuudesta Transition to Adulthood Supplement – tutkimuksesta (2007–2017) Osallistuja määrä 1832 Osallistujien ikä 18–28 vuotta	Tutkimuksen tavoitteena oli arvioida mielenterveysongelmien diagnoosin ja vakavan psyykkisen ahdingon riskin vaihtelua nuorella aikuisella yksittäisille ACE-tekijöille ja niiden yhdistelmille altistumisen erojen perusteella.	Yhdysvallat
Avery, Flo & James, Michaela & Cowley, Laura Elizabeth & Griffiths, Lucy & Bellis, Mark A. & Hughes, Karen & Brophy, Sinead (2025) "Support for my dad would have benefited me because I was the one looking after him": A qualitative analysis of the support need of young people exposed to Adverse Childhood Experiences	Verkkokysely Osallistujien ikä 16–18 vuotta Osallistujien määrä 559	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mikä toimii ACE-kokemuksista kärsivien nuorten tukemiseksi; millaista tukea he saavat ja mitkä ovat arvokkaan avun ominaisuuksia.	Iso-Britannia

Boyer, Brittany P. & Aguas, Alyssa B. & Klingensmith, Megan G. & Nelson, Jackie A. (2025) Examining social support and belonging as mental health protective factors for undergraduates with adverse childhood experiences	Kyselytutkimus Osallistujien määrä 170 opiskelijaa Osallistujien ikä 18–25 vuotta Osallistujat pääasiassa naisia (69 %)	Sosiaalisen tuen ja yhteenkuuluvuuden tunteiden tarkastelu masennukselta ja ahdistukselta suojaavina tekijöinä lapsuuden haitallisista kokemuksista kärsivillä opiskelijoilla.	Yhdysvallat
Bunting, Lisa & McCartan, Claire & Davidson, Gavin & Grant, Anne & Mulholland, Ciaran & Schubotz, Dirk & Hamill, Ryan & McBride, Jamie & Nolan, Emma & Shevlin, Mark (2023) The influence of adverse and positive childhood experiences on young people's mental health and experiences of self-harm and suicidal ideation	Aineisto on peräisin Pohjois-Irlannin nuorten hyvinvointitutkimuksesta, satunnaisotantapohjainen kotitaloustutkimus Osallistujien ikä 11–19 vuotta Osallistujien määrä 1299	Tutkimuksen tarkoituksena oli testata resilienssin malleja tutkimalla ACE- ja PCE- tekijöiden välisiä yhteyksiä nuorten yleisten mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöiden, itsensä vahingoittamisen ja itsemurha-ajatusten riskiin.	Iso-Britannia ja Pohjois-Irlanti
Dickie, Daniel T. & Langhinrichsen-Rohling, Jennifer & McNulty, Richard D. (2024) College students' adverse childhood experiences and their anticipated risky behaviors: Early	Poikkileikkauskysely verkossa Osallistujien ikä vähintään 18 vuotta Osallistujien määrä 521	Tutkimus selittää korkeakouluopiskelijoiden haitallisten lapsuuden kokemusten (ACE) ja heidän ennakoitun sitoutumisen viiden tyyppisen riskikäyttäytymisen yhteyttä.	Yhdysvallat

maladaptive schemas and emotion regulation difficulties as potential mediators			
Fatima, Rabia & Saleem, Javeria & Ishaq, Muhammed & Khan, Humera Zaib & Bukhari, Gul Mehar Javaid & Naz, Mahwish & Fatima, Aneela & Abdi, Gholamreza & Jain, Mukul (2024) Effects of adverse childhood experiences on university students' ability to lead healthy lives: an Exploratory qualitative study in Lahore, Pakistan	Haastattelututkimus, puhe- linhaastattelu Osallistujien määrä 10	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää yliopisto-opiskelijoiden haitallisten lapsuuskokemusten vaikutuksia aikuisuuteen.	Pakistan
Haslam, S. Kimberly & Hamilton-Hinch, Barbara & Torres, Sara & Munroe, Amy & Grant, Tonya & Gilbert, Robert & Ross, Nancy (2024) Adverse Childhood Experiences, maladaptive coping behaviours and protective factors in undergraduate students: A cross-sectional study	Anonyymi verkkokysely, poikkileikkaus-korrelaatio-asetelma kyselylomakkeella Osallistujien ikä vähintään 19- vuotta Osallistujien määrä 327	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia haitallisten lapsuuden kokemusten, suojaavien tekijöiden ja tiettyjen haitallisten selviytymiskäyttäytymismallien välistä suhdetta korkeakouluopiskelijoilla.	Kanada
Maurya, Chanda & Maurya, Priya (2023)	Kyselytutkimus/	Tutkimuksessa tarkastellaan haitallisten lapsuuden kokemusten	Intia

Adverse childhood experiences and health risk behaviours among adolescents and young adults: evidence from India	haastattelututkimus, aineisto kerättiin ”Understanding the lives of Adolescents and young adults (2018–2019) – kyselyn toisesta aallosta Osallistujien ikä 13–23 vuotta Osallistujamäärä 4428 poikaa ja 11864 tyttöä	ja riskikäyttäytymisen indikaattoreiden välistä yhteyttä poikien ja tyttöjen keskuudessa ottaen huomioon muut taustaominaisuudet.	
Mirzayeva, Ulviyya (2023) Adverse childhood experiences and social work conducted with Azerbaijani repatriated children	Artikkeli	Artikkelin tarkoituksena on tutkia yleisesti lapsuuden haitallisia kokemuksia ja selvittää, mitä sosiaalipalveluita he tarvitsevat ja heille tarjotaan, esimerkkinä paluumuuttajat, jotka ovat ryhmä, joka on usein kohdannut ACE:tä Azerbaidzhanissa	Azerbaidžan
Ratcliff, Shawn & Finlay, Keith & Papp, Jordan & Kearns, Megan C. & Niolon, Phyllis Holditch & Peterson, Cora (2025) Adverse Childhood Experiences: Increased Likelihood of Socio-economic Disadvantages For Young Adults	Kyselytutkimus, hallinnollinen tutkimus yhdessä uuden rikosoikeustietokannan kanssa. Analyyysiotos n = 930 000	Havainnoivassa retrospektiivisessä tapausverrokkitutkimuksessa arvioitiin lapsuuden vastoinkäymisten (alle 18-vuotiaat) ja nuoren aikuisuuden (18–22-vuotiaat) sosioekonomisen aseman indikaattoreita.	Yhdysvallat
Sabella, Kathryn & Lane, Ian A. & O’Neill, Murron & Tincknell, Natalie (2024) Young adults	Haastattelututkimus Osallistujien määrä n = 55	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia, miten vakavista mielenterveysongelmista kärsivät nuoret aikuiset kuvailevat lapsuuden vastoinkäymisiä ja yhdistävät nämä	Yhdysvallat

'perceptions of adverse childhood experiences as context and causes of mental health conditions: Observation from the United States	Osallistujien ikä 25–30 vuotta	kokemukset mielenterveysongelmiinsa.	
Schwartz, Ashlyn & Galera, Cédric & Arsandaux, Julie & Montagni, Ilaria & Tzourio, Christophe (2024) Adverse Childhood Experiences and Illegal Drug Use Among College Students: Findings from a French Sample	Kyselytutkimus Internet pohjaisen Student Health Research Enterprise – prospektiivisen kohortin tiedot Kelpoisuuskriteerit 18–30 vuoden ikä, yliopiston tai korkeakoulun kirjoilla olo, kyky ymmärtää ranskaa	Tutkimuksen tavoitteena oli tutkia lapsuuden aikaisten haitallisten kokemusten ja laittomien huumeiden käytön välistä yhteyttä korkeakouluopiskelijoiden keskuudessa.	Ranska
Solberg, Marvin A. & Peters, Rosalind M. & Resko, Stella M. & Templin, Thomas N. (2023) Does Coping Mediate the Relationships Between Adverse Childhood Experiences and Health Outcomes in Young Adults?	Haastattelututkimus, kyselytutkimus Osallistujien määrä 200 (100 tummaihoista ja 100 valkoihoista) Osallistujien ikä 18–34-vuotiaat	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää vaikuttavatko selviytymiskeinot ACE:n ja terveystulosten suhteeseen nuorten aikuisten yhteisöotoksessa.	Yhdysvallat
Sung Man Bae (2023) The Association between Adverse Childhood and Adulthood Experience, Social Isolation, Loneliness, and Depression	Tutkimuksessa analysoitiin National Youth Policy Institute tekemän nuorten sosio-ekonomisen tutkimuksen tietoja. Osallistujia määrä noin 2000 nuorta	Tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella sosiaalisen eristäytymisen, yksinäisyyden ja masennusoireiden välistä yhteyttä nuorten aikuisten keskuudessa Etelä-Koreassa, kun otettiin huomioon so-	Etelä-Korea

among Young Adults in South Korea	Osallistujien ikä 18–34 vuotta	siodemografiset muuttajat, lapsen ja aikuisen haitalliset kokemukset sekä koettu terveydentila.	
Swedo, Elizabeth A. & Pampati, Sanjana & Anderson, Kayla N. & Thorne, Evelyn & Mckinnon, Izraelle I. & Brener, Nancy D & Stinson, Joi & Mpofu, Jonetta J. & Niolon, Phyllis Holditch (2024) Adverse Childhood Experiences and Health Conditions and Risk Behavior Survey	Poikkileikkaustutkimus kouluissa teetetystä (CDC) riskikäyttäytymistutkimuksesta vuodelta 2023 Osallistujien ikä 9-12. luokan oppilaat (alle 18-vuotta n = 17 838)	Raportti esittelee ensimmäistä kertaa kansallisen itse raportoitujen yksilöllisten ja kumulatiivisten ACE-tapausten esiintyvyyttä alle 18- vuotiaiden yhdysvaltalaisen lukiolaisten keskuudessa, yhteyksiä kumulatiivisen ACE-altistuksen ja murrosiän negatiivisten terveysongelmien ja riskikäyttäytymisen välillä sekä väestöön liittyvät ACE-tapauksiin liittyvät osuudet kunkin sairauden ja käyttäytymisen osalta.	Yhdysvallat