Lasten kiintymyssuhdetraumaoireilun tunnistaminen ja kiintymyssuhteessa kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneiden lasten auttaminen lastensuojelun sosiaalityössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Sosiaalityö
Pro gradu -tutkielma

Tiina Ylikoski

28.10.2026
Lapin yliopisto

Lapin yliopisto

Tiedekunta: Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Työn nimi: Lasten kiintymyssuhdetraumaoireilun tunnistaminen ja kiintymyssuhteessa kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneiden lasten auttaminen lastensuojelun sosiaalityössä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tekijä: Tiina Ylikoski

Koulutusohjelma: Sosiaalityö

Ohjaaja: YTT, yliopistonlehtori Mari Kivistö

Työn laji: Pro gradu -tutkielma

Sivumäärä: 80

Vuosi: 2026

Tiivistelmä:

Tämän tutkielman tavoitteena on kuvata kiintymyssuhteessa kaltoinkohdelluksi joutuneiden lasten oireilua ja selvittää, miten lastensuojelun sosiaalityössä on mahdollista auttaa näitä lapsia. Tutkielmassa keskitytään ammattilaisten ja organisaatioiden valmiuksiin sekä taitoihin tunnistaa kiintymyssuhdetraumaoireet, jotta lapsia osataan auttaa tarkoituksenmukaisilla tavoilla. Sosiaalityön ulkopuolelta käsitellään terapeuttisia interventioita kiintymyssuhteessa traumatisoituneiden lasten ja heidän perheidensä auttamiseksi, sillä terapeuttiset menetelmät ovat auttamistyössä keskeisessä roolissa ja myös lastensuojelun ammattilaisilla on hyvä olla niistä tietoa.

Tutkielman teoreettis-käsitteellisessä viitekehyksessä on perehdytty kiintymyssuhdeteoriaan, traumaan käsitteenä ja kokemuksena, traumatisoivaan kiintymyssuhteeseen, traumaoireilun tunnistamiseen sekä lastensuojelun sosiaalityöhön. Tutkielman metodologiseksi suunnaksi on valittu laadullinen tutkimus, joka toteutettiin aiemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineiston tutkimusartikkelit valikoituivat järjestelmällisen aineistohaun perusteella. Aineisto koostui 16:sta kansainvälisestä tutkimusartikkelista, joita analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysin perusteella muodostettiin neljä yläluokkaa ja 13 alaluokkaa, jotka muodostivat tutkielman tulokset.

Tutkielman tuloksina nousi ensimmäisenä esille lapsen kiintymyssuhdetraumaoireiden tunnistaminen, jonka yhteydessä kuvattiin lapsen oireilun niin käytöshäiriöillä kuin muillakin tavoilla, kuten mielenterveyden haasteilla tai kiintymyssuhdevaurioilla. Toisena tuloksena jäsentyi lapsen tarpeiden huomioiminen, jossa merkittävänä nähtiin yhteistyö lapsen kanssa, lapsen äänen kuuleminen, lapsen tasoiset työskentelymenetelmät, lapsen tarpeisiin vastaava työskentely sekä yhteistyö lapsen asioita hoitavien tahojen ja verkostojen kanssa lapsen tilanteen edistämiseksi. Kolmantena merkittäväksi tulokseksi muodostui lapsen auttamista mahdollistavat ammatilliset ja rakenteelliset tekijät, johon kuului traumatietoinen auttaminen, tuen ja koulutuksen tarve ammattilaisten keskuudessa, rakenteiden toimimisen merkitys auttamistyössä ja lapsen toipumisen tukeminen arjen tekijöiden kautta. Viimeisenä osa-alueena tuloksissa nousivat terapeuttiset menetelmät, jotka jakautuivat menetelmien merkitykseen auttamisessa, lapsen taustan kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen menetelmien avulla ja vanhempien tuen tarpeeseen, terapeuttisilla menetelmillä voitaessa auttaa paitsi lasta myös vanhempia.

Tutkielmani koostaa ja jäsentää tietoa siitä, mitkä tekijät mahdollistavat kiintymyssuhteessa traumatisoituneiden lasten oireiden tunnistamisen ja heidän auttamisensa lastensuojelussa. Aiheesta tarvitaan lisää tutkimusta, sillä vaikka ilmiö näyttäytyy lastensuojelun käytännöissä, ei aiheesta ole toistaiseksi tehty paljoa sosiaalityön tutkimusta.

Avainsanat: lapset, kiintymyssuhteet, lapsen kaltoinkohtelu, oireilu, lastensuojelu, traumatisoituminen

Sisällys

1 Johdanto 1

2 Tutkimuksen teoreettinen ja käsitteellinen taustoitus 4

2.1 Kiintymyssuhdeteoria 4

2.2 Trauma käsitteenä ja kokemuksena 8

2.3 Traumatisoiva kiintymyssuhde 10

2.4 Kiintymyssuhdetraumaoireilun tunnistaminen 12

2.5 Lastensuojelun sosiaalityö 16

3 Tutkimuksen metodologiset ja metodiset valinnat 20

3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus 20

3.2 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset 21

3.3 Aineiston kerääminen 21

3.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi 32

3.5 Analyysiprosessi 33

3.6 Tutkimuseettiset kysymykset ja tutkijan positio 37

4 Tutkimuksen tulokset: Kiintymyssuhteissa traumatisoituneiden lasten tunnistaminen ja auttaminen 41

4.1 Lapsen kiintymyssuhdetraumaoireiden tunnistaminen 43

4.2 Lapsen tarpeiden huomioiminen 46

4.3 Lapsen auttamista mahdollistavat ammatilliset ja rakenteelliset tekijät 53

4.4 Terapeuttiset menetelmät 61

5 Yhteenveto 67

6 Lähteet 72

1 Johdanto

Pro gradu -tutkielmassani tarkastelen lapsuuden kiintymyssuhteissa kaltoinkohtelun uhriksi joutuneiden lasten ja heidän oireilunsa tunnistamista lastensuojelun sosiaalityön ammattilaisten sekä muiden lastensuojelun sosiaalityön kanssa yhteistyötä tekevien ammattilaisten keskuudessa. Tätä kautta selvitän tutkielmassani, miten lastensuojelun sosiaalityössä on mahdollista auttaa lapsia, joilla on kiintymyssuhdetraumoja. Oma kiinnostukseni aihetta kohtaan kumpuaa siitä, että olen kohdannut niin työssäni lastensuojelussa kuin siviilielämässäkin ihmisiä, jotka ovat kokeneet lapsuudessa kaltoinkohtelua heille tärkeän kiintymyshahmon taholta. Olen huomannut lapsuuden kokemusten kauaskantoiset vaikutukset, joten aiheeseen perehtyminen tarkemmin on itselleni tärkeää.

Ajankohtaisuutensa vuoksi aihe on erittäin kiinnostava yhteiskunnallisesti ja tutkimuksellisesti. Rikos- ja pakkokeinotilaston (2024) mukaan Suomessa tapahtui vuonna 2024 lapsiin (0–17-vuotiaat) kohdistuneita perhe- ja lähisuhdeväkivaltarikoksia noin 3000. Edelliseen vuoteen verrattuna laskua rikosten määrässä oli 3 %. Näissä rikoksissa uhrina oli ollut poikalapsi 1483 kertaa ja tyttölapsi 1511 kertaa. Vuonna 2021 vastaavasti lapsiin kohdistuneita lähisuhdeväkivaltarikoksia oli 2600, luvun noustua vuodesta 2020 6,9 %. Tilastoissa näkyvät viranomaisten tietoon tulleet kaltoinkohtelurikokset, mutta perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa jää edelleen paljon tilastojen ulkopuolelle. Tilastokeskuksen tilastojen perusteella lapsiin kohdistuneiden rikosten määrä on noussut viime vuosina, tai niitä on mahdollisesti tullut viranomaisten tietoon aiempaa enemmän.

Koetusta pahasta, kuten lapsuudessa kohdatusta kaltoinkohtelusta, seuraa väistämättä avun ja tuen tarpeita, joihin yhteiskunnan järjestelmät pyrkivät vastaamaan. Hyvinvointiyhteiskuntamme on luonut laajan ammattilaisista koostuvan auttamisjärjestelmän, joka tarjoaa ammatilliseen osaamiseen pohjautuvaa apua ja myötäelämistä yksilöiden vaikeissa elämäntilanteissa. (Laitinen & Hurtig 2006, 9–10.) Lastensuojelu on yksi keskeinen taho kaltoinkohtelua kohdanneiden lasten auttamisessa (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2026). Lastensuojelussa kaiken päätöksenteon ja auttamisen taustalla ovat työntekijöitä velvoittavat ja lapsia suojelevat lait (Lastensuojelulaki 417/2007; Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000). Lastensuojelu on lakisääteistä ja lastensuojelulain mukaan lasta tulee suojella asianosaisten mahdollisesta vastustuksesta huolimatta. (Bardy & Heino 2012, 63–64).

Jotta lapsuuden kaltoinkohtelua kokeneita osataan ymmärtää ja auttaa, tulee aiheeseen paneutua perusteellisesti. Haluan tietää enemmän lapsuuden kaltoinkohtelusta ja sen vaikutuksista sitä kokeneiden ihmisten elämään. Olen työskennellyt lastensuojelussa ja minua kiinnostaa etenkin kaltoinkohtelun uhriksi joutuneiden lasten ja nuorten auttaminen. Työssäni lastensuojelussa olen kohdannut lapsia, jotka oireilevat todella vakavasti, mutta ammattilaiset eivät täysin tiedä oireiden

syytä. Usein on esimerkiksi tiedossa, että lapsen kotiolosuhteet ovat olleet haastavat, mikä mahdollisesti vaikuttaa lapsen tilanteeseen. Samaan aikaan usein pohditaan, voiko tällä lapsella olla neuropsykiatrisia diagnosoimattomia haasteita. Oireiden juurisyihin voi kuitenkin olla vaikeaa päästä kiinni.

Lisäksi maailma on täynnä monenlaisia ärsykkeitä niille lapsille, jotka ovat joutuneet kokemaan kaltoinkohtelua. Kaltoinkohtelun uhriksi joutuneille lapsille tehdyssä tutkimuksessa on selvinnyt, että nämä lapset ovat saattaneet reagoida hyvin rajuilla väkivaltaa sisältävillä selityksillä viattomiin kuvakortteihin. Lasten sairauskertomukset ovat myös olleet diagnoosien täyttämiä, vaikka he ovat todellisuudessa joutuneet vakavan kaltoinkohtelun uhriksi. Diagnooseina on saattanut olla esimerkiksi ADHD:tä tai muita käytöshäiriöitä, mutta usein on jätetty huomioimatta lasten kaltoinkohtelua sisältävät elämänkokemukset ja niiden mahdolliset vaikutukset lasten käyttäytymiseen. (Van der Kolk 2017, 136–137.) Tästä herääkin kysymys, peittyvätkö lasten kaltoinkohtelukokemukset diagnoosien taakse?

Sosiaalityössä kohdattavien ihmisten elämäntarinoihin liittyy usein säröjä ja särkyneisyyttä. Elämänkulku on voinut rikkoontua esimerkiksi kaltoinkohtelun kokemusten seurauksena. Sosiaalityössä tulee kuunnella säröjä kohdanneiden ihmisten elämäntarinoita ja pyrkiä käsittelemään vaikeita kokemuksia yhdessä asiakkaan kanssa niin, että elämä ja sen jatkuvuus säilyvät. (Juhila 2018.) Kiintymyssuhdetraumat ja lapsuuden kaltoinkohtelu eivät rajoitu ainoastaan lastensuojelun kontekstiin, vaan niiden pitkäaikaiset vaikutukset heikentävät ihmisen toimintakykyä laaja-alaisesti vielä aikuisuudessakin (Dye 2018). Lapsuudessa koetut haitalliset kokemukset, *Adverse Childhood Experiences,* (ACE-kokemukset), vaikuttavat suoraan aikuisuudessa ilmeneviin haasteisiin, kuten masennukseen sairastumiseen, itsemurhayrityksiin, päihderiippuvuuksiin, fyysisiin sairauksiin ja huonoihin elintapoihin (Felitti ym. 1998). Tämän takia on perusteltua ajatella lapsuuden kiintymyssuhdetraumojen vaikutusten näyttäytyvän myös aikuisten parissa tehtävässä sosiaalityössä eikä ainoastaan lastensuojelussa tai perhepalveluissa. Lastensuojelun sosiaalityössä olisi tärkeää tunnistaa kaltoinkohtelusta johtuvat haasteet jo pienten lasten kohdalla, jotta lapset saavat oikeanlaista apua ajoissa.

Sosiaalityössä on kiinnitetty viime vuosina enenevässä määrin huomiota ihmisten elämässään kohtaamiin kriiseihin ja traumoihin sekä niiden merkitykseen elämänkulussa. Näihin haasteisiin vastaamiseen on kehitetty esimerkiksi traumainformoitu työote. Traumainformoitu työote on Yhdysvalloista muualle maailmaan levinnyt menetelmä, jonka tavoitteena on traumatisoituneiden ihmisten auttaminen. Menetelmän toimivuuden kannalta keskeistä on traumatisoituneiden ihmisten kanssa työskentelevien ammattilaisten traumatietoisuus. Traumainformoitu työote pohjautuu traumatisoituneiden ihmisten selviytymiskokemuksiin, trauma- ja väkivaltatutkimukseen, erilaisten hoitomallien kehittämiseen sekä sosiaaliseen ja poliittiseen toimintaan. Työotteen tavoite on

väkivallan ja traumatisoitumisen ehkäiseminen. (Sarvela 2023, 28.) Traumainformoidusta työotteesta tutkimusta on tehnyt muun muassa Carolyn Knight (2014). Suomessa ilmiöön on perehdytty esimerkiksi Kati Sarvelan ja Elisa Auvisen toimittamassa teoksessa Yhteinen kieli: traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen (2020) sekä Johanna Linner Matikan ja Tiia Hippin toimittamassa teoksessa Traumainformoitu työote (2023).

Kiintymyssuhteissa traumatisoitumista ja kiintymyssuhdetraumaoireilua on tutkittu etenkin lääketieteessä ja kehityspsykologiassa. ACE-tutkimusta ja tutkimusta lapsuuden traumojen kauaskantoisista seurauksista on tehty jo vuodesta 1998 alkaen (Felitti ym. 1998). Kiintymyssuhdeteorian kehittäjänä on toiminut John Bowlby, joka on luonut merkittävän kiintymyssuhdeteoriasta kertovan Attachment and Loss- trilogian vuosina 1969, 1973 ja 1980. Mary Ainsworth on tehnyt keskeistä kiintymyssuhteiden empiiristä tutkimusta kirjoittaen useita teoksia ja tutkimusartikkeleita. Yhdysvaltalainen psykologi Patricia M. Crittenden on laajentanut kiintymyssuhdeteoriaa luomalla dynaamisen kypsymisen mallin, *Dynamic-Maturational Model of Attachment and Adaptation,* (DMM-teoria). Suomessa kiintymyssuhdetrauman tunnistamiseen ja soveltamiseen liittyvää työtä ja tutkimusta ovat tehneet muun muassa Jari Sinkkonen (2002; 2011; 2020) ja Mirjam Kalland (2002; 2011). Kiintymyssuhteissa traumatisoitumista koskevan tiedon soveltaminen sosiaalityön käytäntöön on vielä varhaisessa vaiheessa, joten tutkielmani pyrkii keskittymään sosiaalityön näkökulmaan. Lääketieteellinen ja psykologinen näkökulma sekä kyseisten tieteenalojen kiintymyssuhteessa traumatisoitumista koskeva laaja tutkimus ovat kuitenkin ilmiön selittämisen kannalta keskeisessä roolissa, joten niitä ei voi jättää huomiotta sosiaalityön tutkimuksessakaan. Lisäksi on syytä huomioida sosiaalityössä tehty lasten kaltoinkohteluun ja siihen puuttumiseen liittyvä tutkimus. Sosiaalityön tutkimuksessa on tarkasteltu muun muassa lasten kokemuksia perheväkivallasta, kaltoinkohtelusta ja seksuaalisesta hyväksikäytöstä. (Laitinen 2004; Lepistö & Paavilainen 2011; Inkilä ym. 2016; Kemppainen ym. 2023.)

Selvitän tutkielmassani lapsuudessa kaltoinkohdeltujen ja traumatisoituneiden lasten oireiden tunnistamista ja heidän auttamistaan lastensuojelun sosiaalityössä laadullisen tutkimuksen ja kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin. Tutkimusaineistonani toimivat toisin sanoen aihepiirin aiemmat tutkimukset. Tutkielmassani etenen seuraavalla tavalla. Johdannon jälkeen avaan ensiksi tutkielman teoreettista ja käsitteellistä taustaa. Tämän jälkeen kuvaan ja perustelen tutkielmani metodologiset ja metodiset valinnat sekä pohdin tutkielmaan liittyviä eettisiä näkökulmia. Sen jälkeen siirryn aineiston analysointiin ja tulosten raportointiin. Lopuksi tutkielmassa on yhteenvetävä pohdintaluku, jossa esitän tulosten pohjalta tekemäni johtopäätökset, pohdin tulosten merkitystä sekä sovellettavuutta sosiaalityössä, arvioin tutkimusprosessiani sekä esitän tulosten perusteella tunnistamani jatkotutkimustarpeet.

2 Tutkimuksen teoreettinen ja käsitteellinen taustoitus

2.1 Kiintymyssuhdeteoria

Jotta kiintymyssuhteissaan kaltoinkohdeltuja lapsia ja heidän tuen tarpeitaan voidaan ymmärtää, on tarpeen perehtyä ensin kiintymyssuhdeteoriaan. Kiintymyssuhdeteorian yhtenä kehittäjänä pidetty John Bowlby (1984, 177–178, 195) kertoo psykoanalyytikkojen olleen yksimielisiä siitä, että lapsen persoonan perustan muodostumisessa keskeinen tekijä on lapsen ensimmäinen ihmissuhde – yleensä lapsen ja hänen äitinsä välinen suhde. Kiintymyskäyttäytymisellään lapsi etsii läheisyyttä toiseen ihmiseen pyrkien sen säilyttämiseen. Lapselle muodostuu kiintymiskäyttäytymistä ohjaavien järjestelmien mukainen tarve pysyä äitiään lähellä. Hautamäki (2011, 30) kirjoittaa, että ihmislapsen taipumuksena on kiinnittyä hänelle hoivaa antavaan aikuiseen. Historian saatossa lähimpänä olevaan aikuiseen kiinnittyminen on ollut ihmislapsen eloonjäämisen mahdollistaja. Pieni lapsi tavoittelee aktiivisesti fyysisen ja psyykkisen läheisyyden pysyvyyttä hoivaajaan muun muassa jokeltelemalla, itkemällä, imemällä, seuraamisella, syliin tulemisella ja katsekontaktin ottamisella. Poijula (2016) toteaa, että lapsen luontainen tarve on säilyttää välimatka hoivaajaansa mahdollisimman lyhyenä. Lapsi muodostaa arvioita ihmisten luotettavuudesta, itsestään ja vuorovaikutuksesta ympäristönsä kanssa kiintymyssuhteensa perusteella. Kiintymyssuhde vaikuttaa suuresti lapsen tapaan tulkita ympäristöä, käsitellä stressaavia tilanteita ja havainnoida tunteita.

Hautamäki (2011, 30–31) kuvaa Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriaan pohjautuen, miten lapsi kehittää vuorovaikutuksessa ensisijaiseen hoivaajansa (äitiin) kiintymyssuhteita koskevia työhypoteeseja. Nämä työhypoteesit (työmallit) ovat lapsen muodostamia alustavia oletuksia ympäristöstään eli siitä, millaisen kuvan lapsi muodostaa maailmasta ja itsestään suhteessa maailmaan. Keskeinen osa työmallien muodostumisen lopputulosta riippuu hoivaajan saatavuudesta turvaa tuovana aikuisena lapsen tutustuessa ja tutkiessa ympäristöään, hätääntyessä, ollessa itselleen tuntemattomassa tilanteessa tai kokiessa uhkaavia tilanteita. Sisäiset työmallit taas tarkoittavat sitä, millaisia oletuksia lapsi luo itsestään suhteessa hänen kiintymyksensä kohteena olevaan henkilöön.

Lapsen kiintymyskäyttäytyminen ilmenee jo puolen vuoden iässä. Lapsen suhtautuminen äitiinsä on havaittu näyttäytyvän erilaisena kuin hänen suhtautumisensa muihin ihmisiin. Lapsi esimerkiksi hymyilee ja jokeltelee enemmän äidilleen. Mary Ainsworthin noin puolivuotiaille lapsille tekemässä tutkimuksessa selvisi, että lasten tarve pysyä äitinsä lähellä on vahva. Lapset reagoivat usein itkemällä äidin poistuessa samasta huoneesta ja hymyilivät äidilleen hänen saapuessaan takaisin. Yhdeksän kuukauden iässä lapsi pyrkii seuraamaan äitiään heti, kun on oppinut liikkumaan. Kiintymyksen osoittamista lapsi näyttää myös isäänsä ja muita läheisiä aikuisia kohtaan, mutta kiintymiskäyttäytymisen näyttäminen äitiä kohtaan on näyttäytynyt varhaisempana, vahvempana ja johdonmukaisempana. (Bowlby 1984, 199–201.) Bowlby (1984, 205–206) kuvaa, että lapsen tarve

äitinsä lähellä pysymiseen kestää suunnilleen kolmen vuoden ikään asti. Sen jälkeen äidistä erossa oleminen muuttuu lapselle helpommaksi, mutta edelleen lapsi haluaa olla hänelle tuttujen ihmisten kanssa turvallisessa ympäristössä. Lapsen täytyy myös tiedostaa, missä äiti on, sillä lapsi tarvitsee varmuuden äidin tavoitettavuudesta. Kiintymyskäyttäytyminen on iso osa lapsen käyttäytymistä myös kolmen ikävuoden jälkeen. Alakouluiässä olevat lapset yhä turvaavat ja luottavat vanhempiinsa sekä haluavat osoittaa kiintymystään esimerkiksi pitämällä heitä kädestä kiinni. Vasta teini-iässä kiintymyskäyttäytyminen lapsen ja ensisijaisten hoivaajien välillä alkaa muuttua enemmän. (Mt.) John Bowlbyn kiintymyssuhdetutkimus on äitikeskeistä, kuten voimme päätellä hänen lähteisiinsä perustuvasta kiintymyssuhdeteorian avaamisesta. Tänä päivänä kiintymyssuhdeteoriaa on sovellettu niin, että äidin sijaan puhutaan esimerkiksi lapsen ensisijaisesta hoivaajasta. Perehdymme kiintymyssuhdeteoriaan muiden lähteiden avulla seuraavaksi.

Lapsi muodostaa kiintymyksen häntä lähimpänä olevaan henkilöön, joka on lähtökohtaisesti lapsen ensisijainen hoivaaja. Turvallisen kiintymyssuhteen muodostuminen vaatii lapsen ja hänen ensisijaisen hoivaajansa välille emotionaalisesti vastavuoroista lapseen kohdistuvaa hoivaa. Turvallisessa ja vastavuoroisessa kiintymyssuhteessa lapsi oppii ymmärtämään tunteitaan ja muita ihmisiä sekä toimimaan vuorovaikutuksessa ympäristönsä kanssa. Lisäksi lapsi oppii keskeisiä vuorovaikutukseen liittyviä taitoja, kuten minätietoisuutta, empatiaa, impulssien hallintaa ja sisäistä motivaatiota. (Van der Kolk 2017, 140.) Sinkkosen (2020, 86–87) mukaan turvallisessa kiintymyssuhteessa olevalla lapsella ympäröivän maailman toiminta on ennakoitavaa ja lapsi pystyy tuomaan kiintymyssuhteessa vallitsevaan vuorovaikutukseen kaikki tunteensa ilman pelkoa tunteiden näyttämisestä seuraavista rangaistuksista. Becker-Weidman (2008, 43) tiivistää, että lapsen täyden älyllisen potentiaalin kehittyminen on mahdollista silloin, kun lapsen kiintymyssuhde on turvallinen ja terve. Turvallisessa kiintymyssuhteessa vanhemmat vastaavat lapsensa tarpeisiin johdonmukaisesti. Tällaisessa kiintymyssuhteessa lapselle kehittyy taito säädellä niin positiivisia kuin negatiivisia tunteitaan ja lapsi kykenee muodostamaan tunnetasolla hänelle merkitystä tuovia ihmissuhteita.

Kaikki muodostuneet kiintymyssuhteet eivät ole turvallisia, joten kiintymyssuhdeteorian kokonaisvaltaisen ymmärtämisen vuoksi tulee käsitellä myös turvattomuutta sisältäviä kiintymyssuhteita. Sinkkonen (2020, 87) kertoo, että välttelevä kiintymyssuhde ei pysty tarjoamaan lapselle riittävää tukea tunteidensa kanssa, vaan lapsi jää vaille tarvittavaa tukea. Välttelevässä kiintymyssuhteessa lapsi alkaa ajatella, että negatiivisten tunteiden esille tuominen on kiellettyä. Tällöin lapsi ei saa vanhemmiltaan tai hoivaajiltaan tarvitsemaansa vastaanottoa tunteilleen. Välttelevä kiintymyssuhde ei automaattisesti vahingoita lasta, mutta riskit siihen kasvavat, mikäli kiintymyssuhde sisältää tunteiden vähättelyn lisäksi lapseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Lapsi saattaa silloin menettää kokonaan yhteyden omiin tunteisiinsa.

Ristiriitainen kiintymyssuhde lapsen ja hänen hoivaajansa välille muodostuu taas silloin, kun hoivaaja vastaa lapsen tunnereaktioihin epäloogisesti. Hoivaajan reaktiot lasta kohtaan ovat tällöin epäjohdonmukaisia, arvaamattomia ja ailahtelevia. Hoivaaja suhtautuu lapsen käyttäytymiseen usein kärsimättömästi ja ärsyyntyy lapsen toimintaan herkästi. Ristiriitaisessa kiintymyssuhteessa lapsi saattaa hakea hoivaajan huomiota jopa manipuloimalla hoivaajaa. Ristiriitainen kiintymyssuhde vahingoittaa lasta ja on lapselle haastava. Ristiriitaisen kiintymyssuhteen seurauksena lapsen persoonallisuuden kehitys voi häiriintyä. Tällainen kiintymyssuhde voi johtaa epävakaaseen tai narsistiseen persoonallisuushäiriöön. (Sinkkonen 2020, 88–89.)

Kiintymyssuhdeteorian mukainen neljäs kiintymyssuhdemalli on organisoimaton kiintymyssuhde. Organisoimattoman kiintymyssuhteen seurauksena lapsen käyttäytyminen on kaoottista ja jäsentymätöntä. Tällaisessa kiintymyssuhteessa lapsi on joutunut kohtaamaan laiminlyöntiä ja kaltoinkohtelua. Organisoimaton kiintymyssuhde on vahvasti sidoksissa kiintymyssuhteen aiheuttamaan traumatisoitumiseen. (Sinkkonen 2020, 89–91.) Eri tavalla kiintyneiden lasten tavasta katsoa maailmaa muodostuu erilainen. Turvattomassa kiintymyssuhteessa elävä lapsi oppii näkemään maailman ympärillään pahana ja ihmiset ympärillään epäluotettavina. Turvallisesti kiintynyt lapsi näkee maailman ja itsensä hyvänä, mutta kohdatessaan pettymyksiä lapsi huomaa, että maailma ei ole pelkästään hyvä paikka eikä kaikkiin ihmisiin voi luottaa. (Poijula 2016.)

Kiintymyssuhteiden ymmärtämiseksi on kehitetty John Bowlbyn alkuperäisen kiintymyssuhdeteorian lisäksi muita suuntauksia. Hautamäki (2011, 39–40) on kirjoittanut kiintymyssuhteista Patricia M. Crittendeniin (1985; 1999; 2006; 2008) viitaten. Crittendenin mukaan tavanmukainen kiintymyssuhdeteoria on pohjimmiltaan kehitetty keskiverto-olosuhteissa kasvavien lasten kanssa ja siinä korostuu näkökulmana kiintymyssuhde lapsen tapana edistää turvallisuutta. Crittenden on ajatellut, että kiintymyssuhde on lapsen kehittämä strategia itsensä suojaamiseksi kasvuympäristöstä nousevia vaaroja vastaan. Crittendenin tekemässä tutkimuksessa painopiste on ollut perheissä, joiden elinolot poikkeavat tavallisesta. Crittenden on jatkanut Bowlbyn kiintymyssuhdeteoriatutkimusta laajempaan suuntaan kehittämällä Dynaamisen kypsymisen mallin, *Dynamic-Maturational Model of Attachment and Adaptation,* (DMM-teoria). Kyseisessä teoriassa fokus on kiintymyssuhdetyömallien ääriolojen syntymisessä. Nämä syntyvät Crittendenin mukaan silloin, kun lapsi on hänen kehitykselleen vaarallisessa vuorovaikutuksessa hoivaajansa kanssa.

Hautamäki (2011, 40) kertoo Crittendenin vieneen Bowlbyn ajatusta kiintymyssuhdetyömalleista, *working models of attachment,* eteenpäin niin, että hän on DMM-teoriassa jaotellut muistijärjestelmämallin kolmeen osaan määritellen niiden toimintoja tarkemmin. Hän on jaotellut muistijärjestelmämallin kognitioon (proseduraalinen ja semanttinen muisti), affektiin (kuvallinen muisti) ja integraatioon (episodinen muisti ja reflektiivinen integraatio). DMM-teorian mukaan kiintymyssuhteessa jo syntyneet sisäiset edustukset ovat jatkuvasti muutoksessa, kun yksilö muokkaa

muistijärjestelmistään tulevaa tietoa. DMM-teoriassa onkin käytetty nimitystä ”toiminta-alttiutta luovat sisäiset edustukset”, joiden tarkoituksena on korostaa edustusten jatkuvaa liikettä ja muovautumista. Sisäiset edustukset tarkoittavat ihmisen mielessä muodostuneita malleja tai kuvauksia siitä, miten ihminen ymmärtää itseään, muita ihmisiä sekä ympäristöään suhteessa turvallisuuteen ja vaaraan (Crittenden 2005). Kognitiivis-neurotieteellisellä tutkimuksella on osoitettu, että useat eri representaatiot voivat aktivoitua rinnakkain ja yhtäaikaisesti, eivätkä ne tallennu muistiin yksikertaisina malleina, vaan ovat jatkuvasti muuttuvia neurologisia tapahtumia jatkuvan liikkeen takia. Lapselle kehittyy kiintymyssuhdemalleja, joiden avulla hän pyrkii hallitsemaan häneen itseensä kohdistuvaa uhkaa. Samalla lapsi osoittaa äärimmilleen menevillä esitietoisilla olemuksilla *resilienssiä* eli kykyä käsitellä riskejä. (Hautamäki 2011, 40.)

Mary Main taas on keskittynyt kiintymyssuhdetutkimuksessaan aikuisiin kehittämällä yhdessä Ruth Goldwynin kanssa (1986; 1999) aikuisten kiintymyssuhdetta koskevan sisäisten edustusten tutkimiseen pohjautuvan haastattelumenetelmän, *Adult Attachment Interview,* (AAI-menetelmä). Menetelmällä on mahdollisuus verrata aikuisten ja lasten kiintymyssuhdeoletusmalleja jopa kolmen sukupolven seurannassa. Haastattelussa pyritään tutkimaan aikuisen kiintymyssuhdetyömalleja selvittämällä hänen oman lapsuutensa läheisten ihmissuhteiden luonnetta. (Hautamäki 2011, 37–38.)

Tutkielmassani tarkastelen kiintymyssuhteita lastensuojelun kontekstissa. Lastensuojelun tulee pyrkiä edistämään lapsen turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista. Tämän saavuttamiseksi lapsen biologisten vanhempien kanssa tulee hyödyntää kaikki mahdolliset sosiaalisen tuen muodot ja terapian mahdollisuudet. Tuloksettomat toimenpiteet täytyy kuitenkin osata lopettaa ajoissa, sillä lapsi ei voi odottaa vanhempien muutosta vaurioitumatta itse. Tällöin lapsen kohdalla voidaan joutua toteuttamaan huostaanotto ja lapsen sijoittaminen. (Sinkkonen 2018, 175.) Jotta lastensuojelussa on mahdollista edistää turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista, täytyy sosiaalityöntekijöiden ymmärtää, mitkä tekijät muodostavat kiintymyssuhteeseen turvallisuutta ja mitkä tekijät taas lisäävät turvattomuutta.

Kalland (2002, 220–233) ottaa esille kiintymyssuhdeteoreettisen näkökulman ymmärtämisen perheiden auttamisessa. Kiintymyssuhdeteoreettinen näkökulma antaa lisää ulottuvuutta lapsen ja perheen kanssa käytäviin interventiomenetelmiin. Sosiaalityössä kiintymysteoreettinen näkökulma voidaan ottaa huomioon esimerkiksi lasta sijoitettaessa, sijaisperheiden koulutuksessa, sijaisvanhempien- ja biologisten vanhempien tukemisessa, perheen vuorovaikutusta tukiessa niin perheen sisällä kuin yhteiskunnallisesti sekä oireilevien lasten tukemisessa sosiaalityön kanssa yhteistyötä tekevien tahojen, kuten koulun ja päivähoidon kanssa. Lastensuojelun sijaishuollon sosiaalityössä tämä tarkoittaa, että tunnistetaan vanhempien ja sijaisvanhempien omat kiintymyssuhdemallit sekä niiden vaikutus heidän toimintaansa, mutta tämän lisäksi tunnistetaan myös lasten kiintymyssuhdemallit ja niiden vaikutus lasten käyttäytymiseen. Sinkkonen (2018, 175–176) muistuttaa, että lapsen käyttäytyminen saattaa haastaa sijaisvanhempia ja kiintymyssuhteen luominen

voi olla vaikeaa. Sijaisvanhempien tuleekin ymmärtää, että tämä ei johdu välttämättä heistä, vaan lapsen kiintymyssuhdevaurioista.

2.2 Trauma käsitteenä ja kokemuksena

Koska käsittelen tutkielmassani kiintymyssuhteissa kaltoinkohdeltujen lasten traumatisoitumista, määrittelen seuraavaksi tarkemmin trauman käsitettä sekä trauman kokemusta, etenkin lapsen näkökulmasta. Psykiatriassa trauma nähdään sietämättömän tilanteen aiheuttamana vauriona, joka on tallentunut ihmisen mieleen, aivoihin ja kehoon (Van der Kolk 2017, 31). Ihmiselle on raskasta kohdata traumatisoivia tapahtumia. Trauman kokenut ihminen pyrkii työntämään trauman mielestään pois jatkaakseen normaalia elämää. Ihmisten aivoissa on eloonjäämisen takaava osa, joka ei tästä huolimatta unohda traumaattista kokemusta. Traumakokemus tallentuu aivoihin ja voi aktivoitua vielä pitkänkin ajan kuluttua jo pienestäkin vaaran merkistä. Ihmisen keho joutuu kohtaamaan trauman uudelleen aktivoitumisen seurauksena epämukavia voimakkaita tunteita, vahvoja ruumiillisia kokemuksia sekä aggressiivista ja impulsiivista käyttäytymistä. Trauman uudelleen eläminen on ihmiselle musertava kokemus. (Van der Kolk 2017, 10.)

Lapsen kohtaamat varhaiset kokemukset elämästä tallentuvat muistiin odotuksina tulevasta, mutta ihminen ei itse tiedosta sitä. Varhaisista kokemuksista vaikutteita ottavat ihmisessä olevat sensoriset, somaattiset ja motoriset järjestelmät. Kokemukset voivat esimerkiksi olla ääniä, aistimuksia, tuoksuja ja tunteita. Odotusten taustalla olevat tapahtumat eivät ole tietoisesti pohdittavissa tai muokattavissa, joten niiden vaikutus on voimakasta. (Ogden & Fisher 2015, 19.) Lapsen kokemus traumaattisesta tilanteesta alkaa lapsen havaitessa vaaran tai uhan. Havaitsemisen jälkeen tilanne etenee lapsen arvioon omista voimavaroistaan ja etenee lapsen yritykseen selviytyä tilanteesta. Riittävillä selviytymiskeinoilla lapsen riski vahingoittua tilanteen seurauksena on matalampi. Turvallisesti kiintynyt lapsi osaa suhtautua traumakokemukseen tasapainoisesti ja hänellä on ymmärrystä tapahtuman syy-seuraussuhteille. Turvattomasti kiintyneellä lapsella tilanne vastaavasti herättää ahdistusta ja pakokauhua. Lapsen käytössä traumakokemuksista selviytymisessä ovat hänen oppimansa selviytymiskeinot. (Poijula 2016.)

Traumaattisesta kokemuksesta selviytymisessä lapsi käyttää kaikki voimavaransa. Voimavarat vaihtelevat kiintymyssuhdetyypeittäin. Turvallisesti kiintyneellä lapsella voimavarat tapahtuman käsittelyyn ovat suotuisimmat. Välttelevästi kiintynyt lapsi pyrkii vetäytymään trauman kohdatessaan ja oirehtii tilannetta sisäänpäin esimerkiksi depressiivisyydellä. Tällainen lapsi vähättelee kokemustaan trauman aiheuttamista tunteista ja pyrkii kieltämään kokemuksen sekä hallitsemaan sitä. Ristiriitaisesti kiintyneellä lapsella on turvanaan tunnekeskeisiä selviytymiskeinoja, mutta hän liittää niihin paniikinomaisia tunteita. Kaltoinkohtelun kohteeksi joutunut ristiriitaisesti kiintynyt lapsi pyrkii suojelemaan itseään käyttämällä vahvoja puolustusmekanismeja. Lapsi ajattelee maailmasta hyvin

mustavalkoisesti vääristellen ja paeten todellisuutta. Ihmiset ovat tämän lapsen maailmassa joko hyviä tai pahoja. Ristiriitaisesti kiintyneen lapsen oireilu näyttäytyy ulospäin esimerkiksi aggressiivisena käyttäytymisenä. Turvattomasti kiintyneen lapsen yleisiä tapoja selviytyä traumaattisista tilanteista ovat tunteiden ja ajatusten torjuminen. (Poijula 2016.)

Poijula (2016) kertoo, että turvallisesti kiintyneellä lapsella on hyvät valmiudet selvitä traumaattisista kokemuksista, kun taas turvattomasti kiintyneellä lapsella kärsimyksen kokemukset ovat merkkinä vaarasta, joten lapsi pyrkii välttelemään kärsimystä. Turvattomasti kiintynyt lapsi yrittää työntää trauman pois mielestään eikä kykene kohtaamaan sitä. Van der Kolk (2017, 143–144) kuvaa, että turvallisen kiintymyssuhteen saaneen lapsen kiintymyssuhteesta tulee malli lapsen tuleville ihmissuhteille. Hyväksikäytön tai kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneet lapset ovat herkkiä havainnoimaan toisten ihmisten ilmeitä ja äänensävyjä yhdistäen ne herkästi negatiivisiin tunteisiin. Tästä johtuen lastensuojelussa on tärkeää olla ammattitaitoa kiintymyssuhteissa tapahtuvan kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja lasten sekä perheiden auttamiseen, jotta vahingolliset kiintymyssuhteet eivät periydy enää eteenpäin.

Jokaiselle ihmiselle on muodostunut kyky sietää asioita jonkin verran. Tämä ihmisellä oleva ”sietoikkuna” voidaan jakaa ylivireystilaan, alivireystilaan ja sopivaan vireysvyöhykkeeseen. Turvan tunne ja ”normaalin” arjen eläminen mahdollistuvat sopivalla vireysvyöhykkeellä. Yli- tai alivireystilassa ollessa tapahtuu traumatisoitumista. Alivireystila aiheuttaa ihmiselle lamaantumista ja ylivireystila laittaa puolustusmenetelmät liikkeelle. (Ogden & Fisher 2016, 369–371; Karkkunen 2020, 203–209.) Kaltoinkohtelua kokeva lapsi ottaa ensisijaisesti käyttöönsä ylivireystilan puolustusmekanismit, mutta kaltoinkohtelun ollessa toistuvaa, lapsen on pakko ottaa lopulta käyttöönsä alivireystilan puolustusmekanismit. Toistuvassa kaltoinkohtelussa lapsi huomaa, että ylivireystilan aktiiviset puolustuskeinot ovat tuloksettomia, joten hän ottaa käyttöönsä alivireystilan passiiviset puolustuskeinot. Pitkittyessään yli- ja alivireystilojen aiheuttama stressi voi saada aikaan haasteita esimerkiksi muistamisessa, oppimisessa ja tunteiden säätelyssä. (Karkkunen 2020, 203–209.) Ylivireystilassa sydämen syke nousee ja ihminen on valmis taistelemaan tai pakenemaan, kun taas alivireystilassa sydämen syke laskee ja ihminen alistuu sekä lamaantuu (Leikola ym. 2016). Lapsen vireystila vaihtelee jatkuvasti yli- ja alivireystilan välillä, mikäli hoivaaja epäonnistuu aina uudelleen ja uudelleen turvaamaan sekä suojelemaan lasta. Lapsen kyky yli- ja alivireystilan säätelemiseksi sosiaalisen tilanteen mukaan jää tällöin vajavaiseksi. Lapsi ei kykene havainnoimaan merkkejä, jotka viestivät turvasta, vaikka ympäristö olisi hyvin vaaraton. Kiintymyssuhdetraumasta kärsivät lapset ovat itsesäätelykyvyltään heikkoja, sillä heidän on täytynyt olla jatkuvasti alivireystilassa hylätyksi joutuessaan tai ylivireystilassa esimerkiksi pahoinpitelyn uhrina ollessaan. (Ogden & Fisher 2015, 25.)

Trauma saattaa aiheuttaa esimerkiksi masennusta, ahdistusta, eroahdistusta, uhmakkuushäiriötä tai muita psyykkisiä haasteita. Trauman aiheuttamat haasteet voivat olla kestoltaan pitkä- tai

lyhytaikaisia. Trauma voi aiheuttaa haavoittuvuutta ihmisen psyykkiseen ja fyysiseen terveydentilaan myös myöhemmässä elämässä vastaan tulevissa stressitilanteissa. (Poijula 2016.) Krooninen lapseen kohdistuva kaltoinkohtelu on omiaan aiheuttamaan lapselle toistuvia ja voimakkaita kokemuksia, jotka vahvistavat lapsen itselleen muodostamaa kuvaa maailmasta kaoottisena, epäluotettavana, ennalta arvaamattomana ja reagoimattomana (Becker-Weidman 2008, 44.) Van der Kolk (2017, 82) kertoo, että nykyhetkessä tapahtuvalla todellisella traumaattisella kokemuksella on alku ja loppu, mutta ihmisen mielessä ja kehossa kokemus trauman uudelleen elämisestä voi aktivoitua milloin vain. Takaumat ja trauman uudelleen eläminen ovat ihmiselle pahempia kokemuksia, kuin itse trauman aiheuttanut tilanne.

Traumaattisten kokemusten seuraukset näkyvät myös sosiaalityössä, joten sosiaalihuollon palveluilla täytyy olla valmiuksia vastata traumatisoituneiden ihmisten haasteisiin. Juhila (2018) kuvaa, kuinka sosiaalityössä kohdataan särkyneitä ihmisiä. Hän nostaa esille, että ihmisen elämässä tapahtuneen särkyneisyyden juuret paikantuvat usein lapsuuden kokemuksiin ja muistoihin, mukaan lukien lapseen itseensä kohdistuneeseen väkivaltaan, lapsen toimimiseen todistajana läheiseen kohdistuneessa väkivallassa tai lapsen perheenjäsenten vakaviin päihde- ja mielenterveysongelmiin. Siksi lastensuojelun sosiaalityössä on oltava valmiuksia kohdata kaltoinkohtelua kohdanneita tai sen keskellä olevia lapsia. Luvussa on tullut ilmi, kuinka vahingoittavia traumaattiset kokemukset ovat ihmisille, joten lastensuojelun sosiaalityössä täytyy olla keinoja puuttua kaltoinkohtelutilanteisiin mahdollisten vaurioiden minimoimiseksi.

2.3 Traumatisoiva kiintymyssuhde

Lasten kiintymyssuhdetraumaoireiden tunnistamiseksi ja kiintymyssuhteessa kaltoinkohtelua ymmärtääkseen tulee käsitellä vielä tarkemmin traumatisoiva kiintymyssuhde. Aiemmin kuvaamistani kiintymyssuhteista organisoimaton kiintymyssuhde (ks. Sinkkonen 2020) on usein traumatisoiva. Organisoimattomaan kiintymyssuhteeseen liitettävät traumat ovat syntyneet jo varhaisessa vuorovaikutuksessa. Vaikeaa traumatisoitumista kohdanneet lapset kärsivät trauman seurauksista olemalla usein psyykkisesti hauraita. Heillä on usein vaikeuksia tunnistaa muiden ihmisten tunnetiloja. Heidän tunnereaktionsa voivat olla hyvin voimakkaita jo pienestäkin ärsykkeestä, joten he saattavat elää hyvin stressaantuneessa tilassa. Heidän hoivaajansa käytös on voinut olla vuorotellen pelottavaa ja pelokasta. Hoivaajan toiminta on näin ollut lapsen kannalta ennakoimatonta ja ristiriitaista. Organisoimattomassa kiintymyssuhteessa lapset ovat voineet kokea hoivaajan vaihtelevaa käyttäytymistä, kaltoinkohtelua ja hylätyksi tulemista. (Sinkkonen 2012, 276.) Traumatisoitumista aiheuttavien kiintymyssuhteen häiriöiden syitä ovat esimerkiksi kaltoinkohtelu, emotionaalinen ja fyysinen laiminlyönti tai fyysinen ja seksuaalinen väkivalta (Becker-Weidman 2008, 44; Hipp 2023, 18; Sarvela 2020, 20).

Hautamäen (2011) mukaan Crittendenin (1992a, 1992b; 1985; 1999; 2006; 2008) ajattelussa perinteisen traumatisoivan kiintymyssuhteen ymmärtämistä on mahdollista tarkastella laajemmin. Jo aikaisemmin todettiin, että Crittendenin mallissa kiintymyssuhde nähdään lähtökohtaisesti lapsen selviytymis- ja itsesuojausjärjestelmänä eikä pelkästään emotionaalisen turvallisuuden lähteenä. Lapsen kiintymyskäyttäytyminen muuttuu turvattomissa ja lapselle ennakoimattomissa olosuhteissa selviytymisen mahdollistaviksi strategioiksi. Lapsen käyttäytyminen saattaa silloin näyttäytyä ulkopuolelle haitallisena tai poikkeavana. Normaalista poikkeavat epätavalliset ja monimutkaiset lapsen kiintymysstrategiat ovat adaptiivisia vastauksia todellisiin uhkiin eivätkä patologisia häiriöitä. Lapselle turvattomuutta tuovia uhkia voivat esimerkiksi olla hoivaajan arvaamattomuus, lapsen tarpeiden laiminlyönti, väkivalta ja krooninen stressi. Crittendenin mallissa keskeistä on se, miten lapsi oppii käsittelemään sekä painottamaan tunne- ja toimintatietoa selviytyäkseen. Joku lapsi voi oppia laittamaan sivuun tiedon, joka liittyy hänen tunteisiinsa, kun taas toinen voi oppia pitämään kyseistä tietoa hyvin merkityksellisenä. Jotkut lapset voivat kehittää monimutkaisia ja ristiriitaisia strategioita selviytyäkseen. Lapset oppivat selviytymisen eri tavalla ja lapsen oppimat tavat voivat myös muuttua lapsen iän, kokemusten ja ympäristön vaatimusten muuttuessa. Lapsi pyrkii kehittämään aina vain uusia tapoja, joilla hän pystyy sopeutumaan vaaraan. (Hautamäki 2011.)

Kiintymyssuhteessa traumatisoitumiseen liittyy myös lapsen kiintymyssuhdejärjestelmän häiriintyminen. Lapsen joutuessa kiintymyssuhdehahmon uhkaavan käytöksen kohteeksi, lapsella aktivoituu yhtäaikaisesti tai peräkkäin kaksi toisilleen tavoitteiltaan vastakkaista kiintymyssuhdejärjestelmää. Järjestelmistä toisen tavoitteena on suojella lasta, kun taas toinen järjestelmistä tavoittelee lapsen puolustamista. Lapsen sosiaalista kanssakäymistä ohjaava järjestelmä häiriintyy kokonaisvaltaisesti, kun kiintymyssuhdejärjestelmät käynnistyvät virheellisesti. Tällaisessa tilanteessa lapselle syntyy ristiriita hänen kiintymyssuhde- ja puolustautumistarpeidensa välille. Tämä johtaa siihen, että lapsen ja hoivaajan välille muodostuu jäsentymätön kiintymyssuhde. (Ogden & Fisher 2015, 24.)

Lapsella on tarve saada hoivaajaltaan vastavuoroista vuorovaikutusta. Lapsen varhaisessa lapsuudessa tapahtuva laiminlyönti on lapsen kasvua ja kehitystä heikentävä tekijä. (Burke Harris 2023, 121.) Lapsi on hoivaajaansa kohtaan lojaali riippumatta siitä, onko hoivaaja lapselle paha. Lapsen kokema pelko lisää lapsen kiintymyksen tarvetta, vaikka pelkoa olisikin aiheuttanut kiintymyksen kohde. Lapsella on pyrkimys selvitä perheessään vahingoittavasta ympäristöstä huolimatta. Lapset oppivat osan tarpeidensa tyydyttämiseen jonkin selviytymismenetelmän riippumatta heidän kiintymyssuhteestaan. (Van der Kolk 2017, 145, 166–167.) Lapselle tärkeimpiä suhteita ovat lapsen ja hänen hoivaajiensa väliset suhteet, eikä lapsi selviä ilman näitä suhteita. Lapsella on tarve ihmiseen, joka täyttää hänen fyysiset ja psyykkiset tarpeensa. Kiintymyssuhdehäiriöt voivat syntyä suhteissa muihin ihmisiin ja niiden synnyssä suurta roolia näyttelevät lapsen varhaiset kiintymyssuhteet. Ihmissuhteisiin liittyvä trauma voi syntyä silloin, kun ihmissuhteeseen on sisältynyt vuorovaikutusta,

joka on aiheuttanut lapsessa pelon tunnetta. Pelkoa aiheuttavan kanssakäymisen takia ihminen kadottaa oman vireystilansa hallinnan ja hänen alkukantaiset puolustusmekanisminsa aktivoituvat. (Ogden & Fisher 2015, 21.)

Kiintymyssuhteessa kaltoinkohtelun uhriksi joutunut lapsi ei itse aina tiedosta, että on joutunut vääryyden kohteeksi. Kiintymyssuhteissa tapahtuva kaltoinkohtelu tapahtuu usein salassa, jolloin lapsen on mahdotonta tuoda asiaa muiden tietoisuuteen. Lapsen on helpompi syyttää kaltoinkohtelusta itseään kuin ajatella läheisen ihmisen olevan todellisuudessa kaltoinkohteleva. Kiintymyssuhteessa traumatisoitumista seuraavat oireet ovat muualla tapahtuvaa traumatisoitumista syvemmät ja kokonaisvaltaisemmat. Lapsen on vaikea tiedostaa, onko hän kaltoinkohtelua sisältävässä tilanteessa uhri vai kiintymyssuhteen kaltoinkohtelevan osapuolen avunantaja. Lapsi voi myös sekoittaa keskenään tunteita kuten pelkoa ja mielihyvää. (Hipp 2023, 18–19.) Muun muassa näistä syistä lapsia kohtaavan viranomaisten, kuten lastensuojelun osaaminen traumaoireilun tunnistamiseksi, on erityisen tärkeää.

2.4 Kiintymyssuhdetraumaoireilun tunnistaminen

Kiintymyssuhdetraumaoireiden tunnistaminen on tutkielmassani merkittävässä roolissa. Kiintymyssuhteissa vahingoittunut lapsi on voinut joutua kokemaan hyvin vaikeita tilanteita, jotka ovat aiheuttaneet lapsessa kauhua ja jopa jäämistä kokonaan hoivan ulkopuolelle. Kauhun kokemukset ovat esimerkiksi voineet olla seurausta siitä, että lasta hoivaava aikuinen on laiminlyönyt lapsen tarpeita. Lapsen traumatisoitumiseen johtaneet kasvuolosuhteet ovat tällöin antaneet lapselle itsestään ja muista ihmisistä vääristyneen käsityksen, jonka takia lapsi käyttäytyy tavalla, joka odottaa aikuisten olevan hänet torjuvia, epäluotettavia ja lapsen ulottumattomissa. (Kalland 2002, 204.) Van der Kolk (2017, 107) kuvaa, että traumatisoituneen ihmisen on vaikea ymmärtää, milloin hän on vaarassa ja milloin turvassa. Ihminen tarvitsee tällöin turvallisuuden tunteen palauttavia kokemuksia (Van der Kolk 2017, 107: Karkkunen 2020, 225).

Ammattilaisen on tärkeä ymmärtää traumatisoitumisesta aiheutunut reaktio, jotta hän osaa reagoida traumatisoituneen ihmisen tarpeisiin oikealla tavalla (Petrelius & Yliruka 2023, 191). Poijulan (2016) mukaan trauman vaikutukset voivat kasaantua, mikäli lapsen ympäristö ei huomioi lapsen yrityksiä ymmärtää ja säädellä kokemiaan traumaattisia asioita sekä lapsen yritystä tulla toimeen kokemustensa kanssa. Lastensuojelussa on siis tärkeää olla valmiuksia traumatisoitumisen tunnistamiseen ja traumaa kokeneiden henkilöiden auttamiseen, jotta trauman aiheuttamat vaikutukset eivät pahene.

Kalland (2002, 204–206) kertoo lapsen kiintymyssuhdetraumaoireilun yleisistä tunnistusmerkeistä. Tunnetuin merkki kiintymyssuhdevauriosta on lapsen varomaton sosiaalinen käyttäytyminen vieraita ihmisiä kohtaan. Lapsi saattaa tarrautua tuntemattomaan ihmiseen ja hakea hänestä itkien turvaa

tavalla, joka antaa vaikutelman lapsen valmiudesta lähteä kenen tahansa mukaan. Lapsi ei välttämättä pidä hänen hoivaajiansa, kuten sijaisvanhempiansa tärkeinä. Tällainen käyttäytyminen on merkki varhaisesta kiintymyssuhdevauriosta, sillä lapsen tulisi pitää vieraita ihmisiä ”vaarallisina” ja hakea turvaa vanhemmistaan. Lapsi saattaa vältellä etenkin pitkiä katsekontakteja ja hänen kehokontaktinsa voi antaa viestin passiivisuudesta tai jännittyneisyydestä. Lapsi ei välttämättä kestä fyysistä läheisyyttä tai hae taikka siedä lohdutusta. Lapsella voi olla joitain fyysisiä toistoliikkeitä, kuten itsensä heijausta. Lapsen lohduttaminen voi olla melkein mahdotonta ja lapsen itku on ihmisiä poispäin työntävää. Lapsen luottamuksen rakentaminen aikuisiin on vaikeaa, jos lapsen kasvuympäristössä avuttomuus on aiheuttanut lapsessa pelkoa hylkäämisestä ja kiintymyssuhteeseen kytkeytyy väkivaltaa sekä pettymyksiä. Lapsella saattaa olla ajatus, että kohta hänet kuitenkin taas hylätään, joten lapsi voi esimerkiksi karata kotoa ikään kuin kysyäkseen, huolehtiiko hänestä kukaan.

Zeaneh ja Boris (1999) ovat jakaneet reaktiivisen kiintymyshäiriön kahteen pääluokkaan, jotka sisältävät sosiaalisen vuorovaikutuksen poikkeavuutta. Nämä ovat inhibiloitunut eli estynyt muoto ja disinhibiloitunut eli estämätön muoto. Estämättömässä muodossa lapsi hakee lohtua tai hoivaa valikoimattomasti keneltä tahansa ja on ystävällinen vieraita ihmisiä kohtaan. Estyneessä muodossa lapsi vetää omia tunteitaan ja tarpeitaan sisälleen eikä pyydä apua tai lohdutusta niitä tarvittaessa. Tällöin lapsen käyttäytyminen voi olla vaihtelevaa hoivaa hakiessa. Hän saattaa esimerkiksi itkeä ja pyrkiä aikuisen syliin, mutta kuitenkin kääntyä pois ja työntää aikuisen loitommalle aikuisen yrittäessä lohduttaa. Lapsi haluaa turvaa, mutta pelkää sitä. Lapsi on emotionaalisesti ahdistunut, mutta lapsi voi vaikuttaa myös tunteettomalta. Estyneessä muodossa lapsi on ”taistele tai pakene”- tilassa ja tarkkailee jatkuvasti ympäristöään peläten pahan tapahtuvan. Lapsen käyttäytyminen häntä hoivaavaa aikuista kohtaan on epäluonnollista, kuten vetäytyvää, tarrautuvaa tai pelokasta. Kyseiset mallit ovat yhä käytössä kiintymyssuhdehäiriöiden diagnosoimisessa, mutta esiintyvät nimillä reaktiivinen kiintymyssuhdehäiriö (RAD), joka vastaa estynyttä muotoa ja estoton sosiaalisen sitoutumisen häiriö (DSED), joka vastaa estotonta muotoa (Pediatric Mental Health 2022).

Edellä mainitut kiintymyshäiriön kaksi luokkaa on todettu liian suppeiksi, joten niiden lisäksi Zeaneh ja Boris (1999) ovat kehittäneet ”turvasataman vääristymät”, *(Secure Base Disortion)*, joita lapsi ilmentää kiintymyssuhdehäiriöissä. Näitä ovat lapsen liiallinen takertuvuus ja estyneisyys ympäristön tutkimiseen. Lapsi saattaa kokea kiintymystä hoitajaan, mutta on myös peloissaan hoitajasta. Lapsi saattaa vaarantaa itsensä tutkiessaan ympäristöä, sillä hän ei hae turvaa hoitajastaan. Lapsen ja vanhemman roolit voivat vaihtua, jolloin lapsi alkaa toimimaan kuin aikuinen, ja ottaa vastuuta aikuisen hyvinvoinnista.

Varhainen epäjohdonmukainen hoivasuhde aiheuttaa dissosiaatioita ja traumaperäistä stressihäiriötä (Van der Kolk 2017, 148–152). Laiminlyödyillä tai kaltoinkohdelluilla traumatisoituneilla lapsilla on jatkuvia häiriöitä tunteiden säätelyssä, häiriöitä tarkkaavaisuudessa ja keskittymisessä sekä haasteita

toimeen tulemisessa muiden ja itsensä kanssa. Lasten tunteet voivat vaihdella nopeasti eri ääripäiden, kuten raivon, paniikin, irrallisuuden, turtuneisuuden ja dissosiaatioiden välillä. Lapsilla puuttuu kyky osata kuvailla omia tunteitaan tai rauhoittaa itseään menettäessään malttinsa. Jatkuva stressihormonin liiallisuus oikeiden ja kuviteltujen uhkien käsittelyssä aiheuttaa somaattisia haasteita, kuten päänsärkyä ja selittämättömiä kipuja, yliherkkyyttä kosketuksille ja äänille, itsetuhoisuutta ja jatkuvaa kiihtymystä tai sitten sulkeutuneisuutta. (Van der Kolk 2017, 197–201.) Traumatisoituneilla lapsilla esiintyy usein myös mielenterveysongelmia, ahdistuneisuutta, tottelemattomuutta, neuvottelutaitojen puutetta, jähmettymistä, tuijottamista, aggressiivisuutta, empatiakyvyttömyyttä, painajaisia, ahmimista tai syömisestä kieltäytymistä. (Van der Kolk 2017.) Kaoottisessa ja turvattomassa ympäristössä varttunut lapsi on jatkuvasti ylivirittyneessä tilassa. Hänelle voi kehittyä tällöin myös keskittymis- ja oppimishäiriöitä, sillä ne molemmat edellyttävät turvallisuutta ja varhaislapsuuden aikuisen käytettävyyttä. (Kalland 2002, 206.)

Lapsen aivot, immuunijärjestelmä ja hormonaalinen järjestelmä reagoivat stressiin, kun lapsi altistuu sille kroonisesti. Lapsen keho ei pysty toimimaan jatkuvassa stressissä normaalisti, joten lapselle saattaa aiheutua pysyviä haittoja. (Burke Harris 2023, 127.) Lapsen stressihormonien on epänormaalilla tasolla lapsen kokiessa traumatisoitumista muodostavia tilanteita. Stressihormonin palautumiseen normaalille tasolle kuluu aikaa, vaikka traumaattisen tapahtuma on mennyt ohitse. Stressihormonin ollessa jatkuvasti liian suuri, lapselle saattaa muodostua haasteita muun muassa muistamisessa, unessa ja tunteiden hallitsemisessa. Jatkuvasta stressistä aiheutuneet ongelmat saattavat olla pitkäaikaisia, ja ne ilmenevät yleensä kehon herkimmissä järjestelmissä. Ihminen voi myös kieltää hänelle tapahtuneet kokemukset, mutta siitä huolimatta hänen kehonsa muistaa tapahtuneen. Ihmisen keho väsyy tilanteeseen jossain vaiheessa, jolloin ihminen voi sairastua. (Van der Kolk 2017, 61.)

Ihmisen kehossa muodostuu stressireaktio kehon reagoidessa aikaisemmin vaaraa aiheuttaneen tapahtuman kaltaiseen tilanteeseen. Stressi pyrkii pitämään kehon turvassa. Ihmiselle voi kehittyä terveydelle haitallinen posttraumaattinen stressireaktio kehon venyessä äärimmilleen stressiä aiheuttavissa tilanteissa. Posttraumaattisen stressireaktion kehittyessä ihmisen on vaikea elää elämäänsä hetkessä, sillä hänen kehonsa reagoi vahvasti tilanteisiin, joissa menneet ja nykyiset ärsykkeet yhdistyvät. (Burke Harris 2023, 81–82.) Lapsi muodostaa itselleen selviytymiskeinoja, joilla hän pyrkii lieventämään traumaattisten tilanteiden muodostamaa kärsimystä. Keinona voi olla tunteiden kieltäminen ja todellisuuden vääristäminen. Lapsella ei itsellään ole kykyä ymmärtää reaktioitaan ja tämä ymmärtämättömyys pelottaa lasta. Lapsi voi kehittää itselleen todellisuudesta poikkeavan ja turvallisen mielensisäisen maailmansa silloin, kun traumaattiset tilanteet kehittyvät poikkeuksellisen haastaviksi. Oman mielensisäisen maailman kehittäminen voi johtaa lapsen dissosiaatio-oireisiin, sillä lapsella ei ole enää muuta keinoa selviytyä ja suojata itseään vaikeissa

tilanteissa. (Poijula 2016.) Dissosiaatiot eivät aiheudu pelkästään traumaattisista kokemuksista, vaan ne vaativat jo varhaisen hoivasuhteen turvattomuutta (Van der Kolk 2017, 151–152).

Lapsi turvautuu dissosiaatioihin usein silloin, kun hän on joutunut kohtaamaan toistuvaa, varhaista ja pitkäkestoista kaltoinkohtelua ja traumatisoitumista (Hipp 2023, 18). Van der Kolk (2017, 82–83) kuvaa, että dissosiaatiossa raskas kokemus hajoaa ja pirstaloituu, jolloin kokemukseen liittyneet tunteet, mielikuvat, ajatukset, äänet ja kehossa tapahtuneet tuntemukset alkavat elää omaa irrallista elämäänsä soluttautuen osaksi nykyhetkeä, minkä vuoksi ihminen on pakotettu elämään traumaattiset kokemukset uudelleen. Prosessoimattoman trauman seurauksena ihmisen kehossa muodostuu stressihormonien kierto, jolloin ihminen puolustautuu traumaa vastaan reagoiden siihen emotionaalisesti aina vain uudelleen. Traumatisoituneen ihmisen on vaikea itse ymmärtää tuntemuksiaan ja liittää niitä aikaisemmin koettuun traumaattiseen hetkeen. Lapsen ”huono” käyttäytyminen voi olla seurausta siitä, että hän on joutunut kokemaan hyvin vaikeita vaaratilanteita ja pyrkii ainoastaan selviytymään niistä (Van der Kolk 2017, 108).

Lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset, *Adverse Childhood Experiences,* (ACE-kokemukset) ovat liitettävissä myös aikuisuuden haasteisiin, sillä ne aiheuttavat esimerkiksi monia kroonisia sairauksia, sosiaalisia ongelmia, oppimishäiriöitä tai addiktioita (Sarvela 2020, 16; Van der Kolk 2017, 182–184). ACE-kokemusten vaikutukset kasvavat aina vain suuremmiksi sen mukaan, mitä vakavammasta, pitkäkestoisemmasta, toistuvammasta ja kumuloituneemmasta lapsuuden kaltoinkohtelusta on kysymys (Van der Kolk 2017, 181–183). Haittavaikutukset ovat kompleksisia ja pitkäaikaisia. Haittavaikutukset, kuten huonot elintavat ja riski sairastua psyykkisesti sekä fyysisesti saattavat kumuloitua. ACE-tekijöiden tunnistamisen tärkeys ihmisen oireilun taustalla on merkittävää, sillä silloin näitä henkilöitä voidaan auttaa oikealla tavalla. (Westerlund-Cook 2023, 83–84.)

Lapsuuden kiintymyssuhteessa koettu turvattomuus saattaa muodostaa ihmiselle vahvoja tunnetiloja, joita ovat esimerkiksi pelko, katkeruus, paniikki, epätoivo ja häpeä. Ihminen saattaa vaihtoehtoisesti olla etääntynyt omista tunteistaan tai ei tunne tunteita ollenkaan. Joidenkin ihmisten kohdalla tunnekokemukset voivat vaihdella kahden edellä mainitun vaihtoehdon välillä molempien reaktioiden ollessa normaaleja. Eri tunteiden tunteminen tai omista tunteista vieraantuminen pohjautuu alkukantaisiin puolustusmekanismeihin, jotka aktivoituvat vaaraa ja stressiä aiheuttavissa tilanteissa. Tunteet eivät kuitenkaan mene ohi vaaran mukana, vaan voivat jäädä ”päälle”. (Ogden & Fisher 2016, 368.)

Kiintymyssuhdehäiriöt ja niihin liittyvät oireet tunnistamalla ammattilaisen on mahdollista ohjata lapsi ja hänen perheensä oikeanlaisen tuen äärelle. Lapselle täytyy tarjota tarpeelliset psykoterapeuttiset hoidot tai interventiot yksilöllisen arvion pohjalta. (Raaska & Pihlakoski 2025.) Lapsen hyvän kasvun edellytys on ennakoitava kasvuympäristö ja vähintään yksi riittävän hyvä kiintymyssuhde. Lapsen riski reaktiivisiin kiintymyssuhdehäiriöihin eli kyvyttömyyteen muodostaa turvallisia ja tavallisia

kiintymyssuhteita hoivaajaansa lisääntyy ja lapsi voi menettää taidon solmia kestäviä ihmissuhteita huostaanotto- ja sijoitustilanteissa, mikäli niihin liittyy lapsen siirtelyä kodin ja monenlaisten sijoituspaikkojen välillä vuosien ajan. (Sinkkonen 2004.) Sijoituksen keston epävarmuus aiheuttaa lapselle myös vaikeutta kiintyä, sillä lapsi eivätkä häntä hoitavat aikuisetkaan uskalla heittäytyä tunnekontaktiin (Sinkkonen 2018, 176). Kaltoinkohtelua, vaikeaa deprivaatiota ja kiintymyssuhdekatkoksia kokemaan joutuneilla lapsilla on usein reaktiivisia kiintymyssuhdehäiriöitä, joten he tarvitsevat erityisesti pysyvyyttä. Kiintymyssuhdenäkökulmat täytyy osata ottaa huomioon lastensuojelun sijoitustoimenpiteitä arvioitaessa. (Sinkkonen 2002, 171.)

2.5 Lastensuojelun sosiaalityö

Tarkastelen tutkielmassani lapsuuden kiintymyssuhteissa traumatisoitumista ja kiintymyssuhdetraumaoireilun tunnistamista lastensuojelun kontekstissa. Sen takia on tarpeen avata lastensuojelun sosiaalityön perusteita ja lastensuojelua tutkielmani aiheen näkökulmasta. Lastensuojelu on Suomessa lakisääteistä toimintaa. Lastensuojelulaki antaa lastensuojelutyöhön tarkat viitekehykset, joiden mukaan tulee toimia. Lastensuojelulain (13.4.2007/417) ensimmäinen pykälä kertoo, että lain tarkoitus on lapsen turvallisen kasvuympäristön, tasapainoisen ja monipuolisen kehityksen sekä erityisen suojelun takaaminen. Nämä ovat kaikkien lasten oikeuksia. Näiden pykälien toteutuminen jokaisen lapsen kohdalla on edellytys sille, että lapsen ihmisoikeudet toteutuvat. Lastensuojeluun liittyvien lakien riittävän laaja tunteminen on edellytys ammattimaiselle ja laadukkaalle lastensuojelulle. Viranomaisen on noudatettava toiminnassaan lakeja. Lain mukainen toiminta on jokaisen asiakkaan oikeus ja välttämättömyys asiakkaan oikeusturvan toteutumiseksi. Lakiperusteisuus parantaa huomattavasti myös sosiaalityöntekijän oikeusturvaa. Lait antavat varmuutta ja yhteneväisiä raameja päätöksenteolle. Lakipykäliin vetoaminen on sosiaalityöntekijälle merkittävä keino perustella tekemiään päätöksiä.

Lastensuojelussa pohjana toimivat Suomen ratifioimat kansainväliset sopimukset. Suomi on ratifioinut YK:n Lapsen oikeuksien yleissopimuksen ja Euroopan ihmisoikeussopimuksen. Ne velvoittavat Suomea eikä Suomen oma lainsäädäntö saa olla ristiriidassa kummankaan sopimuksen kanssa. Näissä kansainvälisissä sopimuksissa on vahvistettu lapsen oikeudet suojeluun, huoltoon ja perhe-elämän suojaan. (Aer 2012, 8.) Perustuslailliset oikeudet suojaavat ihmisen henkilökohtaisen elämän eri osa-alueita. Perustuslailliset oikeudet kuuluvat myös lapsille. Perustuslain 19:s § velvoittaa julkista valtaa turvaamaan jokaiselle riittävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä edistämään väestön terveyttä. Perustuslain 7 §:n mukaan jokaisella on oikeus henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. (Aer 2012, 21–23.) Kansainvälisten sopimusten vahvistama lapsen oikeus suojeluun täytyy olla kansallisten lainsäädäntöjen ja toimintojen perusta lasten oikeuksia tarkastellessa. Lapsen oikeudella suojeluun on vahva lakiperusteinen asema, mutta sen toteutuminen vaatii konkreettisia käytännön toimia niin lastensuojelulta kuin muiltakin lapsen kanssa työskenteleviltä tahoilta.

Lastensuojelulain (LSL) 4 §:ssä määritellään, että lastensuojelun tarvetta arvioidessa täytyy ottaa ensisijaisesti huomioon lapsen etu. Tässä pykälässä todetaan, että lapsen etua arvioitaessa tulee ottaa huomioon lapsen mahdollisuus osallistumiseen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan. Lapsen edun toteutuminen on lastensuojelulain tärkein periaate. (Aer 2012, 28). Lastensuojelulain (LSL) 5 §:ssä vielä tarkennetaan, että lapselle täytyy turvata oikeus saada tietoa häntä koskevista vireillä olevista lastensuojeluasioista hänen ikäänsä ja kehitystä vastaavalla tavalla. Lapsella on oikeus kertoa mielipiteensä häntä koskevissa asioissa. Lain mukaan tämä korostuu silloin, kun kyse on lasta tai nuorta koskevasta päätöksestä tai lastensuojelun tarpeen arvioinnista. Lapsen etu ohjaa viranomaisen harkintavaltaa kaikessa lasta koskevassa päätöksenteossa (De Godzinsky 2014, 13).

Lastensuojelussa asiakasprosessilla tulee olla aina vastuuhenkilö, joka huolehtii, että asiakas saa tarvitsemansa palvelut. Vastuuhenkilö on myös vastuussa prosessin toimivuudesta. Lastensuojelun asiakkuusprosesseissa sosiaalityöntekijä on prosessin vastuuhenkilö. Sosiaalityöntekijä vastaa myös lapsen edun toteutumisesta sekä kiireellisistä toimenpiteistä. (Heinonen & Sinko 2013, 121–122.) Alunperin lastensuojelutyössä on ajateltu, että sosiaalityöntekijä on lasten ja perheiden psykososiaalinen tuki, mutta tilanne on muuttunut niin, että sosiaalityöntekijän roolina on pitkään ollut pääasiassa palveluiden koordinointi. Sosiaalityötä on kuitenkin alettu palauttamaan takaisin juurilleen. Esimerkiksi systeemisessä työotteessa sosiaalityöntekijät yhteistyössä perheterapeuttien kanssa pyrkivät löytämään juurisyitä perheiden haasteisiin sekä perheiden auttamiseen terapeuttisin menetelmin. (Jussila & Ailoranta 2024, 319–320.

Lastensuojelun palvelurakenne muodostuu suostumukseen perustuvista avohuollon palveluista ja sijaishuollon palveluista, jotka on mahdollista toteuttaa ilman kaikkien osapuolten suostumusta. Avohuollon palvelut ovat sijaishuoltoa kevyempiä tukitoimia. (THL 2026.) Lastensuojelulaki (LSL) sanoo, että lastensuojelussa kevyemmät tukitoimet ovat aina ensisijaisia. Lapsen oikeuksien turvaaminen on yhteiskunnan ja perheen vastavuoroinen tehtävä (Bardy 2013, 64). Tieteellisesti on saatu näyttöä siitä, että lapsia on mahdollista suojata kuormittavilta kokemuksilta ja niistä seuranneilta haitallisilta vaikutuksilta interventiomenetelmillä. Interventiomenetelmiin tulisi sisältyä vanhemmuuden taitojen sekä mielenterveyshaasteiden kanssa kamppailevien perheenjäsenten tukemista. Kuormittavien kokemusten vaikutuksia lapsen biologiseen kehitykseen ja stressinsäätelyyn voidaan lieventää, kun ammattilaisilla on riittävä ymmärrys traumojen vaikutuksista ja traumainformoiduista interventioista sekä mahdollisuus moniammatilliseen yhteistyöhön. Ammattilaisten auttamistyöhön tulisi ottaa osaksi traumatietoinen lähestymistapa. (Jussila & Ailoranta 2024, 321–323.) Moniammatillinen tuki perheen ja lapsen kohdalla lisää työn vaikuttavuutta. Lapsen tilanteen edistäminen vaatii usein monia toimia yhtäaikaisesti eri alojen ammattilaisilta kuten sosiaali- ja terveydenhuollolta sekä koulun henkilökunnalta. (Jussila & Ailoranta 2024, 326.)

Jussila ja Ailoranta (2024, 318–335) kirjoittavat lastensuojelulain ensimmäiseen pykälään perustuen, että lastensuojelutyössä merkittävässä asemassa on lasten suojaaminen traumaattisilta kokemuksilta ja traumaa aiheuttavilta olosuhteilta. Tämän lisäksi he nostavat tärkeäksi tekijäksi traumaa kokeneiden lasten resilienssin ja hoivan vahvistamisen sekä traumakokemusten vaikutusten vähentämisen. Lastensuojelussa esillä olevan traumainformoidun työotteen yksi keskeisin teema on, että traumatisoituneiden ihmisten keskellä työskentelevät ammattilaiset ymmärtävät traumaattisten kokemusten vaikutukset ihmiseen. Traumainformoidun työotteen mukaan ammattilaisten ymmärrystä ja tietoisuutta traumoista tulisi vahvistaa. (Knight 2014, 30; Sarvela 2023, 28; Menschner & Maul 2016, 1.) Menschner ja Maul (2016, 1) toteavat, että ammattilaisten täytyy olla tietoa trauman vaikutuksista, jotta he ymmärtävät traumaperusteisten hoitomenetelmien arvon.

Traumaperustaisen hoitotyön ja kliinisten käytäntöjen uudistaminen edellyttää vankkaa tukea koko organisaatiolta. Traumaperusteisen työn toteutuminen käytännössä vaatii työyhteisön toimintakulttuurin laaja-alaista muutosta. Tämä tarkoittaa, että työntekijöiden tulee olla traumatietoisia ja heillä on oltava mahdollisuus kehittää osaamistaan koulutusten avulla. Onnistunut muutos vaatii turvallisen toimintaympäristön, laadukkaan johtamisen ja asiakkaiden osallistamisen organisaation toimintatapojen kehittämiseen. (Menschner & Maul 2016, 2–3.) Traumainformoidun lähestymistavan päämääränä on tukea yksilöitä sellaisen elämäntavan omaksumisessa, joka suojaa uusilta haavoittavilta kokemuksilta ja auttaa toipumaan aiemmista vastoinkäymisistä. Traumatietoista työotetta vahvistetaan huomioimalla resilienssin merkitys ja hyödyntämällä arjen luonnollisia, korjaavia kokemuksia osana kuntoutumista (Sarvela 2023, 28). Keskeistä on syvällinen ymmärrys trauman laaja-alaisista vaikutuksista elämään. Traumatietoinen ammattilainen tunnistaa yhteyden ihmisen nykyisten vaikeuksien ja menneisyyden kokemusten välillä. Traumatietoisessa työssä pyritäänkin siihen, että myös asiakas itse oppii hahmottamaan, miten hänen nykyiset haasteensa kytkeytyvät aiemmin koettuihin traumatisoiviin tapahtumiin. (Knight 2014, 25; Menschner & Maul 2016, 1.)

Traumatietoisen työotteen lisäksi lastensuojelussa on ollut esillä lapsikeskeinen työskentely. Lastensuojelussa tarvitaan lapsikeskeistä työskentelyä ja tämä on noussut keskeiseksi käsitteeksi niin Suomessa kuin kansainvälisestikin. Haasteena lapsikeskeisyydessä on nähty työntekijöiden kiire sekä puutteellinen osaaminen ja ymmärrys muun muassa lapsen kehityksestä ja toiminnasta. Haasteena on tämän lisäksi näyttänyt olevan organisaation lapsikeskeisyyttä tukemattomat toimintakulttuurit. (Petrelius ym. 2016, 8). Petrelius ym. (2016, 9–10) ovat koonneet lapsikeskeisen sosiaalityön ulottuvuuksien pääkohdat. Keskiössä on lapsen suojelu ja turvallisuus. Näihin liittyy lapsen kohtaaminen kasvotusten niin, että tapaamiset ovat toistuvia ja lapsen tasoisia. Tarvittavaa tietoa tulee kerätä lapselta itseltään, lapsen perheeltä ja lapsen ympärillä olevalta verkostolta. Kerättyä tietoa tulee käsitellä yhdessä lapsen kanssa siten, että lapsi ymmärtää oman tilanteensa, siihen johtaneet syyt ja työskentelyn tavoitteet. Ammattilaisella täytyy olla aikaa lapsen tilanteen äärelle asettumiselle, jotta

tapaamiset lapsen kanssa olisivat turvallisia ja myönteisiä kokemuksia sekä auttaisivat lasta kertomaan omaa tarinaansa, ilmaisemaan itseään ja ymmärtämään tilannettaan (Tulensalo & Muukkonen 2016, 103–104).

3 Tutkimuksen metodologiset ja metodiset valinnat

3.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tutkielmani on metodologialtaan laadullinen tutkimus, jonka toteutan kuvailevana integroivana kirjallisuuskatsauksena. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena on usein tutkittavan ilmiön kuvaileminen, tulkinta ja ymmärtäminen (Juhila 2021). Tuomi ja Sarajärvi (2009, 17–18) kertovat, että laadullisessa tutkimuksessa teorian käyttäminen on keskeisessä roolissa, eikä ilman teoriaa voida tehdä laadullista tutkimusta. Tästä syystä määrittelin edellä tutkielmassa käyttämäni teoreettisen ja käsitteellisen viitekehyksen. Salminen (2011, 3–4) toteaa, että kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on kehittää jo olemassa olevaa teoriaa, mutta pyrkiä rakentamaan myös uutta teoriaa. Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista arvioida teoriaa, rakentaa kattavaa kuvaa tietystä aiheesta, pyrkiä tunnistamaan ongelmia tai kuvata jonkin tietyn teorian kehitystä historiallisesti.

Laadullisessa tutkimuksessa korostuvat metodit, joilla kerätään ja analysoidaan aineistoa. Toteutan kirjallisuuskatsauksen käyttäen kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Tutkimusmenetelmänä kirjallisuuskatsaus kokoaa aikaisempaa tietoa yhteen tiedon jäsentynyttä tarkastelua ja kuvailua varten. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on olla aineistolähtöinen tutkimusmenetelmä, joka tähtää valitun ilmiön ymmärtämiseen. (Kangasniemi ym. 2023, 298.) Salminen (2011, 4) tuo kirjallisuuskatsauksen esille menetelmänä, joka on systemaattinen, täsmällinen ja toistettavissa oleva. Tällä tavoin on mahdollista tunnistaa, arvioida ja tiivistää aikaisemmin julkaistuja tutkimusaineistoja. Grant & Booth (2009) kertovat, että kirjallisuuskatsauksen vahvuus on tunnistaa aikaisemmat saavutukset ja kirjallisuuskatsaus antaa mahdollisuuden rakentaa uutta tietoa aikaisempia tietoja yhdistelemällä. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan myös tunnistaa puutteita ja aukkoja tutkimustiedossa.

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jaotella neljään eri vaiheeseen. Näistä ensimmäinen vaihe on tutkimuskysymyksen muodostaminen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen perustana oleva tutkimuskysymys tuottaa yhdessä aineistoksi valitun kirjallisuuden perusteella kuvailevan ja laadullisen vastauksen tutkimuskysymykseen. Toinen vaihe on aineiston hakeminen etukäteen suunnitellun hakuprosessin ja -kriteerien pohjalta. Kuvailun rakentaminen on kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kolmas vaihe ja viimeisenä eli neljäntenä vaiheena on tuotetun tuloksen tarkasteleminen. (Kangasniemi ym. 2013, 291.) Integroivassa kirjallisuuskatsauksessa, jossa voidaan hyödyntää erilaisin menetelmin tehtyjä tutkimuksia, tutkittava ilmiö halutaan kuvata mahdollisimman monipuolisesti. Integroiva kirjallisuuskatsaus tuottaa uutta tietoa aiheesta, jota on jo tutkittu. Sen lisäksi integroiva kirjallisuuskatsaus auttaa tarkastelemaan, arvioimaan kriittisesti ja yhdistämään useaa eri kokonaisuutta yhdeksi ainutlaatuiseksi kokonaisuudeksi. (Salminen 2011, 8.)

3.2 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimustehtävänäni on selvittää aiemman tutkimuskirjallisuuden pohjalta lapsuuden kiintymyssuhteissa kaltoinkohtelun uhriksi joutuneiden lasten ja heidän oireilunsa tunnistamista lastensuojelun sosiaalityön ammattilaisten sekä muiden lastensuojelun sosiaalityön kanssa yhteistyötä tekevien ammattilaisten keskuudessa. Kiintymyssuhdetraumaoireiden tunnistamisen kautta selvitän tutkielmassani, miten lastensuojelun sosiaalityössä on mahdollista auttaa lapsia, joilla on kiintymyssuhdetraumoja. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on tavoitteena, että tutkimuskysymys ohjaa tutkimusprosessia. Tutkimuskysymyksen tulee olla rajattu, mutta riittävän väljä. Tutkimuskysymyksen määrittely on keskeisessä asemassa, sillä se ohjaa myös aineistona käytettävien tutkimusten valintaa. (Kangasniemi ym. 2013, 294.) Tutkimustehtävästä johtamani tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Miten lapsen kiintymyssuhdetraumoista johtuva oireilu voidaan tunnistaa?

2. Miten kiintymyssuhdetrauman vuoksi oireilevaa lasta voidaan auttaa lastensuojelun sosiaalityössä?

3.3 Aineiston kerääminen

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineisto muodostetaan tutkimusaiheen kannalta merkityksellisestä aikaisemmasta tutkimustiedosta. Kaikki kirjallisuuskatsaukset sisältävät yleensä jonkinlaisen kuvauksen prosessista, jonka perusteella aineisto on valittu, vaikkakaan kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa aineiston valinta ei ole yhtä järjestelmällistä kuin systemaattisessa katsauksessa. (Kangasniemi ym., 2013, 295.) Ennen aineistohakua hyödynsin Lapin yliopiston kirjaston informatiikon asiantuntemusta aineistohaun suunnittelussa.

Tutkimuskysymysten muodostamisen jälkeen määrittelin kirjallisuuskatsaukseen valittavien tutkimusten sisäänotto- ja poissulkukriteerit (Taulukko 1), joita muokkasin aineistonhaun edetessä tarpeen mukaan. Kriteereiksi määrittelin muun muassa sen, että julkaisu on tieteellisesti vertaisarvioitu, empiirinen laadullinen tai mixed-methods tutkimus ja tutkimuksen kielenä on suomi tai englanti. Alkuperäisten kriteerien mukaan aineistoon sisällytettävien julkaisuiden tuli liittyä suoraan sosiaalityöhön, mutta tätä kriteeriä täytyi tutkimusprosessin edetessä muuttaa, jotta aineistosta muodostui tarpeeksi kattava. Muokkasin kriteeriä niin, että tutkimusten tuli liittyä sosiaalityön kontekstiin tai olla siihen sovellettavissa. Yksi alkuperäinen kriteerini oli, että tutkimuksen täytyi olla empiirinen laadullinen tai määrällinen tutkimus. Tätä kriteeriä tarkensin aineistohaun edetessä niin, että mukaan otettiin ainoastaan laadulliset tutkimukset ja mixed-methods-otteella tehdyt tutkimukset. Aineistosta olisi tullut liian laaja, mikäli myös määrälliset tutkimukset olisivat olleet mukana. Kerron tästä valinnasta tarkemmin myöhemmin tässä alaluvussa.

Taulukko 1 Aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Kriteerityyppi	**Sisäänottokriteerit**	**Poissulkukriteerit**
Julkaisuvuosi	julkaisut vuosilta 2000–2025/2015–2025 riippuen tietokannasta ja hakulausekkeesta	vuotta 2000 vanhemmat julkaisut
Julkaisun kieli	suomi tai englanti	julkaisun kieli muu kuin suomi tai englanti
Julkaisun tyyppi	vertaisarvioidut tieteelliset artikkelit, -tutkimukset tai kirjat, väitöskirjat	vertaisarvioimattomat tutkimukset, ei tieteelliset julkaisut
Tutkimusmenetelmät	Empiiriset laadulliset- ja mixed-methods- tutkimukset	empiiriset määrälliset tutkimukset, kirjallisuuskatsaukset
Aihe/sisältö	Tutkimukset, jotka käsittelevät lasten kiintymyssuhteita, kiintymyssuhdetraumoja, kaltoinkohtelua sekä näiden tunnistamista ja hoitoa	Tutkimukset, jotka käsittelevät kiintymyssuhteita näkökulmasta, jossa lapset eivät ole mukana
Kohderyhmä	Ryhmät, joilla on kiintymyssuhteeseen liittyviä trauma- tai kaltoinkohtelukokemuksia sekä heidän kanssaan työskentelevät ammattilaiset	Ryhmät, joilla ei ole yhteyttä lastensuojeluun tai lapsuuden kiintymyssuhdetraumoihin sekä traumatisoituneiden parissa työskenteleviin ammattilaisiin
Tutkimuskonteksti	Tutkimukset, jotka sijoittuvat sosiaalityön kontekstiin tai ovat sovellettavissa sosiaalityöhön	Tutkimukset, jotka sijoittuvat täysin sosiaalityön kontekstin ulkopuolelle tai eivät ole sovellettavissa sosiaalityön kontekstiin
Tiedon luotettavuus	Eettisesti kestävät ja luotettavasti raportoidut sekä tieteellisen menetelmin tehdyt tutkimukset	Puutteellisesti raportoidut ja eettisesti kestämättömät tutkimukset. Esimerkiksi menetelmäkuvaukset olisivat

		puutteellisia tai havaintoja olisi vääristelty.

Kirjallisuuskatsauksen aineiston hakemisessa keskeisiä välineitä ovat tieteelliset tietokannat tai manuaaliset tieteellisiin julkaisuihin kohdistuvat haut (Kangasniemi ym., 2013, 295). Aineiston haussa olen käyttänyt niin kotimaisia kuin kansainvälisiä tietokantoja. Kotimaisia aineistoja olen hakenut Lapin yliopiston tietokannasta Luc-finnasta ja kansallisesta Finna.fi:stä. Kansainvälistä aineistoa hakiessa käytössä olleet tietokannat ovat olleet Academic Search Elite ja Scopus. Yritin hakea aineistoja myös Google Scholarilla, mutta kyseisessä tietokannassa on vaikea tehdä tarpeeksi tarkkoja rajauksia, joten sain haussa valtavan määrän tuloksia, joista suuri osa oli aineistoon kelpaamattomia opinnäytteitä, kuten pro gradu -tutkielmia. Google Scholarin haun tulosten läpikäyminen osoittautui liian työlääksi ja haastavaksi tehtäväksi.

Hakuja tehdessä huomasin, että suomenkielistä sopivaa aineistoa löytyi niukasti, mutta kansainvälistä aineistoa löytyi kohtuullisesti. Haasteena käyttökelpoisen aineiston löytymisessä oli rajautuminen sosiaalityön ja etenkin lastensuojelun sosiaalityön kontekstiin. Monilla muilla tieteenaloilla, kuten lääketieteessä ja psykologiassa lasten kiintymyssuhdetraumojen tunnistamiseen ja niitä kokeneiden lasten auttamiseen liittyvää tutkimusta oli huomattavasti enemmän. Päädyinkin sisällyttämään kirjallisuuskatsaukseeni tutkimusta myös sosiaalityön ulkopuolelta, sillä ajattelen, että tutkielmani aiheen parissa työskentelevät sosiaalityöntekijät tarvitsevat tietoisuutta esimerkiksi terapeuttisista auttamismenetelmistä, jotta he osaavat ohjata asiakkaitaan oikeiden palveluiden pariin. Sosiaalityön ulkopuolelta valikoiduilla tutkimusartikkeleilla oli jokin linkki sosiaalityöhön.

Kotimaisista tietokannoista julkaisuja hakiessani käytin hakulausekkeita lapset AND trauma AND (sosiaalityö OR lastensuojelu) ja kiintymyssuhde AND (lastensuojelu OR sosiaalityö). Näistä lausekkeista ensimmäiselle löytyi aikavälille 2000–2025 Luc-Finnasta kotimaisia artikkeleita 55. Vastaavasti näistä jälkimmäisen lausekkeen tuloksena löytyi 26 kotimaista artikkelia. Artikkeleiden lisäksi haut antoivat tulokseksi jonkin verran myös kirjoja ja opinnäytetöitä. Kansalliseen tietokantaan Finnaan tehdyistä hauista lauseke lapset AND trauma AND (sosiaalityö OR lastensuojelu) tuotti aikavälillä 2000–2025 hakutuloksen 420. Näistä opinnäytetöitä oli 225, kirjoja 136 ja lehtiä sekä artikkeleita 51. Hakulauseke kiintymyssuhde AND (lastensuojelu OR sosiaalityö) antoi aikavälille 2000–2025 tuloksen 488. Näistä opinnäytetöitä oli 389, kirjoja 64 ja lehtiä sekä artikkeleita 22. Opinnäytetyöt suljin heti pois mahdollisista materiaaleista, mutta ajattelin, että lehdistä sekä artikkeleista voisi löytyä sopivaa ainestoa tutkielmaani. Tarkemmin hakutuloksiin otsikkotasolla perehdyttyäni kuitenkin huomasin, että kotimaisten hakujen tulokset eivät tuottaneet tutkielmaani sopivaa aineistoa. Sopivaa aineistoa ei löytynyt myöskään sen takia, että haut eivät tuottaneet juurikaan empiirisiä tutkimuksia. (vrt. sisäänottokriteerit Taulukossa 1).

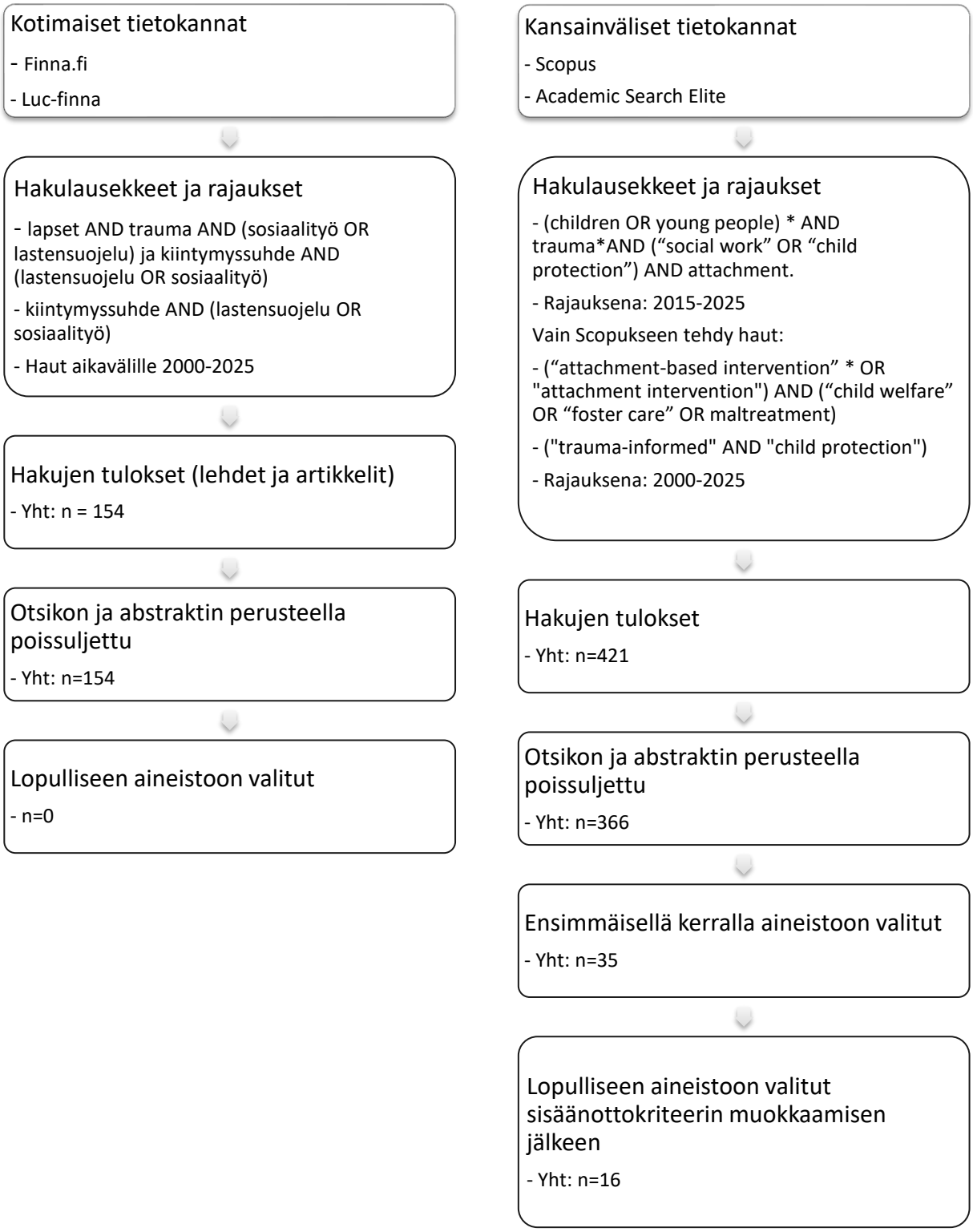
Kansainväliset haut aikaisemmin mainitsemiini tietokantoihin suoritin hakulausekkeella (children OR young people) * AND trauma*AND (“social work” OR “child protection”) AND attachment. Academic Search Elitestä tulokseksi sain 176 artikkelia käyttäessäni haussa rajausta, joka antoi tulokset vuosilta 2015–2025. Kansainväliset haut näillä lausekkeilla tein vuodesta 2015 eteenpäin siitä syystä, että tutkimusta oli huomattavasti enemmän kotimaiseen tutkimukseen verrattuna ja hakulausekkeeni oli kohtuullisen väljä. Kansainväliset tutkimukset painottuivat enemmän näille vuosille, kuin vuosille 2000–2015. Halusin myös käyttää mahdollisimman uutta tutkimusta, mikäli mahdollista, sillä kansainvälisesti yllä mainituilla hakulausekkeilla haettuna sitä oli saatavilla. Otsikkotason läpikäymisellä hakutuloksista valikoitui 59 mahdollista artikkelia. Abstraktitason läpikäymisellä artikkeleita valikoitui 29. Kokonaisvaltaisemman läpikäymisen perusteella aineistoon valikoitui aluksi 19 tutkimusartikkelia. Scopus antoi tulokseksi hakulausekkeella aikavälillä 2015–2025 yhteensä 76 artikkelia. Näistä valikoitui otsikkotason läpikäymisellä 21 artikkelia. Abstraktitason läpikäymisellä Scopuksesta löytyi 13 sopivaa artikkelia. Lopulliseen aineistoon valikoitui aluksi 7 tutkimusartikkelia. Kaksi aineistoon valikoituneista artikkeleista löytyi molempien hakukantojen tuloksista ja ne on laskettu molempaan tulokseen erikseen.

Lisäksi hain Scopuksesta tutkimusartikkeleita kahdella tarkemmalla hakulausekkeella. Ensimmäinen näistä hakulausekkeista oli (“attachment-based intervention” * OR "attachment intervention") AND (“child welfare” OR “foster care” OR maltreatment). Hakulausekkeen tähän tarkennettuun hakulausekkeeseen tein haun aikavälille 2000–2025. Tuloksia löytyi 43. Otsikkotason läpikäymisellä valikoitui 18 artikkelia jatkoon ja abstraktitason läpikäymisellä 9. Lopulliseen aineistoon valikoitui näistä 6 tutkimusartikkelia. Aineistoon valituista artikkeleista yksi oli vuodelta 2010, mutta loput aikaväliltä 2015–2025. Toinen tarkennettu hakulauseke oli ("trauma-informed" AND "child protection") vuosille 2000–2025. Hakulausekkeella löytyi 126 artikkelia, joista otsikkotason läpikäymisellä valikoitui 7 artikkelia. Abstraktitason läpikäymisellä näistä valikoitui jatkoon 4 artikkelia ja lopulliseen aineistoon 3 artikkelia. Aineistoon valikoidut artikkelit olivat aikaväliltä 2015–2025. Näissä hauissa käytin laajempaa aikaväliä, koska hakulauseke oli huomattavasti rajatumpi, kuin ensin mainitut. Ajattelin saavani näin paremmin tukea aineistolle myös näillä hakulausekkeilla. Lopputuloksena kuitenkin huomasin, että tutkimusartikkelit kyseisestä aiheesta painottuivat vuosille 2015–2025, eikä tätä aikaisemmilta vuosilta valikoitunut kuin yksi artikkeli.

Lisäksi olin ajatellut, että haen aineistoa myös tietokannoista Social Science Premium Collectionin ja Web of Sciense mikäli tarvetta ilmenee. Aihepiiriä käsitteleviä julkaisuja oli kuitenkin jo löytynyt riittävästi. Hakujen perusteella löysin myös joitain kirjallisuuskatsauksia, jotka sopisivat sisällöltään aineistoon hyvin, mutta ne jätin lopullisesta aineistosta pois. Aineistoa taulukoitaessa huomasin, että aineistoa oli määrällisesti melko paljon ja iso osa valituista tutkimusartikkeleista oli tutkimusmetodologialtaan määrällistä tutkimusta. Määrällisiä tutkimuksia silmäillessäni huomasin, että ne eivät tulisi antamaan tälle laadulliselle tutkimukselle paljoa informaatiota, joten päädyin vielä

rajaamaan jo valituista artikkeleista määrällisenä tutkimuksena tehdyt pois. Päädyin näin ollen valitsemaan lopulliseen aineistoon empiirisistä tieteellistä tutkimusta, joka on tutkimusotteeltaan laadullista tai mixed-methods eli monimenetelmällisellä laadullista ja määrällistä otetta yhdistävällä metodologialla tehtyä.

Academic Search Elitestä tulokseksi jäi hakulausekkeella (children OR young people) * AND trauma*AND (“social work” OR “child protection”) AND attachment) 10 tutkimusartikkelia. 8 jo valituista artikkeleista jäi pois siitä syystä, että ne olivat määrällisin menetelmin tehtyjä ja yksi jäi pois siitä syystä, että se ei täyttänyt empiirisen vertaisarvioidun tutkimuksen kriteereitä. Scopuksen hauilla tulokseksi jäi hakulausekkeella (children OR young people) * AND trauma*AND (“social work” OR “child protection”) AND attachment) 4 empiiristä tutkimusta. 2 tutkimusta jäi pois siitä syystä, että ne olivat tehty määrällisin menetelmin ja yksi siitä syystä, että se ei täyttänyt empiirisen vertaisarvioidun tutkimuksen kriteereitä. Hakulausekkeella (“attachment-based intervention” * OR "attachment intervention") AND (“child welfare” OR “foster care” OR maltreatment jäi 1 tutkimus ja hakulausekkeella ("trauma-informed" AND "child protection") jäi 3 tutkimusta. Hakuprosessin etenemisen kokonaisuudessaan olen kuvannut kuviossa 1.



Kuvio 1 Aineiston hakuprosessi

Lopullisena tutkimusaineistona käyttämäni artikkelit (n=16) koostin taulukkomuotoon (Taulukko 2). Tutkimusartikkelit on koodattu kirjainnumeroyhdistelmillä A1-A16. Tutkimusartikkelit esitellään taulukossa julkaisujärjestyksessä niin, että uusin artikkeli on ensimmäisenä ja vanhin artikkeli viimeisenä. Koostin taulukkoon artikkeleista seuraavat tiedot: kirjoittaja ja julkaisuajankohta, julkaisumaa ja julkaisija, julkaisun nimi sekä artikkelissa käytetty tutkimusmenetelmä. Lisäksi kuvaan lyhyesti, miten artikkeli liittyy sosiaalityöhön.

Taulukko 2. Artikkeliyhteenveto

Numero	Kirjoittaja ja julkaisuajan-kohta	Julkaisumaa ja julkaisija	Julkaisun nimi ja kytkös sosiaalityöhön/lasten-suojeluun	Tutkimusmenetelmä(t)
A1	Reid, Katharine & Olsen Alexandra & Farwa, Aniqa & Wyder Marianne Julkaistu 3.11.2025	Australia Feminism & Psychology	“It's a relational approach with the whole system”: Social work perspectives on recovery-oriented approaches with children and their families Tutkimukseen osallistui sosiaalityöntekijöitä.	Laadullinen tutkimus Action Learning Sets (ALS) -periaatteisiin nojaavat ryhmäkeskustelut. Yhteensä 15 sosiaalityön ammattilaista osallistui kahteen ensimmäiseen ALS-istuntoon (7 ensimmäisellä ja 8 toisella). Kaikki ammattilaiset työskentelivät lasten ja nuorten kanssa erilaisissa CYMH-palveluympäristöissä. Kuusi sosiaalityöntekijää osallistui kolmanteen ja viimeiseen ALS-tutkimukseen. Kaikki istunnot pidettiin verkossa.
A2	Haga, Silje Marie; Jacobsen, Heidi & Engell, Thomas Julkaistu: 2025	Norja BMC Health Services Research	Determinants of implementation of child-parent psychotherapy to treat early childhood trauma: a reflexive analysis. Tutkimukseen osallistui sosiaalityöntekijöitä.	Laadullinen tutkimus Kaksi CPP-koulutusta, joista toinen vuosina 2017–2019 ja toinen 2019–2021. Koulutus sisälsi esivalmisteluja, kolme ryhmäkoulutusistuntoa, kahden viikon välein Zoomissa tapahtuneet ryhmäreflektiot ja asiantuntijoiden konsultaatiot, CPP-koulutustapausten suorittamisen sekä teknisen avun. Molempiin ryhmiin osallistui 40 henkilöä, jotka muodostuivat psykologeista, sosiaalityöntekijöistä,

				lastensuojelun ammattilaisista sekä sairaanhoitajista ja lääkäreistä. Laadullinen tutkimus pohjautui puolistrukturoituihin ryhmähaastatteluihin.
A3	Erica Ann Conibear, B. Schimdt & C. Mulopo Julkaistu: 13.6. 2025	Etelä-Afrikka Child & Youth Services	Being an Alternative Caregiver: Caring for Children Who Have Experienced Trauma Tutkimuksen aihepiiri (traumatisoituneiden lasten sijaishoito/hoiva) liittyy lastensuojelun sosiaalityöhön.	Laadullinen kuvaileva tutkimus Aineiston keräämiseen on osallistunut 15 vaihtoehtoista hoitajaa. - Sijaisperheet - Perhekodit - Tilapäiset hoitajat
A4	Aiko Hirosawa & Satoko Inatsuki Julkaistu: 26.3.2025	Japani Journal of public child welfare	Response to violence committed by children at welfare facilities: evidence from Japan Tutkimukseen osallistuneet ovat lastensuojelulaitosten työntekijöitä.	Laadullinen haastattelututkimus Tutkimukseen haastateltu 29 lastensuojelulaitosten työntekijää
A5	Saar Heiman, Yuval Julkaistu: 6.11.2024	Saksa Clinical Social Work Journal	From Complementarity to Mutual Recognition and Thirdness in Child–Parent Psychotherapy Artikkelin kirjoittaja on sosiaalityöntekijä ja tutkimukseen osallistunut lapsi on lastensuojelun asiakas.	Laadullinen tutkimus Yhden tapausesimerkin tutkimus CPP-intervention käyttämisestä
A6	Roshini Cathy; Kasturi Atmaram, Sakhardande; Achyuta Yeadavally, Naveen & Manohar, Harshini	Intia Indian Journal of Psychological Medicine	Attachment-based Phase-oriented Intervention Framework for Complex Trauma: A Psychotherapy Case Study and Reflections Lapsi on ollut lastensuojelun sijoituksessa.	Laadullinen tutkimus Yhden tapausesimerkin tutkimus kiintymyspohjaisen vaihekeskeisen interventiosta monimutkaiselle traumalle.

	Julkaistu: 18.8.2024			
A7	Deanna Linvilla, Saralyn Ruff, Kaycee Morgan, Karen Zliberstein Julkaistu: 11.7. 2024	Yhdysvallat Journal of Marital and Family Therapy	Skills and knowledge therapists need to work with foster youth and families: According to key stakeholders in child welfare Tutkimukseen osallistui sosiaalityöntekijöitä ja muita lastensuojelun ammattilaisia.	Laadullinen tutkimus Tutkimusryhmään kuului kolme pari- ja perheterapeuttia sekä yksi kliininen sosiaalityöntekijä. Tutkimusryhmä suoritti haastatteluja ja fokusryhmiä keskeisten sidosryhmien kanssa. Osallistuneita sidosryhmiä oli 48.
A8	Lynette Oosthuizen-Erasmus & Anri Gretha Adlem 19.8.2022	Etelä-Afrikka Social Work/Maatskaplike Wer	Challenges experienced by caregivers caring for abandoned infants and toddler in institutional care Tutkimukseen osallistuneet ovat lastensuojelulaitoksen työntekijöitä.	Laadullinen tutkimus Tutkimukseen haastateltiin 15 eri hoitajaa, jotka työskentelivät lastensuojelulaitoksissa hylättyjen taaperoiden ja vauvojen kanssa.
A9	Carole Côté & Marie-Ève Clément Syyskuu 2022	Kanada ScienceDirect/ Children and Youth Services Review	Let's talk about love: Perceptions of children in residential care Tutkimukseen osallistuneet olivat/olivat olleet lastensuojelun sijoituksessa.	Laadullinen tutkimus Tutkimuksessa haasteltiin 20 6–15-vuotiasta sijaishuoltoon sijoitettua lasta.
A10	Fiorenzo Ranieri Julkaistu: 25.1.2022	Italia Journal of Child Psychotherapy	Trauma and place identity: the breaking and repairing of place attachment in the mind of an adolescent with developmental trauma Tutkimus tarjoaa ymmärrystä monimutkaisista traumoista ja tutkimukseen	Laadullinen tutkimus Yhden tapausesimerkin tutkimus psykoterapian merkityksestä traumasta toipumisessa.

			osallistunut lapsi on sosiaalityön piirissä.	
A11	Maria Lotty, Eleanor Bantry-White & Audrey Dunn-Galvin Julkaistu: 23.6.2021	Irlanti Child Care in Practise	A Qualitative Study in Ireland: Foster Carers and Practitioners Perspectives on Developing a Trauma-Informed Care Psychoeducation Programme Tutkimukseen osallistui sosiaalityön-/lastensuojelun ammattilaisia.	Laadullinen tutkimus Neljä fokusryhmää, jotka koostuivat keskimäärin 7 osallistujasta. Ryhmä 1: Sijaisperheen ryhmä (1 sijaisvanhempina toimiva) pariskunta Ryhmät 2 ja 3: Fasilaattoriryhmät (asiantuntijat, joilla kokemusta sijaisvanhempien ja adoptiovanhempien koulutuksesta, mm. sosiaalityöntekijöitä) Ryhmä 4: Monitammatillinen ryhmä (sosiaalityön ja psykologian ammattilaisia)
A12	Heine Steinkopf, Dag Nordanger, Brynjulf Stige & Anne Marita Milde Julkaistu: 10.12.2020	Norja Nordic Social Work Research	How do staff in residential care transform Trauma-Informed principles into practice? A qualitative study from a Norwegian child welfare context Tutkimukseen osallistuvat olivat lastensuojelulaitoksen työntekijöitä	Laadullinen tutkimus Tutkimukseen osallistui 19 laitoksen työntekijää, joista oli 12 naista ja 7 miestä. Tietoa kerättiin puolistrukturoiduilla haastatteluilla, joista ensimmäinen (8 haastattelua) huhtikuussa 2015, toinen (11 haastattelua) kesäkuussa 2016 ja kolmas (8 haastattelua) toukokuussa 2018. Haastattelujen kokonaismäärä oli 27. Tutkimuksessa oli tarkoitus kehittää traumainformoitua osaamista koulutuksen avulla.
A13	Kristin E. Pleines 13.3.2019	Yhdysvallat Clinical Social Work Journal	An Attachment-Informed Approach to Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy Mallin arvioitiin sopivan ja auttavan myös sosiaalityöntekijöitä.	Laadullinen tapausesimerkkitutkimus traumakeskeisen kognitiivisen käyttäytymisterapian toimivuudesta. 1 tapausesimerkki.
A14	Steven D. Imrisek, Katerina Castaño & Kristin Bernard	Yhdysvallat Journal of Clinical Psychology	Developing self-regulation in a dysregulating world: Attachment and Biobehavioral Catch-	Laadullinen tapausesimerkkitutkimus Tapausesimerkkitutkimus Lunasta ja hänen sijaisäidistään Attachment and Biobehavioral Catch-up for

	Julkaistu: 16.5.2018		up for a toddler in foster care Tutkimukseen osallistunut lapsi on sijoitettu.	Toddlers in Foster Care (ABC-T) menetelmää käyttäen kiintymyssuhdevaurion hoitoon.
A15	Wilcox, Daniel T & Baim, Clark Julkaistu: 3.4.2015	Iso-Britannia Child Abuse Review	Applications of the Dynamic-Maturational Model of Attachment with Children Involved in Care and Family Proceedings. Tutkimuksessa arvioitiin lasten sijoituksen tarvetta.	Teoreettiskatsauksellinen/käytännön tapausanalyysi Tutkimuksessa tarkastellaan kiintymyssuhdehäiriöitä kahden tapausesimerkin kautta
A16	Miriam Steele, Anne Murphy & Howard Steele Julkaistu: 9.2.2010	Yhdysvallat Clinical Social Work Journal	Identifying Therapeutic Action in an Attachment-Centered Intervention with High Risk Families Tutkimukseen osallistuneet perheet ovat lastensuojelun asiakkaita.	Määrällinen ja laadullinen tutkimus (mixed-methods) Laadullinen tutkimus: Tapausesimerkki Rosannesta ja Hugosta, jotka osallistuivat myös määrälliseen tutkimukseen. Määrällinen tutkimus: Määrällisiin haastatteluryhmiin osallistui 27 äitiä ja heidän taaperonsa iältään 12–36 kuukautta.

Tutkielmani artikkelit koostuvat sosiaalityötä käsittelevistä tutkimuksista, joita on tehty lastensuojelussa työskentelevien ammattilaisten, asiakkaiden ja sijaisperheiden näkökulmasta, sekä lääketieteen ja psykologian tutkimuksista, joissa on tutkittu terapeuttisten interventioiden merkitystä lasten monimutkaisten traumojen parantamisessa ja perheiden auttamisessa vakavien haasteiden jälkeen. Myös tutkielmaani mukaan hyväksymäni lääketieteen ja psykologian tutkimusartikkelit liittyvät jollain tavalla sosiaalityön kontekstiin. Tutkimuksissa mukana olevat lapset saattoivat esimerkiksi olla sosiaalityön asiakkaita tai sosiaalityöntekijä oli saattanut ohjata lapsen palveluun.

Tutkimusartikkeleiden tutkimusmenetelminä on käytetty muun muassa laadullisia haastatteluita ja tapausesimerkkejä. Tutkimusartikkeleita on useista eri maista, eivätkä yksittäiset maat juuri erotu joukosta. Artikkelien maantieteelliset kontekstit olivat niin Euroopassa ja Pohjois-Amerikassa kuin Aasiassa, Afrikassa ja Australiassakin osoittaen ilmiön ja ongelman maailmanlaajuisuutta.

Tutkielmani aineisto koostuu kansainvälisistä tutkimusartikkeleista, jotka on julkaistu vertaisarvioiduissa tieteellisissä lehdissä. Sosiaalityön tutkimukseen painottuvia tieteellisiä lehtiä ovat Child Abuse Review, Clinical Social Work Journal, Social Work/Maatskaplike Werk ja Nordic Social Work Research. Child & Youth Services, Journal of Public Child Welfare, Children and Youth Services Review ja Child Care in Practise julkaisevat sosiaalityön tutkimuksen lisäksi tutkimusta muiltakin tieteenaloilta kuten kasvatustieteestä, lääketieteestä ja psykologiasta. Käyttämieni tieteellisten lehtien joukossa on muutamia, jotka painottuvat pääasiassa terveydenhuollon, psykologian tai psykoterapian tutkimukseen. Lääketieteen tutkimukseen keskittyviä lehtiä ovat BMC Health Services Research, joka keskittyy terveyspalveluiden ja -järjestelmien tutkimukseen ja mielenterveyden tutkimukseen keskittyvä Indian Journal of Psychological Medicine. Feminism & Psychology lehti keskittyy feminismin ja psykologian risteyskohtaan. Journal of Marital and Family Therapy keskittyy perheterapian tutkimuksen julkaisuihin, Journal of Child Psychotherapy keskittyy lasten- ja psykoterapian käytännölle, teorialle ja tutkimukselle ja Journal of Clinical Psychology keskittyy laajasti psykologian tutkimukselle.

3.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Tutkielmaani olen valinnut aineiston analyysitavaksi aineistolähtöisen sisällönanalyysin. Sisällönanalyysillä analysoitu aineisto järjestetään tulosten kuvaamista ja johtopäätösten tekemistä varten. Sisällönanalyysillä pyritään kuvaamaan valittujen dokumenttien sisältöä sanallisesti. Aineisto oli tarkoitus koota mahdollisimman tiiviiksi kokonaisuudeksi niin, että sen sisältämä informaatio ei katoaisi. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103–108.) Tuomen ja Sarajärven (2009, 108–109) mukaan aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä käsitteitä lähdetään luomaan aineistosta käsin. Aineistolähtöinen sisällönanalyysiprosessi jaetaan aineiston redusointiin eli pelkistämiseen, aineiston klusterointiin eli ryhmittelyyn, ja abstrahointiin eli teoreettisten käsitteiden luomiseen.

Pelkistämisvaiheessa tarkoituksena on käydä aineiston tutkimuksia mahdollisimman tarkasti läpi etsien sieltä alkuperäisiä ilmauksia tutkielman kannalta merkittävistä tuloksista, joista on mahdollisuus luoda pelkistettyjä ilmauksia. Käytännössä pelkistämisvaiheessa tiivistetään aineistosta tuleva tieto ja pilkotaan sitä osiin. Ryhmittelyvaiheessa aineistosta analyysiin mukaan poimitut alkuperäiset ilmaisut käydään tarkasti lävitse ja niistä etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia sisältäviä käsitteitä. Samankaltaisuuksia sisältävät käsitteet ryhmitellään tietyiksi alaluokiksi ja samalla aineisto tiivistyy. Viimeisenä vaiheena aineiston analyysissa käydään muodostunut tieto lävitse ja poimitaan tutkimuksen kannalta olennaiset tiedot muodostaen niistä teoreettisia käsitteitä. Tarkoituksena on luoda mahdollisimman tiiviit teoreettiset pääluokat, jotka pohjautuvat ensiksi syntyneisiin alaluokkiin, niistä yhdistelyn kautta syntyneisiin yläluokkiin ja vielä yläluokkia yhdistelemällä syntyneisiin pääluokkiin. Luokkien muodostaminen voi myös jäädä yläluokkien tasolle ilman pääluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–113.)

3.5 Analyysiprosessi

Aineiston analyysin alkuvaiheeseen kuului huolellinen perehtyminen aineistoon. Aluksi tutustuin artikkelien johdantoihin sekä tulos- ja johtopäätösosioihin. Tämän tutustumisen avulla sain jokaisesta artikkelista käsityksen, mitä artikkeli tarkemmin tarkastelee ja tuleeko artikkeli antamaan vastauksia tutkimuskysymyksiini. Pyrin pitämään tutkimuskysymykseni jatkuvasti mielessä aineistoon tutustuessani. Tässä vaiheessa en vielä kerännyt aineistosta tietoja ylös kirjallisesti, mutta aineistosta hahmottui jo kokonaisuudessaan kohtuullisen selkeä kuva.

Tutustumisvaiheessa pystyin jo päättelemään, että aineiston avulla on mahdollista vastata tutkimuskysymyksiini. Haasteena huomasin, että useiden tutkimusartikkelien johdannossa kerrottiin, että monilla tutkimukseen osallistuneilla lapsilla on taustalla mahdollista kiintymyssuhteessa traumatisoitumista tai varhaisia lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia, mutta tutkimusten tulosluvuissa ei näistä välttämättä puhuttu suoraan. Tämän takia aineisto vaatii jonkun verran artikkelikohtaista tulkintaa siitä, miten tuloksissa kerrotut asiat on mahdollista yhdistää juuri kiintymyssuhteessa traumatisoitumiseen. Haasteena näyttäytyi myös sosiaalityön näkökulman ylläpitäminen tutkimuksen keskiössä. Jotkut aineistoon valikoiduista tutkimusartikkeleista käsittelivät kiintymyssuhteessa traumatisoituneiden lasten oireilua ja auttamista enemmän lääketieteen ja psykoterapian näkökulmasta. Näistäkin tutkimusartikkeleista kuitenkin selvisi, että terapiaan tulevat lapset ja vanhemmat olivat tavalla tai toisella lastensuojelun piirissä. Osa oli esimerkiksi tullut terapiaan sosiaalityöntekijän ohjaamana. Traumatisoituminen näyttäytyi aineistoihin tutustumisen perusteella ilmiöltä, joka koskettaa niin sosiaalityön kuin terveydenhuollon terapiapalveluiden kenttää. Kattavien vastausten saamiseksi tuli siis käyttää aineistoa molemmilta tieteenaloilta.

Seuraavassa vaiheessa lähdin käymään aineistoa systemaattisesti läpi, jotta voin kerätä sieltä kaiken tarvittavan tiedon. Luin aineistoa tutkimuskysymysten ohjaamana ja merkitsin aineistosta tutkimuskysymyksiin vastauksia tuottavat kohdat. Tämä vaihe oli yksi tutkimuksen työläimmistä vaiheista, mutta sen huolellinen tekeminen helpotti ala- ja yläluokkien muodostamista. Muodostin tässä vaiheessa kerätyt tiedot aineistokohtaisesti taulukkoon. Taulukon ensimmäiseen sarakkeeseen keräsin suoraan ne aineistosta poimitut tekstikohdat, jotka vastasivat tutkimuskysymykseeni. Toiseen sarakkeeseen muodostin pelkistykset kohdista sen jälkeen, kun olin ensin kerännyt tiedot koko aineistosta. Tein taulukkoon valmiiksi sarakkeet ala- ja yläluokille. Alaluokat muodostin alustavasti jo siinä vaiheessa, kun tein aineiston alkuperäisestä tiedosta pelkistykset. Pelkistysvaiheessa rajasin vielä osan poimimastani tiedosta pois analyysistä, jos huomasin, että tieto ei vastannutkaan tutkimuskysymyksiini. Tietoa karsiutui tässä vaiheessa jonkin verran, mutta merkittävä osa keräämistä kohdista jäi lopulliseen analyysiin. Yhtenä haasteena oli tiedon kerääminen tapausesimerkkitutkimuksista, sillä niistä tietoa ei voinut ottaa suoraan lause tai kappale kerralla. Tapausesimerkit olivat jokseenkin tarinallista kerrontaa esimerkiksi yhden henkilön terapian kulusta.

Tämän takia tapausesimerkkitutkimuksista tuleva tieto täytyi tiivistää pidemmästä tekstipätkästä poimien kaikki olennainen tieto mukaan analyysiin. Tieto ei ilmennyt aineistosta suoraan, vaan se vaati itseltäni tutkijana aineistolähtöistä tulkintaa ja kontekstin huomioimista. Tapausesimerkkitutkimukset antoivat analyysiin kuitenkin sisältöä niin merkittävästi, ettei niitä olisi kannattanut jättää myöskään pois tutkielmastani.

Seuraava vaihe aineiston analyysiprosessissa oli tehtyjen pelkistysten ryhmittely ala- ja yläluokiksi. Aineiston pelkistykset luokittelin alaluokiksi yksi kerralla jo siinä vaiheessa, kun tein pelkistykset. Sen jälkeen kävin vielä kaikki alaluokat lävitse ja tein niistä yhtenäisemmät sekä siirsin tietoja tarvittaessa toiseen alaluokkaan. Mitä pidemmälle näissä etenin, niin sitä selkeämmäksi mahdolliset alaluokat alkoivat muodostumaan. Alaluokkia muodostaessa aineisto oli jo hyvin hallussa, sillä olin käynyt sitä lävitse useamman kerran. Alaluokat muodostettuani yhdistin toisiinsa sopivat alaluokat ja muodostin näistä yläluokat. Esimerkki aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä on kuvattu seuraavassa taulukossa (Taulukko 3).

Taulukko 3. Esimerkki sisällönanalyysin etenemisestä tiivistetysti yhden yläluokan osalta.

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
”Yhteistyön haasteista lasten kanssa käytiin jatkuvaa keskustelua, kun heitä mahdollisesti pakotettiin tulemaan paikalle ja osallistumaan tapaamisiin. Yksi osallistuja kuvaili: ”vaikka kyseessä on vapaaehtoinen palvelu, monet huoltajien lähettämät lapset eivät koe sitä vapaaehtoisena.” (A1)	Yhteistyö lasten kanssa oli haastavaa, koska heidän osallistumisensa tapaamisiin ei aina tuntunut aidosti vapaaehtoiselta, vaikka palvelu oli nimellisesti vapaaehtoinen.	Yhteistyö lapsen kanssa	Lapsen tarpeiden huomioiminen
”Yhteistyön järjestämiseen liittyi nuorten mielipiteiden, aloitteiden ja arvioiden kunnioittaminen, vaikka ne olisivatkin ristiriidassa yhteiskunnallisten ja	Nuorten ajatusten kunnioittaminen.		

kulttuuristen odotusten kanssa. ” (A12)			
” Järjestelmällinen vaikuttamistyö jäi puutteelliseksi, mikäli sosiaalityöntekijät eivät käyttäneet aikaa lapsen näkökulman ymmärtämiseen.” (A1)	Sosiaalityöntekijöiden roolin tärkeys lapsen näkökulman esiin tuomisessa.	Lapsen äänen kuuleminen	
”Toinen terapeuttien arvostama asia oli keskittyminen auttamaan hoitajaa näkemään maailma lapsen silmin.” (A2)	Auttaa näkemään maailman lapsen silmin.		
”Useimmat sosiaalityöntekijät nostivat esiin luovien ja leikkisien työskentelytapojen merkityksen. He selittivät, että ”leikki on lasten kieli”, johon kuuluu vapaus liikkua fyysisesti ja lapsen aistimellisten mieltymysten huomioon ottaminen.” (A1)	Lapsen tasoinen työskentely leikin ja luovien keinojen kautta.	Lapsen tasoinen työskentely	
” Tätä ajatusta laajentaen jotkut osallistujat olivat vahvasti sitä mieltä, että terapeuttien täytyy keskittyä sijaisnuorille tärkeimpiin tavoitteisiin, mikä voi tarkoittaa, että heidän on oltava valmiita tarjoamaan käytännön apua, resursseja ja ohjausta sijaisnuorista koostuville asiakkailleen.” (A7)	Jotkut ehdottivat terapeuttien valmiutta keskittyä sijaisnuorten tavoitteisiin ja auttaa nuorten tarpeiden mukaan myös käytännönläheisesti.		

”Yhteistyön merkitystä lapsen kanssa toimivien tahojen käsiteltiin toistuvasti. Järjestelmään kuuluivat lapsen elämän keskeiset sidosryhmät, mukaan lukien koulu ja/tai lastensuojelu. Toipumisen periaatteita sovellettiin ”ei vain yksilöllisesti, vaan dyadisesti ja systeemisesti eri tasoilla”. Tehokkaassa ja kokonaisvaltaisessa toipumistyössä sovitaan eri sidosryhmien kanssa, mikä kunkin rooli on lapsen tukemisessa.” (A1)	Lapsen eri sidosryhmien kanssa tehtävän yhteistyön tärkeys.	Yhteistyö lapsen asioita hoitavien tahojen ja verkostojen kanssa lapsen tilanteen edistämiseksi	
”Sijaisvanhemmat tunnistivat useita yhteydenpitoon liittyviä vaikeuksia, jotka olivat aiheuttaneet heille turhautumista, kuten biologisen perheen epäsäännöllinen läsnäolo ja sen vaikutus lapsiin.” (A11)	Haasteet lasten biologisten vanhempien kanssa.		

Muodostin taulukoidussa muodossa olevan tiedon yhdeksi yhtenäiseksi tiedostoksi, jossa eri tutkimusartikkeleista tuleva tieto jäsentyi selkeämmin alaluokkien ja yläluokkien alle. Tässä vaiheessa vaihdoin vielä joidenkin pelkistysten alaluokkaa huomattuani sen sopivan toiseen alaluokkaan paremmin. Alaluokkien muodostamisessa haasteena oli se, että tietoa oli paljon ja osa tiedosta saattoi liikkua kahden eri alaluokan alueella. Tämän takia vaihdoin vielä kahden alaluokan välillä tietoa alaluokasta toiseen sekä muokkasin alaluokkien nimet kuvaavimmiksi. Alkuperäisten alaluokkien säilyttäminen olisi johtanut liialliseen toistoon tulosten analyysissa. Esittelen muodostamani ylä- ja alaluokat eli systemaattisen sisällönanalyysin tulokset tulosluvussa 4. Sitä ennen käyn läpi tutkielmaani liittyvät eettiset kysymykset sekä reflektoin omaa tutkijan positiotani.

3.6 Tutkimuseettiset kysymykset ja tutkijan positio

Kangasniemi ym. (2013, 291) kertovat, että kuvailevan kirjallisuuskatsauksen kaikkiin vaiheisiin liittyvät eettiset kysymykset. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 125) toteavat, että tutkijan institutionaalinen asema asettaa tutkijan vastuuseen tutkielmansa sisällöstä. Mitä vapaampaa tutkijan tiedonkeruumenetelmä on, sitä vaikeampaa on pystyä etukäteen tietämään tutkielman eettisiä haasteita. Kirjallisuuskatsaus on tutkimusmuotona melko vapaa, joten eettinen pohdinta tutkielman kaikissa vaiheissa on tärkeää. Tässä tutkielmassa olen pohtinut tutkijana eettisiä kysymyksiä tutkielman kaikissa vaiheissa, jotta tutkimus olisi tieteellisesti oikeudenmukainen.

Tutkimuseettinen tieteellinen neuvottelukunta (2023, 11) on kirjannut ohjeistukseensa eurooppalaisen tutkimuseettisen ohjeistuksen mukaan hyvän tieteellisen käytänteen perusperiaatteiksi luotettavuuden, rehellisyyden, arvostuksen ja vastuunkannon. Tieteellisen työn suunnittelu, toteuttaminen ja dokumentointi tulee tehdä huolellisesti ja mahdollisuuksien mukaan avoimen tieteen periaatteita noudattaen. Aineistoa kerätessä täytyy sopia aineistojen omistus- ja käyttöoikeuksista, käsittelemisestä, säilyttämisestä ja mahdollisesta aineiston avaamisesta. Yhteistyössä tulee kunnioittaa muita ja heidän työtään sekä sopia yhteistyökumppaneiden kanssa tavoitteista, oikeuksista ja velvollisuuksista. Tieteellisten asiantuntijatehtävien hoitaminen vaatii läpinäkyvyyttä sekä tehtävän hoitamista tekijöiden ja hakijoiden oikeuksia kunnioittaen perustellusti, luottamuksellisesti ja hallintolain esteellisyyteen liittyviä säännöksiä noudattaen. (Tutkimuseettinen tieteellinen neuvottelukunta (TENK) 2023, 11–14.) Olen tehnyt tämän tutkielman niin, että lukija pystyy luottamaan tutkielman kaikkien osa-alueiden tieteellisyyteen ja todenmukaisuuteen. Tutkielmassani työn suunnittelun, toteuttamisen ja dokumentoinnin vaiheet on tehty huolellisesti, kuten olen edellisissä luvuissa osoittanut.

Eettisesti kestävän tutkimuksen tekemisessä tutkijalla on vastuu huolehtia, että tutkimusta tehdään teknisesti laadukkaasti, mutta tutkijan täytyy myös varmistaa, että tutkimuksessa tehdyt moraaliset ja arvosidonnaiset metodiset valinnat on tehty eettisesti pohtien. Tekniseen laadukkuuteen liittyen esimerkiksi tutkimussuunnitelman tulee olla laadukas, tutkimusasetelman tutkimukselle sopiva ja tutkimustulosten raportointi täytyy tehdä huolellisesti. Arvosidonnaisiin metodisiin valintoihin liittyy esimerkiksi tutkimusaiheen valinta. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 127–128.) Tutkielman tekijänä pystyn sitoutumaan siihen, että teknisen laadukkuuden vaatimukset täyttyvät. Tekninen laadukkuus tutkielmassani on lähtenyt liikkeelle huolellisesti valmistellusta tutkimussuunnitelmasta ja edennyt tarkasti aina tutkimustulosten raportointiin saakka.

Eettisesti kestävää tutkimusta tekevä tutkija ottaa huomioon tutkimukseen osallistuvat ihmiset. Tutkimuksen ei tule olla pelkästään tutkijan hyödyksi, vaan tutkimuksen tulisi olla hyödyllistä ja rakentavaa myös tutkimukseen osallistuville henkilöille, mutta se ei saa aiheuttaa heille haittaa.

Pelkästään tutkijaa yksipuolisesti hyödyttävä tutkimus ei ole eettisesti kestävää. Tutkijan täytyy tutkimusta tehdessä pyrkiä ennakoimaan tutkimuksensa mahdollisia vaikutuksia esimerkiksi tutkimuksensa ja työnsä poliittiseen tai kaupalliseen käyttöön liittyen. Tutkijan täytyy pyrkiä kasaamaan tuloksensa niin, että tutkimustulosten soveltamista voidaan arvioida kriittisesti. (Rauhala & Virokannas 2011, 238–239.) Tutkimusta tehdessä tutkijan täytyy huolehtia tarvittavista luvista ja suostumuksista sekä arvioida työnsä eettisyyttä jo ennen aineiston keruuta (Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) 2023, 13).

Tutkimusasetelman luominen on tutkijalle eettinen kysymys. Tutkimusasetelma näyttää, kenen näkökulmasta aihetta tutkitaan, miksi tutkimukseen ollaan ryhtymässä ja kenen ehdoilla tutkimuksen aihe on valittu. Jo tutkimusasetelmassa käytetyt sanavalinnat vaativat tutkijalta eettistä pohdintaa. Tutkijan tulee ottaa huomioon oman alansa arvolähtökohdat, ihmiskäsitykset ja toiminnan tavoitteet. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 129.) Sosiaalityössä tutkimusaiheet ovat usein herkkiä ja sensitiivisiä. Tässä tutkielmassa aihe on erityisen herkkä ja vaatii eettistä pohdintaa. Olen työssäni lastensuojelussa ja muutoinkin elämässä kohdannut ihmisiä, jotka ovat joutuneet lapsuuden kiintymyssuhteissaan kaltoinkohtelun kohteeksi. Tämän takia tutkielman tekeminen valitsemastani aiheesta vaatii minulta pohdintaa ja omien tunteideni käsittelyä siten, että pystyin tarkastelemaan aihetta neutraalisti tutkimuksen kohteena olevana ilmiönä.

Sosiaalityön Pro Gradu-tutkielmaa tehdessä tulee eettisessä pohdinnassa huomioida myös sosiaalityön arvot ja etiikka. Talentia (2022, 10–12) on nostanut ammattieettisissä ohjeissaan esille sosiaalityön arvojen lakiperusteisuuden. Ihmisarvon ja ihmisoikeuksien toteutumisessa on taustalla YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus ja Suomen perustuslaki. YK:n yleismaailmallisessa ihmisoikeusjulistuksessa näitä arvoja ylläpitävät ensimmäinen, toinen sekä kolmas artikla ja Suomen perustuslaissa pykälät 1, 7 ja 22. YK:n artikloissa painotetaan ihmisten yhdenvertaisuutta ja kaikkien yhtäläisiä oikeuksia ihmisten henkilökohtaisista ominaisuuksista riippumatta. Perustuslain ensimmäisessä pykälässä säädetään Suomen valtiosäännön takaamasta ihmisarvojen turvaamisesta. Perustuslain seitsemännessä pykälässä turvataan jokaisen oikeus elämään sekä henkilökohtaiseen vapauteen ja koskemattomuuteen. Pykälässä 22 turvataan jokaisen ihmisen perusoikeudet. (Suomen perustuslaki 1999.) Itsemääräämisoikeuden ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden toteutumisen taustalla ovat turvana useat kansalliset lait kuten laki kehitysvammaisten erityishuollosta, laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä, laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, itsemääräämisoikeuslaki, yhdenvertaisuuslaki sekä sosiaalihuollon asiakkaita koskevat perus- ja erityislait. (Talentia 2022, 12–18.)

Laitinen ja Väyrynen (2011, 183–184) kertovat, että sosiaalityön perustassa olevia arvoja ovat muun muassa oikeudenmukaisuuden ylläpitäminen, yksilöiden ja yhteisöiden hyvinvoinnin toteutuminen sekä ihmisyyden ja ihmisoikeuksien kunnioittaminen. Sosiaalityön ammattiliitto Talentia (2022, 7–8)

on määritellyt ammattieettisissä ohjeissaan keskeisimmiksi eettisiksi periaatteikseen ihmisarvon, ihmisoikeudet ja sosiaalisen oikeudenmukaisuuden. Nämä sisältävät muun muassa ihmisten oikeudet ilmaista tunteitaan ja kielteisesti kokemiaan asioita, luottamuksen ja toista arvostavan vuorovaikuttamisen, itsemääräämisoikeuden, osallisuuden, ihmisten huomioon ottamisen ainutlaatuisina ja kokonaisina kaikkine kokemuksineen, ihmisten voimavarojen ja vahvuuksien huomioimisen, yhdenvertaisuuden, epäoikeudenmukaisuutta mahdollistavien käytänteiden ja toimintatapojen vastustamisen, syrjinnän vastustamisen ja ihmisten erilaisuuden hyväksymisen. Ammattitaitoinen työntekijä osaa huomioida työssään sosiaalityön ammattieettiset arvot ja ylläpitää tätä ammattitaitoa. Eettisten periaatteiden tulisi näkyä käytännön työssä ja ne tulisi ottaa huomioon yksittäisten työntekijöiden lisäksi työyhteisöissä ja organisaatioissa.

Sosiaalityön arvojen ja eettisten periaatteiden lisäksi lastensuojelun sosiaalityössä on läsnä eroja kunnioittava sensitiivinen etiikka, jonka mukaan työntekijät tiedostavat lastensuojelun sosiaalityön arvot ja osaavat soveltaa niitä tarvittaessa asiakastilanteissa. Työ vaatii jatkuvaa reflektointia ja tilanteiden tulkitsemista uudelleen niiden muuttuessa. Eroja kunnioittavassa sensitiivisessä etiikassa työntekijä tunnistaa asiakkuuksien taustalla olevat moraaliset tekijät ja tiedostaa valtasuhteiden vinoumat vieden yhteistyösuhdetta kunnioittavasti eteenpäin. Eettisyyttä lastensuojelun sosiaalityössä ovat oman asiantuntijuutensa kunnioittaminen ja kyky toimia moninaisissa asiakkuus- ja ammattilaissuhteissa. (Laitinen & Väyrynen 2011, 183–184.) Tutkielmassani olen panostanut siihen, että sosiaalityön arvot ja etiikka tulee kunnioitetuksi. Olen esimerkiksi käsitellyt kattavasti tutkimuksen teoriaosuudessa lastensuojelu- ja perustuslain, YK:n Lapsen oikeuksien yleissopimuksen sekä Euroopan ihmisoikeussopimuksen mukaisesti lapsen oikeutta suojeluun. Nämä lakiperustaiset oikeudet ovat liitettävissä vahvasti myös sosiaalityön arvoihin ja etiikkaan. Lisäksi olen muun muassa käyttänyt tutkielmassa termistöä, joka kunnioittaa jokaista ihmistä.

Sosiaalityön ilmiöt tutkimuksen kohteena ovat usein sidoksissa ihmisen elämän haavoittuvuuteen ja haavoittuvuutta ylläpitäviin ehtoihin ja ympäristöihin. Sosiaalityön tutkimusta tekevän tutkijan tulee arvioida tutkimuksen tietoarvon ja tutkimuseettisyyden suhdetta. Sosiaalityön ihmisoikeusperustaisuus edellyttää, että tutkija arvioi kriittisesti tiedon arvoa ja merkitystä, vaikka tieteellisen tutkimukseen perustuva tieto onkin länsimaisessa kulttuurissa arvostettua. Tutkijan olisi hyvä osata reflektoida omaa asemaansa ja luonnetta sosiaalisena tietoa tuottavana sekä tietovaltaa ja resursseja vaihtavana instituutiona. (Rauhala & Virokannas 2011, 246–249.)

Kirjallisuuskatsausta tehdessä olen ottanut tukijana huomioon tutkimuseettiset periaatteet. Tutkijana olen analysoinut muiden tutkijoiden tekemiä tutkimuksia, joten tutkimuseettisten periaatteiden säilyminen läpi tutkimuksen on vaatinut huolellisuutta. Kirjallisuuskatsauksessa on huomioitava, että siinä käytössä oleva toisen käden aineisto on eettisten periaatteiden mukaan kerätty ja käsitelty. Tutkimukseen kaikkiin vaiheisiin ja ongelmakohtiin ei ole mahdollista luoda ohjeita, joten paljon

vastuuta jää vielä tutkijan oman harkintakyvyn ja ongelmanratkaisutaidon varaan. (Rauhala & Virokannas 2011, 243). Tutkimuksen uskottavuus kuitenkin vaatii, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132–133).

4 Tutkimuksen tulokset: Kiintymyssuhteissa traumatisoituneiden lasten tunnistaminen ja auttaminen

Systemaattisen sisällönanalyysin pohjalta muodostin neljä yläluokkaa ja yläluokkien alle yhteensä 14 alaluokkaa (ks. Taulukko 4). Yläluokiksi muodostuivat lapsen traumaoireiden tunnistaminen, lapsen tarpeiden huomioiminen, lapsen auttamista mahdollistavat ammatilliset ja rakenteelliset tekijät sekä terapeuttiset menetelmät. Yhdessä nämä yläluokat ilmentävät kiintymyssuhteissa traumatisoituneiden lasten tunnistamiseen ja auttamiseen liittyviä keskeisiä sisältöjä kirjallisuuskatsaukseen mukaan otettuihin artikkeleihin perustuen.

Ensimmäinen yläluokka ”Lapsen kiintymyssuhdetraumaoireiden tunnistaminen” muodostui tutkimusartikkelien A3, A4, A5, A6, A8, A10, A11, A13 ja A15 sisällöistä. Kyseinen yläluokka sisälsi alaluokat lapsen kiintymyssuhdetraumaoireilu ja traumatisoituneiden lasten käytöshaasteet. Keskeisenä asiana tässä yläluokassa tunnistettiin kiintymyssuhdetraumaa kokeneiden lasten olemuksessa ilmeneviä haasteita, joista lastensuojelun ammattilaisten on mahdollista tunnistaa lapsen traumatausta.

Yläluokkaa ”Lapsen tarpeiden huomioiminen” tukivat aineiston artikkelit A1, A2, A6, A7, A10, A11 ja A13. Yläluokka jakaantui viideksi alaluokaksi, jotka olivat yhteistyö lapsen kanssa, lapsen äänen kuuleminen, lapsen tasoinen työskentely, lapsen tarpeiden mukainen työskentely ja yhteistyö lapsen asioita hoitavien tahojen ja verkostoiden kanssa lapsen tilanteen edistämiseksi. Tässä yläluokassa lapsen ja sosiaalityöntekijän välinen yhteistyö painottui niin, että lapsen tulee saada sosiaalityöntekijältä tarvittavat tiedot omasta tilanteestaan, minkä lisäksi lasta kuunnellaan. Lapsen kanssa tuli työskennellä siten, että käytetyt menetelmät tukevat lapsen mahdollisuutta osallistua. Lisäksi lapsen verkostojen täytyi tehdä keskenään yhteistyötä, jotta lapsen auttaminen olisi tehokasta ja kokonaisvaltaista.

Kolmas yläluokka ”Lapsen auttamista mahdollistavat ammatilliset ja rakenteelliset tekijät” koostui tutkimusartikkelien A1, A2, A3, A4, A7, A8, A9, A11, A12 ja A13 pohjalta. Alaluokkia muodostui neljä, jotka olivat traumatietoinen auttaminen, tuen ja koulutuksen tarve ammattilaisten keskuudessa, rakenteiden toimimisen merkitys auttamistyössä sekä lapsen toipumisen tukeminen arjen tekijöiden kautta. Tässä yläluokassa painottui ammattilaisten tietoisuus trauman vaikutuksista lapseen, jotta häntä osattiin auttaa oikealla tavalla. Toimivat rakenteet ja tarpeen vaatimat koulutukset olivat edellytys vaikuttavalle auttamistyölle ja ammattilaisten jaksamiselle. Traumatisoituneiden lasten arjen vakaat käytännöt tukivat auttamistyön vaikuttavuutta ja lasten toipumista. Nämä kaikki pääkohdat yhdessä mahdollistivat lastensuojelun ammattilaisten vaikuttavan auttamistyön kiintymyssuhteessa traumatisoituneiden lasten kanssa.

Viimeinen yläluokka oli tutkimusartikkeleiden A2, A4, A5, A6, A10, A13, A14, A15 ja A16 sisältämästä tiedosta koostuva ”Terapeuttiset menetelmät”, jossa ensimmäinen alaluokka oli terapeuttisten menetelmien merkitys, toinen alaluokka lapsen taustan kokonaisvaltainen ymmärtäminen ja kolmas alaluokka vanhemman tarve tuelle. Tässä yläluokassa keskeisenä sisältönä ovat erilaiset terapeuttiset menetelmät, joiden on todettu auttavan kiintymyssuhdetraumasta kärsiviä lapsia ja heidän perheitään. Auttaminen terapeuttisten menetelmien kautta näyttäytyy kokonaisvaltaisena niin, että pyritään ymmärtämään haasteiden juurisyyt ja tukemaan myös vanhempaa lapsen toipumisen edistämiseksi. Lastensuojelun sosiaalityöntekijöiden on hyvä ymmärtää, miten merkittäviä terapeuttiset menetelmät ovat kiintymyssuhdetraumojen kokonaisvaltaisessa hoidossa.

Taulukko 4. Ylä- ja alaluokat

Yläluokka	Yläluokan sisältämät alaluokat
Lapsen kiintymyssuhdetraumaoireiden tunnistaminen	- Lapsen kiintymyssuhdetraumaoireilu - Traumatisoituneiden lasten käytöshaasteet
Lapsen tarpeiden huomioiminen	- Yhteistyö lapsen kanssa - Lapsen äänen kuuleminen - Lapsen tasoinen työskentely - Lapsen tarpeiden mukainen työskentely - Yhteistyö lapsen asioita hoitavien tahojen ja verkostojen kanssa lapsen tilanteen edistämiseksi
Lapsen auttamista mahdollistavat ammatilliset ja rakenteelliset tekijät	- Traumatietoinen auttaminen - Tuen ja koulutuksen tarve ammattilaisten keskuudessa - Rakenteiden toimimisen merkitys auttamistyössä - Lapsen toipumisen tukeminen arjen tekijöiden kautta
Terapeuttiset menetelmät	- Terapeuttisten menetelmien merkitys - Lapsen taustan kokonaisvaltainen ymmärtäminen - Vanhemman tarve tuelle

Kuvaan ja tarkastelen seuraavaksi yksityiskohtaisemmin sisällönanalyysissani jäsentämiäni ylä- ja alaluokkia. Esitän tulosteni havainnollistamiseksi myös suoria otteita aineistoni artikkeleista. Olen itse suomentanut alun perin englanninkieliset otteet. Hyödynnän tulosten analysoimisessa lisäksi aiemmin teoreettisessa viitekehyksessä käyttämääni lähdemateriaalia.

4.1 Lapsen kiintymyssuhdetraumaoireiden tunnistaminen

Lapsen kiintymyssuhdetraumaoireilu

Kiintymyssuhteissaan traumatisoituneiden lasten auttaminen edellyttää heidän oireidensa tunnistamista. Yhdistävänä tekijänä useassa aineistoon sisältyneessä tutkimusartikkelissa nousi esille, että traumaattisia kokemuksia ja kaltoinkohtelua kiintymyshahmojensa puolelta varhaislapsuudessa kokeneet lapset oireilivat voimakkaasti. Oireina näyttäytyivät usein esimerkiksi lasten vaikeudet luottaa muihin ihmisiin, aggressiivisuus, dissosiaatiot, keskittymishäiriöt, itsetuhoiset käyttäytymismallit ja tunteiden käsittelyn haasteet. (A3; A4 A5; A6; A8; A10; A11; A13 & A15.) Lapsilla saattoi ilmetä myös hajamielisyyttä (A5), unihäiriöitä (A10) ja pelokkuutta (A6; A15), joka saattoi näyttäytyä esimerkiksi muilta ihmisiltä piiloutumisena (A6). Lapsen oireet, kuten ylivireys sekä tunteiden säätelyn ja vuorovaikutuksen haasteet, saattoivat viitata monimutkaiseen traumaperäiseen stressihäiriöön eli PTSD:hen *(Post-Traumatic Stress Disorder)* (A13). Eräs lapsi pyrki huolehtimaan muista ihmisistä ja oli emotionaalisesti tarvitseva (A15), kun taas toinen lapsi pyrki valikoimaan sekä määräilemään aikuisia eikä hän ymmärtänyt vanhemman roolia vanhempana (A5). Erityisenä piirteenä yhdessä tutkimusartikkelissa kuvautuivat hoitajien kohtaamat haasteet lasten ruokailun kanssa, sillä lapset eivät olleet saaneet riittävästi ruokaa ennen sijoitusta (A3). Yksi tutkimusartikkeli kertoi kahden kiintymyssuhteessa vaurioituneen lapsen toisistaan poikkeavasta oireilusta, sillä toinen lapsi pyrki saamaan vanhemman huomion liioittelemalla tunteitaan ja käyttäytymistään, kun taas toinen tukahdutti omat tarpeensa ja pyrki ylläpitämään suhdetta äitiinsä huolehtimalla hänestä. Molempien lasten käyttäytyminen kuvasti turvattomuutta ja pyrkimystä sopeutua vanhemman epäjohdonmukaiseen hoivaan. (A15.)

Yhdessä tutkimusartikkelissa tarkasteltiin tarkemmin lapsen haasteita käsitellä tunteitaan kiintymyssuhteessa tapahtuneen kaltoinkohtelun seurauksena. Tutkimusartikkelissa nousi esille, että lasten kokema yhtäaikainen läheisyys ja väkivalta kiintymyssuhdehahmon puolelta aiheuttivat lapsessa ristiriitaisia tunteita. Lapsi koki tällöin yhtäaikaisesti vihaa sekä pakonomaista kiintymystarvetta vanhempaansa kohtaan, sillä lapsen tarpeet eivät tulleet täytetyksi. (A4.) Lastenkodin työntekijä kertoi seuraavasti lasten kokemasta väkivallan ja läheisyyden ristiriidasta:

> ”Useat tapaukset ovat osoittaneet, että lasten viha ja pakonomainen pyrkimys vanhemman hyväksynnälle syntyvät, kun heidän vahvaa tarvettaan rakkaudelle ja hyväksynnälle ei

> tyydytetä. Vihaa ja pakonomaista kiintymystarvetta mukanaan kantavat lapset kasvatettiin usein kodeissa, joissa esiintyi perheväkivaltaa, ja lapset kokivat samanaikaisesti läheisyyttä sekä väkivaltaa.” (Hirosawa & Inatsuki 2025.)

Eräässä tapausesimerkkitutkimuksessa tutkija toi esille lapsen oireilua käyttäytymisen ja kehityksen haasteilla, jotka sisälsivät muun muassa oppimisvaikeuksia ja kielellisiä haasteita. Lapselle oli asetettu oireiden perusteella diagnoosi lievästä kehitysvammasta, joka osoittautui virheelliseksi lapsen oirehtiessa todellisuudessa kiintymyssuhdetraumaa. (A10.) Tutkielmassa on jo aikaisemmin noussut esille, että lapselle on voitu antaa jokin diagnoosi, kun todellisuudessa lapsen ”huono” käyttäytyminen on ollut trauman kokeneen lapsen selviytymiskeino. (Van der Kolk 2017). Tämä tuo haastetta lastensuojelun ammattilaisille, sillä heidän tulisi osata erottaa lääketieteelliseen poikkeavuuteen liittyvät haasteet kiintymyssuhdetraumaoireilusta.

Kiintymyssuhteissa koettu traumatisoituminen on aineiston perusteella liitettävissä kiintymyssuhteiden muodostumisen haasteisiin. Lapsen kokemat traumat kiintymyssuhdehahmojen puolelta vaikeuttivat kiintymyssuhteiden muodostumista ja korjaamista (A3; A6 & A8). Kiintymyssuhdetraumojen aiheuttama epävarmuus vaikeutti turvallisen kiintymyssuhteen muodostumista niin biologiseen vanhempaan (A5; A6) kuin sijaisvanhempiin (A3; A8). Sijaishoidossa olevilla lapsilla saattoi olla haasteena kiintymyssuhteen muodostamisessa rikkonainen sijoitustausta. Nämä lapset olivat oppineet jo varhaisina vuosina, että hoitajaan ei voi kiinnittyä, koska hoitajan reagointiin tai pysyvyyteen ei ollut mahdollista luottaa. (A3.) Yksi tutkimusartikkeli kuvasi erityisesti, miten sijaishoitajat saattoivat kokea kiintymyssuhteen muodostumisen traumatisoituneisiin pieniin lapsiin haasteelliseksi. Lapsilla oli pelokkuutta ja heidän kuvattiin olevan ”taistele tai pakene”-tilassa. (A8.) Sijaishoitaja kertoi pienten lasten kiintymyssuhteen korjaamisen haasteista seuraavasti:

> ”Jos lapset ovat jo yli vuoden ikäisiä ja he ovat kokeneet fyysisiä traumoja ja hyväksikäyttöä, he voivat olla hieman haastavia, koska silloin tilannetta on vaikeampi korjata…heihin on vaikea muodostaa kiintymyssuhdetta, koska he ovat aina peloissaan…he ovat aina taistele tai pakene-tilassa. Jos he ovat traumatisoituneet ensimmäisten 15 tai 16 kuukauden aikana huomaan, että heillä on vaikeuksia kiintyä ja luottaa meihin hoitajiin” (Erasmus & Anri 2022.)

Teoriaosuudessa luvussa 2.4 kerrottiin, että kiintymyssuhteessa vaurioituneen lapsen on vaikea luottaa aikuisiin, pitää hoivaajiaan tärkeinä tai ottaa vastaan lohdutusta (Kalland 2002). Aineistossa esiintyvät kuvaukset lasten käyttäytymisestä viittaavat siihen, että lapset ovat eläneet turvattomassa kiintymyssuhteessa ja oireilevat kiintymyssuhteessa syntyneitä traumojaan. Lisäksi lasten kanssa työskentelevät sijaishoitajat kertoivat lasten traumaoireilusta ja sen kohtaamisen haasteista (A3; A8 & A11). Lasten kanssa toimineet sijaishoitajat usein kuvasivat, että lapset reagoivat vaaraan ”taistele, pakene tai jäädy” -reaktiolla (A3; A8). Hoitajat kuvasivat sitä, kuinka vaikeaa lasten trauman kanssa

eläminen on, sillä hoitajana ei voi sulkea silmiä lasten kivulta, vaan lasten trauman joutuu kohtaamaan jatkuvasti. (A3.)

Sijaishoitajat tunnistivat, että traumaattiset kokemukset ovat vaikuttaneet lapsen aivojen kehitykseen, mikä johtaa lapsen ylireagoimiseen vaaratilanteissa. (A3). Eräässä tutkimusartikkelissa sijaishoitajien taholta nousikin esille lasten oireiden juurisyiden tunnistamisen tärkeys. (A11). Aineistossa tunnistettiin kiintymyssuhdetrauman fysiologiset vaikutukset, joista kerrottiin tarkemmin jo teoriaosuudessa. Lapsen kiintymyssuhdejärjestelmät aktivoituvat traumaa kokiessa virheellisesti, jolloin lapsen sosiaalista kanssakäymistä ohjaava järjestelmä häiriintyy (Ogden & Fisher 2015). Lapsen keho muodostaa myös stressireaktion, jolloin stressihormonien määrä on epänormaalilla tasolla. (Van der Kolk 2017; Burke Harris 2023). Fysiologiset reaktiot liittyvät vahvasti kiintymyssuhdetraumoihin, joten kiintymyssuhteessa traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten tulee osata tunnistaa myös ne.

Traumatisoituneiden lasten käytöshaasteet

Kiintymyssuhteessa traumatisoituneiden lasten kohdalla tulee tunnistaa myös traumatisoitumisesta johtuvat käytöshäiriöt, jotta lasta on mahdollista auttaa. Useissa aineistoon kuuluvissa tutkimuksissa lapsen taustalla oli kaltoinkohtelua ja epävakaat varhaislapsuuden elinolosuhteet. Nämä olivat yhdistettävissä lapsen oireiluun käytöshäiriöillä. Aineistossa kuvautuvia käytöshäiriöitä olivat muun muassa levottomuus, rajattomuus, aggressiivinen käyttäytyminen, tunnesäätelyn vaikeudet, raivokohtaukset ja valehtelu. (A3; A5; A10 & A8.) Lapsen aggressiivisuus saattoi näyttäytyä väkivaltana muita lapsia kohtaan (A3; A5), mutta myös lapsen hoitajia ja lasta itseään kohtaan (A3). Lapsen käytös saattoi olla esimerkiksi huomionhakuista, häiritsevää ja epävakaata (A15). Yhdessä tutkimusartikkelissa nousi esille vaikean taustan näkyminen ongelmina kaverisuhteissa (A10). Lapsia hoitavat aikuiset kokivat usein vaikeaksi lasten käytöshäiriöihin vastaamisen (A3; A8).

Lastenkodin työntekijät kertoivat tarkemmin vaurioituneiden lasten käytöshäiriöistä. Lasten kerrottiin tekevän kaikkea kiellettyä, koska he eivät osanneet pelätä. Lapset saattoivat esimerkiksi lyödä ja potkia muita ymmärtämättä tekevänsä väärin. (A8.) Sijaishoitajat kertoivat, että haastetta saattoivat tuoda lasten valehtelut, varastelut, raivokohtaukset, karkaamiset kotoa, tavaroiden rikkomiset ja toisinaan myös hyvin väkivaltainen käyttäytyminen. (A3.) Eräs tutkimukseen osallistunut sijaishoitaja kuvaili tilannetta seuraavasti korostaen, etteivät käyttäytymishaasteet olleet lasten vika, vaan johtuivat lasten taustoilla olevista kokemuksista:

> ”Jotkut käyttäytymiseen liittyvät haasteet ovat olleet todella valtavia, ja juuri siksi nämä lapset leimataan usein ongelmalapsiksi. Tämän takia sijaisperheet eivät halua ottaa vastaan vanhempia lapsia. Mutta he eivät ole ongelmalapsia, vaan kärsiviä lapsia. Eikä kyse ole siitä,

> että he ajattelisivat: ”Olen ilkeä, kamala ja paha lapsi”, vaan siitä, että he ajattelevat: ”Olen kärsivä, peloissani, enkä tiedä, miten muuten selviäisin”. Lapset, jotka ovat kasvaneet väkivallan ympäröimänä, tietävät ainoastaan väkivallasta.” (Conibear ym. 2025.)

Tutkielman teoriaosuudessa luvussa 2.4 kuvattiin, miten turvattomissa ja ristiriitaisissa kiintymyssuhteissa eläneet ja kiintymyssuhteessa traumatisoituneet lapset oireilevat monin tavoin. Oireilu voi näyttäytyä ulospäin suuntautuneena haitallisena käyttäytymisenä tai vetäytymisenä ja traumakokemusten torjumisena. (Zeaneh & Boris 1999; Poijula 2016; Van der Kolk 2017.) Lapsi myös oppii jonkin keinon selvitä haastavista tilanteista (Hautamäki 2011). Yllä olevassa sitaatissa lapsen haitallinen käyttäytyminen kuvautuu haasteena, sillä lapsi on oppinut sen avulla selviytymään vaikeista tilanteista.

4.2 Lapsen tarpeiden huomioiminen

Yhteistyö lapsen kanssa

Kiintymyssuhdetraumaoireilun tunnistamisen lisäksi tulee ymmärtää, miten kiintymyssuhteissa traumatisoituneiden ja usein hyvin vaikeasti oirelevien lasten kanssa voidaan parhaiten työskennellä heidän auttamisekseen. Aineiston artikkeleissa esimerkiksi yhteistyön onnistuminen traumaoireilevien lasten kanssa saatettiin kokea tärkeänä, mutta yhteistyössä ilmeni myös haasteita. Yhteistyön haasteena kuvattiin muun muassa sitä, miten lapset saattoivat kokea vapaaehtoiset palvelut pakollisina (A1). Eräs sosiaalityöntekijä kertoi tästä ilmiöstä seuraavasti:

> ”Yhteistyön haasteista lasten kanssa käytiin jatkuvaa keskustelua, kun heitä mahdollisesti pakotettiin tulemaan paikalle ja osallistumaan tapaamisiin. Yksi osallistuja kuvaili: ”vaikka kyseessä on vapaaehtoinen palvelu, monet huoltajien palveluun lähettämät lapset eivät koe sitä vapaaehtoisena.” (Reid ym. 2025.)

Tämä tarkoittaa sitä, että lapset ovat kokeneet huoltajiensa pakottaneen heidät palveluihin. Keskustelua olisi siis tärkeä käydä myös huoltajien kanssa siitä, miten he luovat lapselle kuvan avun tärkeydestä. Samassa tutkimuksessa (A1) sosiaalityöntekijöiden mukaan lapset eivät aina tienneet syytä, minkä takia he olivat palveluissa osallisina. Sen sijaan lapset saattoivat ajatella, että he olivat joutuneet asiakkaiksi itsestään ja omasta toiminnastaan johtuvista syistä. Sosiaalityöntekijät kokivatkin, että lapsille oli tärkeä kertoa syyt asiakkuudelle heti ensimmäisessä tapaamisessa. (A1.) Artikkelissa A1 kerrottiin traumaoireilevien lasten kanssa tehtävän yhteistyön haasteista ja esimerkiksi lasten mahdollisesta ”pakottamisesta” seuraavasti:

> ”Sosiaalityöntekijät kertoivat, että lapset eivät usein tiedä, miksi heidät on ohjattu palveluun, joten he saattavat ajatella, että palveluun ohjaaminen viittaa siihen, että he ovat tehneet jotain

> väärin tai että heissä on jotain vikaa. Ensimmäisessä tapaamisessa lapsen kanssa oli tärkeää tunnistaa tämä tosiasia.” (Reid ym. 2025.)

Yhteistyössä kohdattujen haasteiden myötä tutkimukseen osallistuneet sosiaalityöntekijät korostivat, että sosiaalityöntekijän tulee selvittää lapsen oma käsitys niistä syistä, joiden vuoksi hän on hoidossa tai palveluiden piirissä sen sijaan, että luotettaisiin pelkästään aikuisten antamiin tietoihin. Sosiaalityöntekijät pitivät myös tärkeänä, että he ovat avoimia ja selkeitä omasta roolistaan lasten kanssa yhteistyötä tehdessä, ja tekevät lapsille selväksi, miksi heiltä kysytään juuri valitut kysymykset ja mitä lapsilta kerätyillä tiedoilla tehdään. (A1). Tutkielman teoreettisessa taustoituksessa luvussa 2.5 kerrottiin, että lastensuojelun prosesseilla on vastuullinen sosiaalityöntekijä (Heinonen & Sinko 2013) ja painotettiin sen merkitystä, että lapsi ymmärtäisi oman tilanteensa, siihen johtaneet syyt ja työskentelyn tavoitteet (Petrelius ym. 2016). Lapsen tarpeiden toteutumiseksi lapsen asioista vastaavan sosiaalityöntekijän on oltava tietoinen siitä, miten lapsi kokee asiakkuuden ja tietääkö lapsi asiakkuudesta tarpeeksi.

Aineiston tutkimuksiin oli osallistunut sosiaalityöntekijöiden lisäksi muita ammattilaisia, kuten terapeutteja, jotka työskentelivät traumaoireilevien lasten kanssa. Luottamuksellisen terapeuttisen suhteen merkitys korostui lapsen toipumisen edellytyksenä, sillä toistuvat ihmissuhdetraumat olivat heikentäneet lapsen kykyä luottaa läheisiin aikuisiin, joten lapsi koki luottamisen olevan vaarallista. (A10.) Toinen artikkeli taas toi esille, että yhteistyön onnistumiseksi nuorten kanssa täytyi ottaa huomioon nuorten oma ääni. Nuorten ajatuksia tulee kunnioittaa siitä huolimatta, että ne eivät kohtaisi yhteiskunnassa vallitsevien odotusten kanssa. (A12.) Artikkelissa tutkijat kertoivat asiasta näin:

> ”Yhteistyön järjestämiseen liittyi nuorten mielipiteiden, aloitteiden ja arvioiden kunnioittaminen, vaikka ne olisivatkin ristiriidassa yhteiskunnallisten ja kulttuuristen odotusten kanssa.” (Steinkopf ym. 2020.)

Nuorten oman äänen kuuleminen vaatii sitä, että sosiaalityöntekijällä on aikaa pysähtyä nuoren tilanteen äärelle. Tämän merkitys tuli ilmi jo luvussa 2.5, jossa lapsikeskeinen työskentely ja lapsen kohtaamiseen keskittyminen nähtiin väylänä saada lapsen tarina kuuluviin ja lapsi ilmaisemaan itseään. (Tulensalo & Muukkonen 2016.) Lapsen tarpeisiin on mahdollista vastata silloin, kun lasta kuunnellaan ja hänen näkemyksiään arvostetaan. Lapsella tulee olla lastensuojelulain mukaan mahdollisuus osallisuuteen ja vaikuttamiseen omissa asioissaan (Aer 2012).

Lapsen äänen kuuleminen

Lapsen ääni tulee saada kuuluviin, jotta lapsen kanssa voidaan työskennellä hänen tarpeidensa mukaisesti. Lapsen äänen kuuleminen hänen tarpeidensa huomioimiseksi koettiin merkittäväksi

sosiaalityöntekijöiden näkökulmaa ilmentäneessä tutkimuksessa. Esimerkiksi vaikuttamistyön mahdollisuudet nähtiin puutteellisiksi ja tulosten saavuttaminen heikoksi, mikäli lapsen näkökulma jäi selvittämättä ja ymmärtämättä. Lapsen näkökulman ymmärtäminen vaati sosiaalityöntekijöiltä aikaa. Sosiaalityöntekijät kertoivat tärkeäksi lapsen lupaan perustuvan hänen näkökulmiensa esille tuonnin myös sidosryhmien välisessä yhteistyössä. (A1.) Lapsen äänen kuulemisessa nousevat keskeisenä esille samankaltaisia asioita, kuin yhteistyössä lapsen kanssa. Myös lapsen äänen kuuleminen vaatii sosiaalityöntekijältä aikaa lapsen äärelle pysähtymiseen (Tulensalo & Muukkonen 2016) sekä lapselle mahdollisuutta osallisuuteen omassa asiassaan (Aer 2012).

Sosiaalityöntekijän täytyy oikeasti haluta kuunnella traumatisoitunutta lasta, jotta lapsen ääni tulee kuuluviin. Tutkimusartikkeleissa A1 ja A2 koettiin tärkeäksi niin traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelevien sosiaalityöntekijöiden kuin aineistossa mukana olleiden muidenkin alojen ammattilaisten keskuudessa kiinnostus lapsen tarinaa kohtaan. Toisessa tutkimusartikkelissa vielä painotettiin, että sosiaalityöntekijöiltä tulisi olla aitoa kiinnostusta lapsen elämäntilannetta, ihmissuhteita ja tunteita kohtaan sekä kykyä kuunnella lapsen kokemuksia ja tunnistaa hänelle merkityksellisiä asioita (A1).

Lapsen kohtaamisessa painottui myötätuntoisuus (A1; A2) sekä ystävällisyys (A1). Eräässä terapeuttisessa menetelmässä terapeutit pyrkivät ymmärrykseen siitä, mitä lapselle on tapahtunut lasta itseään syyllistämättä. Merkittäväksi koettiin, että lapsen hoitajat voisivat nähdä maailmaa lapsen silmin. (A2.) Tutkielman teoreettiseen osuuteen ja tuloslukuihin perehtymällä voidaan todeta, että kiintymyssuhteessa traumatisoituneet lapset eivät olla itse syyllisiä haasteisiinsa (Becker-Weidman 2008; Van der Kolk 2017; Sinkkonen 2020). Sen takia tulee nähdä lapsi hänen oireilunsa taustalla syyttämättä lasta itseään haastavasta käyttäytymisestä. Sijaiskodissa olleet nuoret myös itse kokivat terapeuttisessa suhteessa ollessaan tärkeäksi, että terapeutti pystyy ottamaan nuoren tarinan nuorelta itseltään vastaan mukautuen nuoren meneillään olevaan elämäntilanteeseen (A7). Tutkimukseen osallistuneet sijoitetut nuoret totesivat seuraavasti:

> ”Osallistujat totesivat, että on hyödyllistä, jos terapeutti mukautuu ja keskittyy asiakkaan nykyiseen elämäntilanteeseen. Toinen entinen sijaiskodissa kasvanut nuori fokusryhmästä sanoi yksinkertaisesti: ”Anna minun kertoa tarinani äläkä yritä täyttää aukkoja omalla mielikuvituksellasi [terapeutti]” (Linvilla ym. 2024.)

Lapsen tarinaa kuuntelemalla ammattilaisten on mahdollista kuulla myös lapsen vaikeista kokemuksista. Lapsen avoimuus ja lapsen kertomat asiat ovat tärkeitä lapsen auttamisen kannalta. Toisaalta tutkielmani teoriaosuudessa tuli esille, että traumatisoituneet lapset voivat kieltää tunteitaan, vääristellä todellisuutta (Poijula 2016) ja pyrkiä työntämään trauman mielestään pois (Van der Kolk 2017). Tunteiden ja ajatusten torjuminen sekä trauman työntäminen pois mielestä nousivat esille turvattomasti kiintyneen lapsen selviytymiskeinona (Poijula 2016). Nämä tekijät tekevät lapsen

auttamisen ja traumaoireilun tunnistamisen haastavaksi. Aikaisemmin käyttämässäni lähdemateriaalissa painottuikin, että ammattilaisten täytyy osata tunnistaa lapsen mahdollinen traumareaktio (Petrelius & Yliruka 2023).

Aineistossa lapsen äänen kuulemisen merkitys tuli esille nuorten ja lasten itse antamissa vastauksissa. (A7; A12). Esimerkiksi sijaiskodissa asuvat ja sijaiskodissa aikaisemmin asuneet nuoret kokivat mahdollisesti epämiellyttäviksi tilanteet, joissa heidän toipumistaan yritettiin edistää heidän omien näkemystensä vastaisesti. Nuoret olisivat toivoneet yksilöllisempää lähestymistapaa ja mahdollisuutta keskustella aikuisten kanssa luontevasti ilman ennalta tiukasti määriteltyjä linjauksia. (A7.) Traumakokemuksia ja laiminlyöntiä menneisyydessään kokemaan joutuneet sijaishuollossa olevat nuoret taas toivat aineistossa esille tarvetta siihen, että heitä ei jätetä yksin ja heidät otetaan vastaan kaikkien tunteidensa – myös vaikeiden - kanssa. (A12.) Eräs nuori sanoi näin:

> ”Saada olla kipeiden tunteiden kanssa. Että riippumatta siitä, kuinka epätasapainoinen olen, aikuiset ympärilläni pysyvät kanssani;” (Steinkopf ym. 2020.)

Tutkielman luvussa 2.4 tuotiin esiin, että kiintymyssuhdehahmon kaltoinkohtelemaksi joutunut lapsi on saattanut menettää luottamuksen aikuisiin (Kalland 2002). Nuoret, jotka ovat valmiita avautumaan aikuiselle tai haluavat näyttää hänelle myös vaikeat tunteensa, ovat todennäköisesti pystyneet rakentamaan aikuiseen luottamuksellisen suhteen. Tämän takia aikuisten pitäisi erityisesti panostaa näiden nuorten kuuntelemiseen ja läsnäoloon, sillä luottamuksellisen suhteen luominen ei ole itsestäänselvyys. Toisaalta luvussa 2.5 tuli ilmi, että työntekijöillä ei aina ole ammattitaitoa ymmärtää lapsen kehitykseen ja toimintaan liittyviä asioita. Tämän lisäksi lapsen kohtaamista haastaa työntekijöiden kiire. (Petrelius ym. 2016.) Nämä tunnistetut haasteet ovat ristiriidassa sen kanssa, että kiintymyssuhteessa traumatisoituneiden lasten kanssa työskennellessä pitäisi olla aikaa nuoren kohtaamiselle sekä ammattitaitoa tunnistaa poikkeavuudet lapsen toiminnassa ja kehityksessä.

Lapsen tasoinen työskentely

Aineistossa lapsen tasoisen työskentelyn merkitys traumatisoituneiden ja kiintymyssuhdetraumaa oireilevien lasten kanssa näyttäytyi yhtenä merkittävänä teemana. Tämä nousi esille niin sosiaalityöntekijöiden ja lasten välisessä työskentelyssä kuin muidenkin alojen ammattilaisten ja traumaa oirelevien lasten välisessä työskentelyssä. Lapsen tasoinen työskentely näkyi muun muassa siinä, että lasten kanssa työskennellessä keskityttiin lapsikeskeisiin menetelmiin ja lasten toiveiden kuulemiseen. Myös lapsen kanssa rakennettu luottamuksellinen suhde koettiin keskeiseksi, jotta lapsi oli mahdollista saada mukaan yhteiseen työskentelyyn lapsen toipumisen mahdollistamiseksi. (A1; A6; A10 & A13.) Sosiaalityöntekijät kertoivat, että he halusivat ottaa lasten omat tavoitteet mukaan lapsen iästä riippumatta lapselle luotuun toipumissuunnitelmaan (A1).

Myös teoriaosuudessa kuvautui, että lasten kanssa työskennellessä menetelmien täytyy olla lapsen tasoisia, jotta lapselta on mahdollista kerätä tietoa ja lapsen on mahdollista vaikuttaa omaan tilanteeseensa sekä ymmärtää omaa tilannettaan. (Tulensalo & Muukkonen 2016.) Lapsille hyviä työkaluja olivat niin sosiaalityöntekijöiden kuin terapeuttienkin työskentelyssä lasten kanssa esimerkiksi värikkäät, leikkimieliset, luovat ja visuaaliset työskentelymenetelmät (A1; A6; A10; A13). Terapeuttisissa menetelmissä korostuivat kipeiden muistojen käsittely leikin kautta ja se, että lasten kanssa järjestettävät terapiaistunnot täytyi järjestää lapsen hallintakykyjen mukaan (A6; A10; A13). Sosiaalityöntekijät myös huomauttivat, että leikki on lapselle luontainen ilmaisumuoto ja siihen kuuluu vapaus liikkua fyysisesti lapsen yksilölliset aistimieltymykset huomioiden. (A1.)

Artikkeli A1 kertoo tarkemmin sosiaalityöntekijän roolista lapsen tasoisen työskentelyn mahdollistumisessa ja luottamuksellisen suhteen luomisessa. Tutkimukseen osallistuneiden sosiaalityöntekijöiden mukaan luottamuksellisen suhteen luomisessa oli olennaista työskennellä traumatietoisella ja ihmissuhdeperusteisella tavalla. Suhde ei muodostunut itsestään, vaan sen luomiseen täytyi käyttää aikaa.

> ”Ilman ajan kanssa luotua terapeuttista suhdetta lapsen kanssa ei ollut mahdollista saada lasta mukaan toipumisen suunnitteluun. Sosiaalityöntekijät selittivät, että suhteen luominen onnistui työskentelemällä ihmissuhteisiin perustuvalla ja traumatietoisella tavalla. Sosiaalityöntekijät kertoivat käyttävänsä melko paljon aikaa suhteen rakentamiseen.” (Reid ym. 2025.)

Tärkeää sosiaalityöntekijöille oli myös, että lapsiin muodostuisi terapeuttinen suhde, joka luotaisiin lapsen kehitystasolle sopivilla tavoilla. Terapeuttinen suhde lapsen kanssa nähtiin merkittävänä, sillä se vähensi sanallisen vuorovaikutuksen merkitystä lapsen kanssa, mihin lapsi ei usein ollut valmis. (A1.) Sosiaalityöntekijät kertoivat kokemuksistaan näin:

> ”Sosiaalityöntekijät huomauttivat, että aikuiset odottavat lasten ilmaisevan huolensa suullisesti. Suhteelliseen toipumiseen perustuva lähestymistapa edellytti kehitystasoon sopivan terapeuttisen suhteen luomista lapsiin, jotta verbaalisen viestinnän merkitys vähenisi.” (Reid ym. 2025.)

Lapset ovat kehityksessään vielä varhaisessa vaiheessa, joten heiltä ei voida odottaa samaa kuin aikuisilta. Lasta kuullessa täytyy kuitenkin muistaa, että lapsen asioista vastaava sosiaalityöntekijä on vastuussa lasta koskevasta prosessista ja sen toimivuudesta (Heinonen & Sinko 2013).

Lapsen tarpeiden mukainen työskentely

Kiintymyssuhteessa traumatisoituneiden nuorten kanssa työskentelyssä täytyi pyrkiä lasten tarpeiden mukaiseen työskentelyyn, jotta lasta oli mahdollista auttaa. Lasten tarpeisiin vastaava työskentely

sijoituksessa olevien traumatisoituneiden lasten ja nuorten kanssa saatettiin kokea tärkeänä erityisesti terapeuttisten suhteiden kannalta. Sijaisnuoret kokivat, että terapeutin työskentelyä tuli mukauttaa heidän tarpeisiinsa ja tärkeimpiin tavoitteisiinsa sopivaksi. Nuorten kanssa työskentelevien terapeuttien roolia nähtiin tärkeänä laajentaa perinteisestä siten, että terapeutti voisi neuvoa nuorta myös konkreettisissa käytännön asioissa. Terapeutit saatettiin kokea myös mahdollisina nuorten äänen esiin tuojina, sillä heillä todettiin olevan siihen tietoa ja taitoa. (A7.) Tutkija kuvaa terapeuttien roolia nuorten puolestapuhujana artikkelissa näin:

> ”Erityinen rooli, jonka terapeutit voivat tarvittaessa ottaa, on puolestapuhujan rooli. Usein mainittiin, että terapeuteilla tulisi olla puolestapuhujan taitoja, jotka keskittyvät sijaisnuorten ja -perheiden tarpeisiin ja äänen kuuluviin saamiseen.” (Linvilla ym. 2024.)

Samassa tutkimuksessa olennaisena osana terapeuttien rooliin liittyen sijaisnuoret kokivat myös sen, että terapeuteilta löytyy tarvittavat taidot ja ominaisuudet, jotka mahdollistavat terapian asiakaslähtöisyyden. Erityisesti esille nousi, että onnistuneiden terapeuttisten suhteiden taustalla oli se, että terapeutit edistävät asiakkaidensa toimijuutta ja räätälöivät terapian asiakkaidensa tavoitteisiin sopiviksi. Etenkin asiakkaan tarpeisiin liittyen jotkut sijaiskodissa kasvaneet nuoret korostivat painokkaasti, että heidän kanssaan yhteistyötä tekevät terapeutit ja muut palveluntarjoajat eivät voi olettaa nuorten haluavan keskustella ainoastaan traumakokemuksistaan. Nuoret myös korostivat, että ei saisi olettaa kaiken heidän toimintansa liittyvän taustalla oleviin traumakokemuksiin. (A7.) Tutkimuksessa eräs nuori kuvaili tilannetta seuraavasti:

> ”Hän [mielenterveyspalvelujen tarjoaja] halusi puhua vain lapsuuden kokemuksistani, ja minä ajattelin: ’Hei, minulla on nyt muita asioita kerrottavana.” Osallistujat näyttivät tarkoittavan, että traumatietoiset lähestymistavat eivät saisi pakottaa sijaiskodissa asuvia nuoria puhumaan traumoistaan tai automaattisesti käsittelemään huolenaiheitaan traumakokemuksiin liittyvinä. “(Linvilla ym. 2024.)

Näissä nuorten toiveissa nousee esille, että nuoret haluavat, että heidät kohdataan omana itsenään eikä heitä nähdä pelkästään haasteena tai ongelmana. Nuorten kanssa toimivilta sosiaalityöntekijöiltä vaaditaan ammattitaitoa, jotta he tunnistavat, mitkä asiat nuorten käytöksissä liittyvät traumakokemuksiin ja mitkä eivät. Näin voidaan reagoida oikealla tavalla nuoren tarpeisiin. Ammattitaito traumareaktioiden tunnistamiseen ja oikeanlaiseen reagointiin on noussut esille jo tulosluvussa aikaisemmin sekä teoriaosuudessa. (Petrelius & Yliruka 2023.) Kiintymyssuhdetraumaoireilun tunnistamista on käsitelty teoriaosuudessa kattavasti luvussa 2.4 (Zeaneh & Boris 1999; Van der Kolk 2017). Ammattilaisten täytyy nuorten kanssa keskustellessa ymmärtää, mitkä asiat johtuvat traumakokemuksista ja mitkä muista asioista. Näin nuorelle ei jää sellainen olo, että kaikki asiat yhdistetään hänen traumoihinsa.

Yhteistyö lapsen asioita hoitavien tahojen ja verkostojen kanssa lapsen tilanteen edistämiseksi

Kiintymyssuhteessa traumatisoituneen lapsen oireiden tunnistaminen ja auttaminen ovat mahdollisimman toimivia moniammatillisen yhteistyön tuloksena. Artikkelissa A1 traumatisoituneen ja traumaoireilevan lapsen asioita hoitavien tahojen sekä lapsen verkostoiden yhteistyö nähtiin välttämättömänä, jotta lapsen on mahdollista saada oikeanlaista apua ja lapsen tarpeet tulevat huomioiduksi. Lapsen toipumiseen tähtääviä periaatteita voitiin tällöin soveltaa usean eri alan ammattitaidolla. (A1.) Eräässä tutkimusartikkelissa terapeuttien ammattitaito nähtiin tärkeäksi osaksi sijoitettujen nuorten verkostojen välistä yhteistyötä (A7). Systeeminen työote eli moniammatillinen yhteistyö ja lapsen tilanteen laaja-alainen tarkastelu sisälsivät myös mahdollisuuden tarkastella toimintatapojen tehokkuutta ja tunnistaa myönteiset muutokset. Nämä yhdessä mahdollistivat positiivisten muutosten jatkumisen lapsen tilanteessa. (A1.) Artikkelissa A1 systeemistä työtapaa traumatisoituneen lapsen auttamiseksi kuvattiin näin:

> ”Systeemiseen vahvuuteen perustuvassa lähestymistavassa lapsen tilannetta arvioitiin säännöllisesti, jotta sidosryhmien kanssa voitiin tunnistaa mahdollisia kehittämiskohteita ja myönteisiä muutoksia, joiden päälle voitiin rakentaa.” (Reid ym. 2025.)

Moniammatillisen työn vaikuttavuus ja tärkeys lapsen asioissa nousivat esille jo luvussa 2.5, joten tutkimustulokset tältä osin vahvistavat tätä tietoa. Moniammatillisen yhteistyön kuvattiin mahdollistavan useat yhtäaikaiset toimet lapsen tilanteen edistämiseksi. Terapeuttinen osaaminen yhteistyössä nähtiin olevan merkittävää lapsen haasteiden juurisyiden selviämiseksi. (Jussila & Ailoranta 2024.) Sosiaalityöntekijöiden yhteistyö muiden ammattilaisten kanssa on siis tärkeää, sillä monisyiset haasteet vaativat ymmärrystä ja tarkastelua monesta näkökulmasta. Näin haasteiden juurisyyt on mahdollista ymmärtää paremmin.

Sosiaalityöntekijät kokivat roolinsa eräässä tutkimusartikkelissa tärkeänä koulun henkilökunnan kuulemisessa ja vahvistamisessa. He myös edistivät toivon merkitystä lasta ympäröivien järjestelmien keskuudessa. (A1.) Artikkelissa A1 systeemisestä työotteesta ja yhteistyöstä kerrottiin muun muassa seuraavasti:

> ”Systeeminen työ sisälsi useiden näkökulmien huomioon ottamisen lapsen asioita hoitavassa järjestelmässä. Monet sosiaalityöntekijät puhuivat opettajien ja koulun henkilökunnan kokemusten kuulemisen ja vahvistamisen tärkeydestä. Tämä prosessi auttoi koulun henkilökuntaa pohtimaan, mitä lapselle saattaa tapahtua.” (Reid ym. 2025.)

Verkostojen välinen yhteistyö saatettiin nähdä kaikesta huolimatta vievän aikaa, ennen kuin lapsen tilanteesta saavutettiin yhteinen ymmärrys. Verkostojen välisessä yhteistyössä saatettiin kokea haastavana se, että siinä täytyi tasapainottaa niin lapsen, perheen, kuin eri verkostojenkin tavoitteita lapsen toipumisessa. (A1.)

Yhteistyön tarve nähtiin merkittävänä myös sijaisperheen ja lapsen biologisen perheen välillä silloin, kun lapsi oli sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Sijaisperheen ja lapsen biologisen perheen välisen kunnioituksen ja yhteistyön nähtiin tukevan lapsen hyvinvointia. (A7 & A11.) Sijaisperheitä pyrittiin kannustamaan yhteistyöhön lapsen biologisen perheen kanssa, mutta samalla tunnistettiin yhteydenpidon haasteet tilanteen mahdollisen monimutkaisuuden vuoksi (A7). Haastetta saattoivat tuoda erityisesti tapaamisjärjestelyihin liittyvät ristiriidat sekä biologisen perheen epäsäännöllinen yhteydenpito lapseen (A11). Yhteistyömahdollisuudet riippuivat sijaisperheen lisäksi lapsen suhteesta vanhempiin sekä lapsen halusta pitää biologinen perhe osana elämää. (A7.) Sijaisvanhempia tuli tukea sosiaalityöntekijän taholta yhteydenpidossa tarpeen mukaan. (A11.)

4.3 Lapsen auttamista mahdollistavat ammatilliset ja rakenteelliset tekijät

Traumatietoinen auttaminen

Ammattilaisten traumatietoisuus on välttämätöntä kiintymyssuhteessa traumatisoituneen lapsen auttamiseksi. Traumatietoinen lähestymistapa auttaa ammattilaisia tunnistamaan lasten traumaoireet, mikä johtaa oikeisiin valintoihin lapsen kanssa toimimisessa. Tarve traumatietoisten lähestymistapojen merkityksen korostamiselle ja osaamiselle koettiin usein tarpeelliseksi niin sosiaalityöntekijöiden, sijaisvanhempien, lastensuojeluyksiköiden ohjaajien kuin muidenkin traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten keskuudessa. (A1; A7; A11; A12.) Traumatietoisuuden vahvistaminen ammattilaisten keskuudessa nähtiin tarpeelliseksi myös tutkielman muussa lähdemateriaalissa, jonka mukaan tietoa traumoista sekä traumaattisten kokemusten vaikutuksesta ihmiseen tuli lisätä ammattilaisten keskuudessa (Knight 2014; Sarvela 2023; Menschner & Maul 2016).

Tutkimusaineistossa nähtiin usein tarvetta sille, että traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelevät ammattilaiset, kuten terapeutit ja sosiaalityöntekijät, tunnistaisivat traumaoireet muista samankaltaisista oireista (A1 & A2 & A7). Taito ymmärtää traumaa teoreettisena käsitteenä ja lapsen haasteiden juurisyitä oli usein osa terapeuttisia menetelmiä harjoittavien terapeuttien ammattitaitoa ja traumainformoitua työotetta (A2; A7; A12). Traumainformoidun työotteen käyttämisessä saatettiin korostaa, että kaikki sen ympärillä toimivat työntekijät ymmärsivät teoreettisen perustan samalla tavalla (A12). Toisaalta taas CPP-menetelmässä *(Child-Parent Psychotherapy)* korostettiin, että terapeuteilla täytyy olla tietoa lasten traumakokemusten vaikutuksesta lapsen kehitykseen ja vanhempi-lapsi-suhteisiin. Menetelmä tarkensi, että myös vauvat ja taaperot voivat olla traumatisoituneita. Menetelmä on avattu tarkemmin luvussa 4.4. (A2.) Terapeutit kertoivat näkemyksistään seuraavasti:

> ”Terapeutit korostivat, että olennaista on terapeutin riittävä teoreettinen osaaminen CPP:tä aloittaessa. He korostivat, että tarvitaan tietoa trauman vaikutuksesta lapsen kehitykseen ja vanhempi-lapsi-suhteisiin.” (Haga ym. 2025.)

Toisinaan merkittävänä taitona koettiin traumakokemuksista lisäävien nimitysten, kuten posttraumaattisen stressihäiriön (PTSD) tunnistaminen. Haasteiden juurisyiden tunnistamattomuudessa riskinä saatettiin nähdä, että lapsen käyttäytyminen patologisoitaisiin eli lääketieteellistettäisiin (A1). Tämän lisäksi tarpeelliseksi saatettiin kokea lapsen kanssa työskentelevien terapeuttien ammattitaidot erottaa traumaoireet muista mielenterveyshäiriöistä (A7). Aikaisemmin jo teoriaosuudessa kuvattiin, miten traumaattiset kokemukset vaikuttavat lapsen aivojen toimintaan, vaurioittavat lapsen itsesäätelykykyä ja muuttavat lapsen käyttäytymistä (Van der Kolk 2017; Ogden & Fisher 2015). Teoriaosuuteen perehtymällä voidaan todeta, että traumatisoituminen vaikuttaa ihmiseen monella eri osa-alueella, joten traumaoireiden tunnistaminen vaatii laajaa ammattitaitoa.

Yhdessä tutkimusartikkelissa tuotiin esille, että terapeuttiset suhteet saatettiin nähdä jo itsessään ensisijaisena keinona parantaa ihmissuhteisiin liittyviä traumoja (A7). Kiintymyssuhdehaasteiden ja -traumojen kanssa kamppailevien lasten kanssa työskentelevien terapeuttien kohdalla olennaisena nähtiin heidän taitonsa kiintymyssuhteiden korjaamisessa sekä ymmärryksensä kiintymyssuhdeteoriasta ja epäterveistä kiintymyssuhteista. (A7 & A13.) Esimerkiksi tästä nostettiin AAI-menetelmä *(Adult Attachment Interview)*, jonka avulla terapeutin oli mahdollista arvioida kiintymyssuhdetta, mikäli hän osasi käyttää menetelmää (A13). Kiintymyssuhdeteorian ja traumatisoivan kiintymyssuhteen ymmärtäminen antaa paljon olennaista tietoa kiintymyssuhteiden korjaamisen kannalta, sillä sitä kautta voidaan tietää, mitkä asiat kiintymyssuhteessa ovat tavoiteltavia lapselle turvaa tuovia asioita, ja toisaalta, mitkä asiat luovat lapsen kiintymyssuhteeseen turvattomuutta (Poijula 2016; Hautamäki 2011; Van der Kolk 2017; Sinkkonen 2020; Becker-Weidman 2008: Ogden & Fisher 2015).

Sosiaalityöntekijöiden ja terapeuttien lisäksi traumatietoinen hoito nähtiin tutkimusaineiston perusteella usein tarpeelliseksi myös sijaishoitajien keskuudessa. Kiintymyssuhdetraumaa kokeneiden lasten kanssa työskentelevät sijaishoitajat tunnistivat, että traumaa kokeneet lapset täytyi kasvattaa muista lapsista poikkeavalla tavalla. He kokivat, että aikuisilla täytyi olla taitoa reagoida traumaa kokeneiden lasten haasteisiin oikealla tavalla, eivätkä perinteiset vanhemmuusstrategiat toimineet traumatisoituneiden lasten kohdalla. (A3; A11.) Sijaishoitajien kokemukset kiintymyssuhdetraumaa kokeneiden lapsen tarpeisiin vastaamiseen kuvautuivat näin:

> ”Hoitajien oli myös opittava, miten reagoida haastavaan käyttäytymiseen. Hoitajat oppivat myös, miten reagoida tunnepurkauksiin, kriiseihin tai raivokohtauksiin yrittämällä vastata

> niihin rauhallisesti ja antamalla lapselle mahdollisuus ”yrittää uudelleen” (Conibear ym. 2025.)

Hoitajat myös tiesivät lapsuuden aikaisten traumakokemusten aiheuttaneen lapselle vahinkoa huolimatta siitä, olivatko traumakokemukset tapahtuneet vastasyntyneenä vai myöhemmin lapsuudessa. Eräs sijaishoitaja toi esille, että lapsi kokee turvallisuutta tietäessään, mitä häneltä odotetaan. Sijaishoitaja vielä täydensi, että lapset eivät ole aikaisemmin tienneet heiltä odotettavia asioita, vaan ovat kokeneet esimerkiksi huutamista tai lyömistä. (A3.) Artikkelissa A3 kerrotaan sijaishoitajan roolista seuraavasti:

> ”Sijaishoitaja: kyseessä ovat lapset, jotka ovat kokeneet ihmissuhteisiin liittyvää traumaa. Heidän oma perheensä on pahoinpidellyt, hyväksikäyttänyt tai laiminlyönyt heitä. Seurauksena lapsi on vahingoittunut ja traumatisoitunut riippumatta siitä, tapahtuuko kaltoinkohtelu vastasyntyneenä vai elämän ensimmäisten kymmenen vuoden aikana. Tämän vuoksi vanhemmuutta on harjoitettava eri tavalla ja tuettava paranemista mahdollisimman paljon” (Conibear ym. 2025.)

Sijaishoitajat kokivat tärkeänä lapsen toipumisen tukemisen (A3; A11; A13). Keinoina tukemisessa nähtiin muun muassa lapsesta välittäminen (A11) sekä kiintymyssuhteen vahvistaminen lapsen ja hänen vaihtoehtoisten hoitajiensa välille (A3; A13). Lapsen ja hänen biologisten vanhempiensa välisen kiintymyssuhteen vahvistamisen saatettiin kokea myös edistävän lapsen toipumista (A13). Luvussa 2.3 kuvattiin lapsen tärkeimpien suhteiden olevan lapsen ja hoivaajan välisiä, joita lapsi tarvitsee selviytymiseen (Ogden & Fisher 2015). Kiintymyssuhteen muodostaminen on siksikin tärkeää, vaikka lapsi olisi kokenut aikaisemmin kiintymyssuhdetraumaa.

Kiintymyssuhteiden muodostamisen vaikeuksien kanssa kamppailevilla lapsilla oli haasteita myös kehitykseen liittyvissä asioissa. Sijaishoitajat saattoivat kokea kehityksen haasteisiin puuttumisen vaikeaksi. Hoitajat joutuivat hyväksymään oman rajallisuutensa siinä, että heillä ei ollut mahdollisuuksia korjata kaikkea, mitä kiintymyssuhdetraumat olivat lapsille aiheuttaneet. (A3.) Mahdolliset haasteet kehityksessä ja oppimisessa tulivat ilmi tutkielmassa jo aikaisemmin luvussa 2.4, sillä lapsen kerrotaan tarvitsevan turvaa ja aikuisen pysyvyyttä oppimiseen (Kalland 2002). Traumatisoivassa ympäristössä tätä ei ole ollut, vaan lapsen tarpeet ovat jääneet täyttymättä.

Traumatietoisten lähestymistavan tarpeellisuus kiintymyssuhteessa vaurioituneiden lasten auttamiseksi nousi esille myös traumaattista lapsuuttaan väkivallalla oirelevien lasten hoidossa. Näiden lasten kanssa työskentelevien aikuisten täytyi osata reflektoida omaa vuorovaikutustaan sekä tehdä tiivistä yhteistyötä kollegoidensa ja muiden ammattilaisten kanssa lasten auttamiseksi. Ammattilaisten tuli pyrkiä ymmärtämään itseään vuorovaikuttajana sekä syventämään ymmärrystä lapsesta vuorovaikuttajana. (A4.) Toinen tutkimusartikkeli vielä täydensi yleisemmällä tasolla

traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten yhteistyötä niin, että lasten kanssa työskentelevien aikuisten täytyi vastata keskenään lapsen tarpeisiin johdonmukaisesti, jotta lapsen toipuminen edistyisi (A1). Lapsen tarpeisiin vastaaminen epäjohdonmukaisesti on liitettävissä turvattomaan kiintymyssuhteeseen (Sinkkonen 2020). Siksi johdonmukainen vastaaminen lapsen tarpeisiin edistää lapsen ja aikuisen välisen turvallisen kiintymyssuhteen syntyä.

Eräässä sijoitettujen lasten kokemuksia rakastetuksi tulemisesta sijaishuoltopaikassa tarkasteleva tutkimusartikkeli osoittaa, kuinka eri tavalla lapset voivat kiinnittyä sijaishuoltopaikkaan tai lasta hoivaaviin aikuisiin, vaikka lasten taustat olisivat samankaltaisia. Suurella osalla tutkimukseen osallistuneista lapsista oli taustalla lapsuuden aikaisia ACE-kokemuksia *(Adverse Childhood Experience)*. Tulokset osoittivat, että lasten kokemukset turvallisuudesta, rakastetuksi tulemisesta sekä kiintymyksestä sijoitusympäristöön ja sijaishuoltoyksikön aikuisiin vaihtelivat huomattavasti. (A9.) Tämä lisää osaltaan traumatietoisen lähestymistavan haastetta, sillä traumatietoisuuden lisäksi täytyy huomioida lasten yksilöllisyys.

Eräs aineisto täydensi vielä tarkemmin traumatietoisen työn toteutumisen edellytyksiä. Traumatietoisen työotteen keskeisiksi edellytyksiksi tunnistettiin työntekijöiden itsetuntemus, tunteiden tiedostaminen ja kyky hyödyntää omia tunteitaan nuorten kokemusten ymmärtämisessä. Lisäksi korostuivat psykoedukatiiviset elementit, kyky pysyä rauhallisena, avoimuus ja luottamuksellisen vuorovaikutuksen rakentaminen. Läpinäkyvyys niin ihmisenä kuin omien tunteiden; niin positiivisten kuin negatiivisten, ilmaisemisessa koettiin tärkeänä sekä luottamusta ja turvallisuutta herättävänä tekijänä. Haastavien tilanteiden käsittelyssä pidettiin tärkeinä nöyryyttä, anteeksiantoa ja tilanteiden hallintaa. Työskentelyssä painotettiin myös nuorten vahvuuksien tunnistamista, kiinnostuksen kohteiden tukemista ja taitojen kehittämistä. (A12.)

Tuen ja koulutuksen tarve ammattilaisten keskuudessa

Kiintymyssuhteessa traumatisoivien lasten auttaminen vaatii ammattilaisilta paljon, joten myös he tarvitsevat tukea. Ilman ammattilaisten saamaa riittävää tukea auttamistyö on kestämättömällä pohjalla. Traumaa kokeneiden lasten kanssa työskentelevien eri alojen ammattilaisten, kuten sijaishoitajien ja lastenkotien työntekijöiden keskuudessa tunnistettiin tarve tuelle (A3; A4; A8; A11), mutta siitä huolimatta tuki nähtiin usein riittämättömäksi (A8; A11). Sijaishoitajien tarve omalle tukiverkostolle koettiin tehtävän hoitamisen pystyvyyden kannalta merkittäväksi (A3). Lapsen tarpeiden täyttymiseksi sijaisperheissä tunnistettiin puutteita niin sijaisperheiden koulutuksessa kuin resursseissa (A11). Traumatietoisen työn toteutumisen kannalta merkittävänä osana nähtiin usein henkilöstön saatavuus (A11; A12), mutta myös henkilökunnan välinen luottamus ja vakaus (A12).

Lasten kanssa laitoksissa työskentelevien hoitajien jaksamista taas tuki henkilöstön välinen keskinäinen yhteistyö (A3; A12).

Riittävällä tuella nähtiin olevan yhteys myös lasten tarpeiden mukaisen hoivan mahdollistumisessa (A4; A8). Kiintymyssuhdehaasteista kärsivien lasten kanssa päivittäin vuorovaikutuksessa olevien ja työskentelevien hoitajien tukeminen koettiin tärkeäksi, jotta lasten asianmukainen hoiva varmistuu (A4). Sijaishoitajat saattoivat kokea henkisesti ja fyysisesti kuormittavan roolinsa johtavan uupumukseen. Sijaishoitajilla ei aina ollut mahdollisuutta purkaa ja keskustella stressitekijöistään, vaikka he kokivat keskustelun ja neuvonnan tarpeelliseksi. (A8.) Eräs tutkimusartikkeli kertoo, että sijaisvanhemmat tunsivat ylikuormitusta ja turhautumista sijaislastensa tarpeiden vuoksi, sillä heillä ei ollut auttamista mahdollistavia valmiuksia. Sijaisvanhemmat olivat avoimia ja halukkaita syventämään ymmärrystään trauman vaikutuksista ja traumaattisten kokemusten huomioimisesta kasvatuksessa. (A11.) Tutkimustulokset kertovat huolestuttavasti siitä, että tuki ja koulutus koetaan usein riittämättömäksi, vaikka traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelevien henkilöiden kuormittuneisuus heikentää lasten saaman hoivan tasoa.

Traumatietoisen työn toteutumisen kannalta merkittävänä osana nähtiin usein koulutus (A11; A12; A13), jota koettiin tarpeellisena suunnata etenkin sijaisvanhemmille, sosiaalityöntekijöille ja terapeuteille. Koulutuksen toivottiin integroituvan myös sosiaalityön käytäntöön. Ammattilaiset korostivat, että sijaisvanhempien koulutuksessa tulisi vahvistaa traumatietoista lähestymistapaa, jossa lapsen käyttäytymistä osataan tarkastella lapsen traumahistorian kautta. (A11.) Sijaishoitajat saattoivat jopa kokea, että neuvonnan ja koulutuksen täytyisi olla pakollista (A3).

Sijaisvanhempien kanssa työskentelevät sijaisvanhempien koulutuksesta kokemusta omaavat ammattilaiset ja sijaisvanhempien ja/tai -lasten kanssa työskentelevät ammattilaiset kertoivat, että sijaisvanhempia varten kehitettävään koulutusohjelmaan täytyisi sisällyttää koulutusta siitä, miten sijaisvanhemmat osaisivat tiedostaa oman mahdollisen traumataustansa ja sen vaikutukset omaan toimintaansa sijaisvanhempana. Ammattilaiset kuvasivat, että sijaisvanhemmille olisi saatavilla ymmärrettäviä koulutusmenetelmiä, joiden avulla sijaisvanhemmat saisivat valmiuksia vastata traumaa oireilevien lasten haastavaan käyttäytymiseen. (A11.) Tutkimusartikkelissa kuvataan sijaisvanhempien mahdollista kouluttautumista näin:

> ”Ohjaajien ja ammattilaisten ryhmät olivat myös sitä mieltä, että helposti ymmärrettävien oppimismenetelmien, kuten videoiden, tapaustutkimusten ja kokemuksellisten harjoitusten käyttö edistäisivät oppimista merkittävästi.” (Lotty ym. 2021.)

Lapsen traumahistorian vaikutus lapsen käyttäytymiseen on tullut kattavasti esille luvussa 2.4 ja sen vaikutusta on vaikea kiistää nykyisen tutkimustiedon valossa (Zeaneh & Boris 1999; Kalland 2002; Van der Kolk 2017; Poijula 2016). Traumatietoisen työn toteutuminen nähtiin muun lähdemateriaalin

mukaan vaativan koko organisaation vahvaa tukea (Menschner & Maul 2016) ja ammattilaisten osaamista (Mesnchner & Maul 2016; Sarvela 2020). Tässä luvussa ilmi tullut sijaisvanhempien tahtotila lisätä omaa tietoisuutta on lapsen tilanteen parantumisen kannalta merkittävää, mutta se vaatii organisaation tukea muun muassa koulutusten järjestämisen osalta.

Rakenteiden toimimisen merkitys auttamistyössä

Auttamistyön organisaatioiden rakenteiden täytyy olla kunnossa, jotta kiintymyssuhteessa traumatisoituneiden lasten auttaminen on toimivaa. Aineistossa usein koettiin, että toimivat rakenteet tekevät auttamistyöstä mahdollista taaten sen onnistumisen. Järjestelmät koettiin usein diagnoosikeskeisiksi (A1; A11) sen sijaan, että pyrittäisiin tunnistamaan lasten todellisia ongelmia. Diagnoosikeskeisen lähestymistavan nähtiin vaikeuttavan lapsen tarpeenmukaisen avun saamista. Tämän takia ammattilaisten traumaymmärrystä tulisi vahvistaa, jotta lasten traumaperäisiä käyttäytymisreaktioita ei tulkittaisi virheellisesti patologisiksi. (A1.) Artikkeli A1 kuvaa tilannetta seuraavasti:

> ”Lähete- ja vastaanottotilanteissa havaittiin, että lapsia kuvataan usein ”ongelmana”, mikä voi johtaa siihen, että lapsen “korjaaminen” asetetaan etusijalle hankkimalla lapselle diagnoosi ja lääkkeet.” (Reid ym. 2025.)

Diagnoosien antaminen näyttäytyi haastavana myös siitä syystä, että esimerkiksi sijaishuollossa olevien traumatisoituneiden lasten käyttäytyminen saattoi olla samankaltaista kuin neuropsykiatrisissa häiriöissä. Oireet johtuivat usein todellisuudessa lasten aikaisemmista traumakokemuksista eikä lasten mahdollisista neuropsykiatrisiin haasteisiin liittyvistä erityistarpeista. (A11.) Aikaisemmin luvussa 2.3 kerrottiin juuri tästä, että turvattomissa olosuhteissa eläneen lapsen selviytymisstrategian mukainen käyttäytyminen on haitallista tai poikkeavaa, mutta lapsella ei kuitenkaan ole patologista häiriöitä (Hautamäki 2011). Näiden kahden erottaminen toisistaan vaatii laajaa käsitystä tilanteesta ja juurisyistä.

Toimimattomien järjestelmien ja lastensuojelun rakenteiden koettiin pitkittävän lasten avun saamista ja vahingoittavan lisää jo valmiiksi traumatisoituneita lapsia (A1; A3). Sosiaalityöntekijät tunnistivat järjestelmissä puutteita, jotka saattoivat aiheuttaa lapsille vahinkoa jopa pitkäaikaisesti. Sosiaalityöntekijät esimerkiksi kokivat traumatisoituneiden sijoitettujen lasten toipumisen vaikeutuvan, sillä lasta koskevat uudet päätökset saattoivat olla aiheuttamassa lapselle uusia traumakokemuksia tai menetyksiä. Päätösten vaikutukset lapsiin nähtiin usein jäävän huomioimatta järjestelmiin kohdistuvien paineiden vuoksi. (A1.) Sosiaalityöntekijät kertoivat tutkimusartikkelissa kokemuksista seuraavasti:

> ”Sosiaalityöntekijät kuvasivat, kuinka päätökset lapsesta koulutuksen, mielenterveyden ja lasten turvallisuudesta vastaavissa järjestelmissä johtuivat usein järjestelmällisestä paineesta tai riskien välttelystä. Lapseen kohdistuneet vaikutukset jäivät ajoittain huomioimatta.” (Reid ym. 2025.)

Lasten kanssa työskentelevät toissijaiset hoitajat antoivat kritiikkiä siitä, että kaltoinkohdellut lapset joutuivat olemaan haastavassa tilanteessa pidempään kuin olisi tarpeen. Lapsen vahingoittumista olisi voitu estää tai vähentää puuttumalla tilanteeseen aikaisemmin tai tehokkaammilla palveluilla. (A3.) Nämä hoitajien kokemukset voivat viitata myös luvun 2.5 mukaisesti siihen, että lastensuojelun sosiaalityöntekijöitä ohjaa lastensuojelulaki, jonka mukaan kevyemmät tukitoimet ovat aina ensisijaisia (Bardy 2013). Esimerkiksi lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle täytyy tehdä lastensuojelulain mukaisesti, joten usein täytyy ensisijaisesti yrittää parantaa tilannetta kevyemmillä tukitoimilla. Tästä huolimatta sijaishuollon tukitoimet täytyisi tehdä oikea-aikaisesti, sillä lastensuojelussa täytyy suojata lasta traumaattisilta kokemuksilta ja traumaa aiheuttavilta olosuhteilta (Jussila & Ailoranta 2024).

Sosiaalityöntekijöiden kanssa tehtävä yhteistyö koettiin usein haasteelliseksi. (A8; A11.) Lastenkodin eräs työntekijä kertoi, että johtajilla ja sosiaalityöntekijöillä ei ole kuvaa heidän työnsä todellisuudesta eivätkä he tiedä, miltä hoitajista tuntuu jakaa myötätuntoa lapsia kohtaan. Hoitajan kokemukseen kuului ajatus, että hoitajille ei kerrota tarpeeksi tietoa lapseen liittyvien prosessien etenemisestä eikä heiltä tulevaa tietoa lapsen tilanteesta kuunnella. (A8.) Yhteistyön haasteissa sosiaalityöntekijöiden kanssa nousivat esille sosiaalityöntekijöiden vaihtuvuus, kokemattomuus, monimutkaiset prosessit ja puutteet sosiaalityöntekijöiden saatavuudessa. Sosiaalityöntekijät kokivat haasteita toimia yhteistyössä sijaisvanhempien kanssa, mikäli sijaisvanhemmat koettiin vaikeina. (A11.)

Traumataustasta ja traumaoireilusta kärsivien lasten kanssa työskentelevät ammattilaiset, kuten sosiaalityöntekijät ja terapeutit, kokivat työnsä mahdollistajiksi toimivat rakenteet (A2; A11). Epäselkeät rakenteet ja ohjeet toivat työhön haastetta (A2). Esimerkiksi sijaisperheiden ja -lasten kanssa työskennelleet ammattilaiset saattoivat kokea, että sijaishoitajien riittämättömät resurssit ja toimimaton järjestelmä lisäsivät heidän painettaan (A11). Terapeutit toivat esille, että heidän työskentelyään ehkä tuettiin asenteellisesti, mutta aktiivinen tuki ja osallistuminen johtajien suunnalta olivat riittämättömiä. Turhautumista toi se, että terapeuttien työhön kohdistuneet vaatimukset eivät kohdanneet resurssien ja koulutuksen kanssa. (A2.) Terapeutit kertoivat tästä seuraavasti:

> ”Vaikka työtä tuettiin asenteellisesti, johtajilta näytti puuttuvan aktiivisempi tuki ja osallistuminen. Terapeutit ilmaisivat turhautumistaan siitä, että työn vaatimat aika- ja resurssitarpeet ymmärrettiin vain rajallisesti, sekä siitä, että johtajat eivät auttaneet luomaan sellaisia päivittäisiä työolosuhteita, jotka olisivat mahdollistaneet koulutukseen ja olennaiseen työhön keskittymisen. (Haga ym. 2025.)

Aineistosta esille nousseet työntekijöiden tarpeet ovat ristiriidassa organisaatioiden todellisten käytäntöjen kanssa. Ammattilaiset kuvaavat toimivien rakenteiden tekevän auttamistyöstä mahdollista, mutta tuovat samalla esille resurssien sekä tuen puutetta. Aineiston artikkelien pohjalta on tullut ilmi haaste, että organisaatiolta ei ole ollut saatavilla riittävää tukea, vaikka teoriaosuus ja tulososuus korostavat organisaatiolta saatavan tuen merkitystä.

Lapsen toipumisen tukeminen arjen tekijöiden kautta

Lasten toipumiseen pystytiin vaikuttamaan sillä, että arjen rakenteelliset tekijät olivat kunnossa. Usein koettiin merkittävänä, että traumatisoituneiden lasten arjessa tavalliset arkiset tekijät tukivat heidän kuntoutumistaan. Tärkeänä näyttäytyivät muun muassa vakauden ja ennustettavuuden sekä struktuurien ja rutiinien säännöllisyys arjessa niin sijaisperheissä, väkivallalla oireilevia lapsia hoitavassa perhekodissa kuin traumainformoidussa työotteessa. (A3; A4; A12.) Tutkielman teoreettisen viitekehyksen luvussa 2.1 kerrottiin siitä, että turvallinen kiintymyssuhde muodostuu ennakoitavassa maailmassa, jossa lapsi voi ilmaista turvallisesti tunteitaan (Sinkkonen 2020). Tutkimustulokset arjen vakauden tärkeydestä yhdistyvät kiintymyssuhdeteorian mukaiseen turvalliseen kiintymyssuhteeseen.

Eräs aineiston artikkeli käsitteli lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia väkivallalla oireilevia lapsia ja heidän auttamistaan. Lasten auttamisessa ja väkivaltatapausten vähenemisessä näyttäytyivät yhtenä perustana arjen tekijät. Tutkimustulokset osoittivat, että muun muassa turvalliset ihmissuhteet, lapsia tukeva ympäristö, arjen selkeä rakenne, henkilökunnan ja lasten välinen säännöllinen vuorovaikutus ja turvalliset rutiinit tukivat useissa tapauksissa väkivallan vähenemistä tai jopa loppumista kokonaan. (A4.) Tutkijat kertovat tutkimuksen tuloksista seuraavasti:

> ”Tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että väkivallan ja sen taustalla olevien ongelmien – kuten biologisten vanhempien aiempien hyväksikäyttökokemusten – tehokkaan käsittelyn lisäksi keskittyminen arjen järjestämiseen nykyhetkessä voi auttaa vähentämään väkivaltaa.” (Hirosawa & Inatsuki 2025.)

Traumainformoidun työotteen toimimisen edellytyksenä oli tekijöitä, jotka olivat konkreettisia asioita lastenkodissa olevien traumaa kokeneiden lasten ja nuorten arjessa. Haastateltujen työntekijöiden vastauksissa korostui emotionaalisen turvallisuuden ja fyysisen läheisyyden merkitys. Fyysinen kosketus nähtiin rauhoittavana ja tasapainottavana tekijänä ja merkkinä kiintymyksestä. Haastatellut lastenkodin työntekijät korostivat myös rajojen asettamisen tärkeyttä osana traumainformoitua lähestymistapaa, sillä terveellisten rajojen kerrottiin tuovan nuorille emotionaalista turvallisuutta. (A12.) Toisaalta luvun 2.4 mukaan kiintymyssuhteessa traumatisoituneen lapsen voi olla vaikea ottaa

vastaan hoivaa ja läheisyyttä sekä luottaa aikuisiin (Kalland 2002). Tämä voi haastaa konkreettisten arjen asioiden sisällyttämistä osaksi arkea.

4.4 Terapeuttiset menetelmät

Terapeuttisten menetelmien merkitys

Kiintymyssuhteessa traumatisoituneen lapsen auttamiseen perehdyttäessä on tärkeä tarkastella terapeuttisia menetelmiä, jotta myös lasten kanssa työskentelevät lastensuojelun sosiaalityöntekijät ymmärtävät niiden merkityksen lapsen auttamisessa. Näin lastensuojelun sosiaalityöntekijät paitsi osaavat ohjata lapsen tarvittaessa oikeaan palveluun avun saamiseksi, myös ymmärtävät lapsen toipumisen vaatimaa kokonaisvaltaista auttamista paremmin. Aineistosta nousi esille useampi terapeuttinen interventiomenetelmä, joista tutkimusartikkelien mukaan on apua kiintymyssuhdetraumaoireista kärsivien lasten toipumisessa (A2; A4; A5; A6; A10; A13; A14; A16). Esittelen tässä alaluvussa ensin aineistosta esille tulleet terapeuttiset menetelmät pääpiirteittäin.

Yksi näistä interventioista on lapsi-vanhempi psykoterapia eli CPP-interventio *(Child-Parent Psychotherapy)*. Kyseessä on tutkimusnäyttöön perustuva terapeuttinen hoitomenetelmä, jonka avulla voidaan auttaa trauman kokeneita ja mielenterveys- tai käytöshäiriöistä kärsiviä pikkulapsia yhdessä hoitajan kanssa. Menetelmän tavoitteena on vahvistaa lapsen ja hoitajan välistä suhdetta sekä lisätä hoitajan ymmärrystä lapsen käyttäytymisestä ja tunteiden säätelystä niin, että hoitaja osaa toimia lapsen tukena. Menetelmä perustuu lapsen ja aikuisen välisiin yhteisiin istuntoihin, joissa käsitellään haasteita sekä luodaan yhteistä ymmärrystä esimerkiksi leikin ja keskustelun avulla. (A2; A5.) CPP-interventio *(Child-Parent Psychotherapy)* veti puoleensa terapeutteja, koska se näyttäytyi myötätuntoisena menetelmänä, jossa autetaan lapsen hoitajaa ymmärtämään lapsen näkökulmaa. Menetelmän korostettiin täydentävän lasten- ja perheiden mielenterveyspalveluita ja menetelmä antoi mahdollisuuden yhtäaikaiseen työskentelyyn niin lapsen kuin vanhemman kanssa. Terapeutit kertoivat eräässä tutkimuksessa, että CPP-interventio *(Child-Parent Psychotherapy)* antaa mahdollisuuden auttaa kaikkein nuorimpia väkivaltaa ja muita traumaattisia kokemuksia kokeneita lapsia. (A2.)

> ”Kaikki terapeutit korostivat CPP:n täyttävän aukon lasten ja perheiden mielenterveyspalveluissa ja useat heistä kertoivat, kuinka CPP vastaa tarpeisiin, joihin vastaamiseen heillä ei ole ollut keinoja ammattilaisina ja yksityishenkilöinä. He korostivat, että heiltä on puuttunut menetelmä, jolla hoitaa kaikkein nuorimpia lapsia, jotka ovat kokeneet väkivaltaa ja muita traumaattisia tapahtumia.” (Haga; Jacobsen & Engell 2025.)

Toisena terapeuttisena menetelmänä aineistosta nousi esille kiintymystietoinen vaihekeskeinen lähestymistapa, jolla voidaan tukea traumoja kokeneita, kaltoinkohdeltuja tai sijoitettuja lapsia ja nuoria. Kolmivaiheisen menetelmän tarkoituksena on ensin vakauttaa lasta ja luoda turvaa, jonka

jälkeen käsitellään lapsen tai nuoren traumakokemuksia ja viimeisenä opetellaan elämään kokemusten kanssa suunnaten katse tulevaisuuteen. (A6) Tutkimusartikkelissa A10 käsitelty psykoanalyyttinen psykoterapia taas tarkoittaa menetelmää, jossa hoito perustuu keskusteluun, jonka tarkoituksena on ymmärtää mielen tiedostamattomia voimia, tunteita ja sisäisiä ristiriitoja. Tavoitteena on lisätä ihmisen itsetuntemusta ja auttaa ymmärtämään menneiden tapahtumien vaikutus nykyhetken käyttäytymiseen, oireiluun sekä ihmissuhdemalleihin. Työskentely on usein tiivistä ja pitkäkestoista. (Valkonen-Korhonen 2019; Lehtonen 2006.)

TF-CBT-hoitomalli *(Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy)* on konkreettiseen näyttöön perustuva lyhytterapiamalli, jota käytetään lapsilla ja nuorilla, jotka kärsivät traumaoireista esimerkiksi kaltoinkohtelun seurauksena. Hoito toteutetaan yleensä 8–16 viikon aikana ja se sisältää vanhemman ja lapsen osalta niin erillisiä kuin yhteisiä istuntoja hoidon loppua kohden. Malli perustuu trauman laukaisijoille altistamiseen asteittain ja se vähentää tehokkaasti trauman aiheuttavien oireiden hallitsevuutta arjessa. Turvallisen vanhemman roolin pohjana käytetään kiintymyssuhdeteoriaa. (A13) TF-CBT-hoitomallia *(Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy)* on pyritty kehittämään myös sosiaalityöntekijöille soveltuvaksi, sillä malli tarjoaisi auttamismenetelmän monimutkaisia haasteita sisältävien perheiden kanssa työskentelyyn. Kiintymyssuhdeteorian ja -tutkimuksen avulla on mahdollista tarjota syvyyttä ja tietoa traumaa kokeneiden perheiden kanssa työskenteleville toimijoille. Interventio voisi olla käytössä esimerkiksi sijaisperheissä olevien lasten kohdalla. (A13.)

ABC-T-interventiossa *(Attachment and Biobehavioral Catch-up)* on taas kyseessä kiintymyspohjainen interventio sijaisperheissä oleville usein kaltoinkohtelua ja hoivasuhteiden häiriöitä kokeneille taaperoille. ABC-T-interventio *(Attachment and Biobehavioral Catch-up)* tarjoaa kiintymyssuhteisiin perustuvan lähestymistavan sijaisvanhempien ja muiden lapsen ensisijaisten hoitajien taitoon reagoida herkästi pieniin lapsiin, joilla on lapsuuden varhaisia haitallisia kokemuksia. Interventiossa tarkkaillaan lapsen ja hoitajan välistä vuorovaikutusta, mikä tekee mahdolliseksi keskinäisen vuorovaikutuksen heikkouksien parantamisen ja vahvuuksien hiomisen. (A14.) CBTF-vanhempi-lapsi-psykoterapiamalli *(Cognitive Behavioral Family Therapy)* tarkoittaa ryhmämuotoista kiintymyspohjaista interventiota, jolla voidaan auttaa pieniä lapsia ja heidän perheitään. Menetelmä vastaa sellaisten perheiden tarpeisiin, joissa vanhemmilla on taustalla omia traumaattisia kokemuksia. Menetelmän avulla pyritään katkaisemaan perheen sisäiset negatiiviset kehät ja toimintamallit luoden tilalle ymmärrystä lisäävät toimintamallit.

Terapeuttisista interventioista lähes kaikki tukivat lapsen ja vanhemman välisen kiintymyssuhteen muodostumista, vaikka suhteessa näyttäytyi haasteita (A5; A6; A13; A14; A16). Esimerkiksi eräässä interventiomenetelmässä epäjärjestynyt kiintymyssuhde vahvistui terapian aikana pääasiassa järjestyneeksi tai välttelevä̈ksi (A16). Terapeuttiset menetelmät vahvistivat lapsen ja vanhemman välistä turvallista vuorovaikutusta (A13; A16) sekä vanhempia niin, että he pystyivät tukemaan

lapsiaan, vaikka lapsen käytös olisi haastavaa (A5; A16). Terapian avulla vanhemmat saivat ymmärrystä myös lapsensa tavoista käsitellä traumojaan (A5) ja he oppivat vastaamaan lapsensa tarpeisiin (A6). Erään terapeuttisen menetelmän aikana lapsen ja hänen huoltajansa väliset ristiriidat vähenivät, sillä huoltaja oppi kehittämään johdonmukaisia strategioita lapsensa haastaviin tunnetiloihin vastaamisessa. (A14.)

Terapeuttisten menetelmien avulla kiintymyssuhdetraumaoireista kärsivien lasten haasteet helpottuivat (A2; A4; A5; A6; A10; A13; A14; A16). Useamman lapsen itsesäätelykyky parantui terapian myötä ja se näyttäytyi esimerkiksi niin, että lasten käyttäytyminen muuttui rauhallisemmaksi (A5; A6; A13; A14). Eräs lapsi oppi erottamaan leikin ja todellisuuden toisistaan, jolloin hänelle kasvoi ymmärrys omien tekojensa seurauksista (A5). Useat lapset saivat apua terapeuttisista menetelmistä dissosiaatio- ja ahdistusoireisiin (A6; A10). Erään lapsen muodostunut kiintymyssuhde äitiin tuki lapsen sopeutumista sosiaaliseen elämään (A6). Yhden lapsen kohdalla intensiivisen terapian avulla lapsi oppi lähestymään traumaattisia paikkoja vähitellen sekä irrottautumaan vanhoista sisäisistä kokemuksistaan rakentaen uusia. Turvallinen ja ammattitaitoinen terapiasuhde mahdollisti lapsen traumaattisten kokemusten käsittelyn ja integroitumisen osaksi kehityshistoriaansa. Vakavista kiintymyssuhdetraumoista huolimatta lapsen seurannassa havaittiin lapsen kykenevän sosiaaliseen kanssakäymiseen, tunteidensa käsittelyyn ja kiintymyssuhteiden rakentamiseen. (A10.)

Kaikissa yllä mainituissa tutkimusartikkeleihin perustuvissa esimerkeissä kuvaillut lasten oireet ovat liitettävissä myös muussa lähdemateriaalissa esiin nousseeseen kiintymyssuhdetraumaoireiluun (Zeaneh & Boris 1999; Kalland 2002; Van der Kolk 2017). Esimerkiksi dissosiaatioiden on kuvattu aikaisemman lähdemateriaalin mukaan liittyvän lapsen oireiluun silloin, kun lapsen kokemat traumat ja kaltoinkohtelu on ollut toistuvaa, jatkuvaa ja pitkäkestoista (Hipp 2023). Tutkimusartikkeleihin osallistuneiden lasten oireilusta voimme päätellä, että he ovat joutuneet tällaisen kaltoinkohtelun kohteeksi. Terapeuttisilla menetelmillä voidaan siis auttaa hyvin vakavan kaltoinkohtelun kohteeksi joutuneita lapsia.

Aineiston yhdessä tutkimuksessa kerrottiin sijaishuollossa olevista lapsista, jotka oireilivat lapsuuden aikaisia haitallisia kokemuksia väkivaltaisella käyttäytymisellä. Terapeuttinen vuorovaikutus, selviytymistaitojen opettelu ja haasteiden työstäminen terapiassa auttoivat lapsia käsittelemään väkivaltaan liittyviä vääristyneitä tunteita ja ajatusmalleja. (A4.) Tutkimusartikkelissa A4 kuvattiin erään lapsen tilannetta näin:

> ”Esimerkiksi eräs lapsi uskoi virheellisesti, että hänen vanhempansa käyttivät väkivaltaa hänen hyväkseen, ja tämän uskomuksen vuoksi hän käyttäytyi väkivaltaisesti muita kohtaan. Toisin sanoen hänellä oli kiintymyssuhdeongelma, jossa hän sekoitti hellyyden ja väkivallan. Psykoterapian kautta hän tuli tietoiseksi syvälle juurtuneesta vihasta ja surusta, jota hän koki vanhempiaan kohtaan ja oppi ilmaisemaan nämä tunteet. Tämän seurauksena hänen

> virheellinen uskomuksensa korjaantui ja hänen väkivaltainen käytöksensä väheni” (Hirosawa & Inatsuki 2025.)

Tutkimuksen teoreettisessa taustoituksessa on selvinnyt, että kaltoinkohtelun seurauksena lapsi voi kehittää itselleen selviytymiskeinoksi tunteidensa kieltämisen ja todellisuuden vääristelemisen (Burke Harris 2023). Yllä mainitussa tilanteessa lapsi on todennäköisesti oppinut selviytyäkseen ajattelemaan vanhempiensa häneen kohdistavan väkivallan olevan rakkautta häntä kohtaan. Tutkimusartikkeli kuvaa, kuinka merkittävässä roolissa terapeuttinen menetelmä voi olla, jotta lapsi oppii ymmärtämään omat todelliset tunteensa. Tutkimusartikkeliin A4 perustuen voidaan ajatella, että lastensuojelun sijaishuollossa työskentelevillä tulee olla taitoja kohdata terapeuttisesti kaltoinkohtelua oireilevia lapsia. Heillä tulee myös olla tietoisuutta mahdollisista auttamismenetelmistä, jotta lapselle valikoituvat oikeat palvelut.

Lapsen taustan kokonaisvaltainen ymmärtäminen

Lapsen tilanteen laaja-alainen ymmärtäminen auttaa ammattilaisia niin lastensuojelussa kuin muutoinkin auttamaan lasta ja hänen perhettään oikein. Aineistosta nousee esille, että terapeuttiset menetelmät auttoivat ymmärtämään lapsen tilannetta kokonaisvaltaisesti. Kokonaisvaltaiseen ymmärtämiseen antoivat mahdollisuudet CPP-menetelmä *(Child-Parent Psychotherapy)*, kiintymystietoinen vaihekeskeinen lähestymistapa, psykoanalyyttinen psykoterapia, TF-CBT-hoitomalli *(Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy)*, CBFT-vanhempi-lapsi-psykoterapiaryhmämalli *(Cognitive Behavioral Family Therapy)* ja ABC-T-interventio *(Attachment and Biobehavioral Catch-up)*. Näiden avulla pystyttiin ymmärtämään laajasti lapsen haasteisiin johtanutta taustaa, mutta myös vanhemman ja lapsen perheen taustaa, joilla oli vaikutusta lapsen tilanteeseen ja vanhemmuuteen. (A2, A5, A6, A10, A13, A14 & A16.) Yhdessä tutkimusartikkelissa kokonaisvaltaisuutta tarkennettiin niin, että terapeuttisen menetelmän avulla oli mahdollista arvioida lapsen hoitajan omaa traumahistoriaa järjestelmällisesti, jotta terapeutti pystyi ymmärtämään hoitajan toimintaa ja käyttäytymistä. (A2.) Tutkimusartikkelissa A2 kerrottiin kokonaisvaltaisuudesta seuraavasti:

> ”Erityisen arvostettu osa CPP-menetelmää oli hoitajan oman traumahistorian järjestelmällinen arviointi, jonka avulla terapeutti pystyi ymmärtämään hoitajan aiempia ja nykyisiä käyttäytymismalleja, reaktioita ja toimintakykyä.” (Haga ym. 2025.)

Useissa aineiston tutkimusartikkeleissa (A2; A5; A6; A10; A13; A14; A16) nousi esille, että terapeuttisten menetelmien avulla lapsen oireilun taustalta löydettiin kaltoinkohtelua ja varhaislapsuuden epävakaat elinolosuhteet. Kaikkia näitä lapsia yhdisti vakava oireilu niin käytöshäiriöillä, kuin mielenterveyden haasteilla. Kaltoinkohtelu oli saattanut olla esimerkiksi

fyysistä, seksuaalista ja henkistä väkivaltaa (A6) tai altistumista perheväkivallalle (A13). Lapsi saattoi oireilla myös lapsuuden asuinpaikojen rikkonaisuutta (A2; A10; A14) tai sijoitustaustaa (A2). Varhaislapsuuden traumakokemukset olivat heikentäneet erään lapsen itsesäätelykykyä ja lisänneet käytöshaasteita, eivätkä lapsen tarpeet täyttyneet hoivan osalta, sillä hoivaajan kasvatuksessa näyttäytyi ristiriitoja lapsen tarpeisiin nähden (A14.)

Yhteneväisenä tekijänä useassa tutkimusartikkelissa huomattiin, että myös lapsen biologisella vanhemmalla itsellään oli traumataustaa. Kaikkia näitä tapauksia yhdisti lapsen haastava oireilu. Vanhemman oma traumatausta saattoi näyttäytyä eri tavoilla. (A5; A13; A15 & A16.) Traumat saattoivat olla monimutkaisia ja vaikeita (A5). Vanhemman mielenterveyshaasteiden taustalla oli usein lapsuuden aikaisia väkivaltakokemuksia (A15; A16) sekä muun muassa omien vanhempien alkoholismia ja mielenterveyden haasteita, vanhemman ja lapsen roolien sekoittumista lapsuudessa sekä hyväksikäyttöä (A16). Vanhemman lapsuuden aikaiset haitalliset kokemukset johtivat usein epäterveeseen kiintymykseen vanhemman ja lapsen välillä (A13; A16). Vanhemman oma traumatausta saattoi heikentää vanhemman kykyä toimia lapsellensa turvallisen aikuisena, kun taas vanhemman mielenterveysongelmat saattoivat johtaa vanhemmuuden epäjohdonmukaisuuteen (A15). Tutkielmassa on aikaisemmin painotettu ACE-kokemusten tunnistamisen tärkeyttä niiden kauaskantoisuuden vuoksi (Westerlund-Cook 2023). Tutkimusartikkelit osoittavat, että ACE-kokemukset vaikuttavat lapsen ja vanhemman väliseen kiintymyssuhteeseen negatiivisesti. Siitäkin syystä vanhemman taustan ymmärtäminen on merkityksellistä lapsen tilanteen kannalta.

Vanhemman tarve tuelle

Vanhemman taustan ymmärtämisen kautta terapeuttisten menetelmien avulla mahdollistui myös vanhemman auttaminen. Aineistossa yhtenä merkittävänä tekijänä tulee esille tapausesimerkkitutkimusten kautta, että lasten hoitajat tarvitsivat usein tukea, sillä heillä ei ollut keinoja vastata lapsen tarpeisiin (A5; A6; A14 ja A16). Äidillä saattoi olla vanhemmuuden taitojen puutetta (A5; A6; A14), ymmärtämättömyyttä lapsen tarpeita kohtaan ja haastetta vuorovaikutuksessa lapsen kanssa lapsen tarpeisiin vastaavalla tavalla (A5; A14). Äidin oma kiintymyshistoria saattoi vaikeuttaa äidin ja lapsen vuorovaikutusta, jolloin äiti kohteli lasta kuin aikuista, eikä tämä vastannut lapsen kiintymys- ja säätelytarpeita (A6). Eräässä tapauksessa huoltajalta puuttui ymmärrys hänen oman lapsuutensa haitallisten kokemusten vaikutuksesta hänen käyttäytymiseensä ja vanhemmuuteensa (A16). Tutkielman aineistosta nousevat tulokset vahvistavat teoriaosuuden näyttöä luvussa 2 siitä, että kiintymyssuhteet muodostuvat oman lapsuuden perusteella ja ihminen perii itselleen oppimansa kiintymysmallin (Bowlby 1984; Hautamäki 2011; Van der Kolk 2017; Sinkkonen 2020). Vanhemmat siirtävät näin haitallista kiintymysmallia lapsilleen. Poijula (2016) on kertonut kiintymysmallin vaikuttavan ihmisen käyttäytymiseen ja maailmankuvaan. Jotta haitallisten

kiintymysmallien kierre voidaan katkaista, täytyy tukea myös vanhempaa. Vanhemman tukemisen kautta voidaan vaikuttaa positiivisesti lapselle muodostuvaan kiintymysmalliin, jolloin turvaton kiintymyssuhde ei periydy enää eteenpäin.

Yhteisenä tekijänä useassa tutkimusartikkelissa näkyi, että terapeuttisilla menetelmillä pystyttiin auttamaan lasta lisäämällä lapsen hoitajan ymmärrystä itsestään ja lapsestaan (A5; A6; A13 & A14). Yhdessä tutkimusartikkelissa vanhempi kykeni ymmärtämään terapian avulla oman traumataustansa vaikutukset vanhemmuuteensa sekä haasteisiin hänen ja lapsensa välillä (A5), kun taas toinen vanhempi oppi vastaamaan lapsensa tarpeisiin oikein ymmärtämällä lapsensa käyttäytymisen juurisyyt (A14). Eräs vanhempi sai luotua lapselleen turvallisia kokemuksia oppimalla tunnistamaan terapian avulla lapsestaan kiintymyksen merkkejä ja alkamalla reagoimaan niihin herkästi (A6). Yhdessä tapauksessa terapeutin rooli äidin turvallisena kiintymyksen lähteenä vahvisti vanhempaa omien tunteidensa säätelyssä ja lapsen tukemisessa. Vanhemmuuden tukeminen johti äidin oman reflektiokyvyn paranemiseen, mikä mahdollisti äidin ymmärryksen omia sekä lapsensa tunteita kohtaan. (A13.) Tutkielmassa on jo todettu luvussa 2, että lapsen kiintymysmalli muodostuu lähimmän hoivaajan kohtelun seurauksena (Van der Kolk 2017). Aineiston tuloksista voidaan päätellä, että vanhemman toimintatapojen muutokset vaikuttivat suoraan lapseen, sillä aikuisen toimintatavat alkoivat muistuttaa enemmän turvallista kiintymysmallia.

Yhdessä tutkimusartikkelissa psykoterapeutit ja sosiaalityöntekijät vielä korostivat, että terapeuteilla tulisi olla valmiudet tukea lapsen huoltajia lapsen toipumisprosessissa. Biologisten-, adoptio- ja sijaisvanhempien ja muiden huoltajien osallistumista lapsen terapiaprosessiin pidettiin tärkeänä, jotta heillä olisi riittävät tiedot ja taidot tukea lapsen terapiassa edistynyttä toipumista myös arjessa. (A7.)

5 Yhteenveto

Pro gradu -tutkielmassani tarkastelin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen ja aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla lasten kiintymyssuhdetraumaoireilun tunnistamista ja kiintymyssuhdetraumasta kärsivien lasten auttamista lastensuojelun sosiaalityön ammattilaisten sekä muiden lastensuojelun sosiaalityön kanssa yhteistyötä tekevien ammattilaisten keskuudessa. Tutkimuskysymykseni olivat: ”Miten lapsen kiintymyssuhdetraumasta johtuva oireilu voidaan tunnistaa?” ja ”Miten kiintymyssuhdetrauman vuoksi oireilevaa lasta voidaan auttaa lastensuojelun sosiaalityössä?” Tutkimukseni tulokset jakautuivat neljään pääluokkaan, jotka olivat lapsen traumaoireilun tunnistaminen, lapsen tarpeiden huomioiminen, lapsen auttamisen mahdollistavat ammatilliset ja rakenteelliset tekijät sekä terapeuttiset menetelmät. Nämä yläluokat jakautuivat edelleen alaluokkiin (ks. Taulukko 4).

Sosiaalityössä on tehty aikaisemmin tutkimusta muun muassa lasten perheväkivallan, kaltoinkohtelun ja seksuaalisen hyväksikäytön kokemuksista. (Laitinen 2004; Lepistö & Paavilainen 2011; Inkilä ym. 2016; Kemppainen ym. 2023.) Nämä ilmiöt ovat liitettävissä lasten kiintymyssuhteissa tapahtuvaan traumatisoitumiseen. Kiintymyssuhdehäiriöiden syitä voivat esimerkiksi olla kaltoinkohtelu, emotionaalinen ja fyysinen laiminlyönti tai fyysinen ja seksuaalinen väkivalta (Becker-Weidman 2008; Hipp 2023; Sarvela 2020). Lepistön ja Paavilaisen (2011) tutkimuksesta nousee esille, että perheväkivalta on suhteellisen yleistä yhä tänä päivänä. Kuritusväkivaltaa ei aina edes mielletä väkivallaksi. Tämä tarkoittaa, että kiintymyssuhteessa väkivallan vuoksi traumatisoituneita lapsia on todennäköisesti suuri joukko tänäkin päivänä.

Tutkimukseni tuloksia inhimillisestä näkökulmasta tarkastellessa korostuu, että kiintymyssuhteessa tapahtuva lasten kaltoinkohtelu aiheuttaa monenlaisia haasteita lasten kehityksessä, käyttäytymisessä. ja kiintymyssuhteiden muodostamisessa. Pahimmillaan lapset saattavat kokea dissosiaatioita ja kärsiä traumaperäisestä stressihäiriöstä sekä muista psyykkisistä haasteista. On selvää, että lapsi tarvitsee tällaisiin haasteisiin ammattilaisten apua, jotta niistä on mahdollista selvitä. Tutkimustuloksissani tuli esille, että useilla sijoituksessa olevilla lapsilla oli taustalla kiintymyssuhteessa tapahtunutta kaltoinkohtelua. Lastensuojelullisesta näkökulmasta lapset eivät voi asua kaltoinkohtelevassa ympäristössä, mutta toisaalta sijoittaminen perhekotiin tai sijaisperheeseen tuntemattomaan ympäristöön voi olla lapselle vaikeaa johtuen esimerkiksi lapsen lojaaliudesta biologista vanhempaa kohtaan (Van der Kolk 2017). Kiintymyssuhteessa kaltoinkohtelun kohdannut lapsi joutuu siis usein kokemaan yhtäaikaisesti niin taustastaan kuin sijoituksestaan johtuvia haasteita.

Tutkimustuloksissani kuvatun kaltaiset kiintymyssuhdetraumaoireet nousivat esille myös tutkielman teoriaosuuden lähdekirjallisuudessa (Zeaneh & Boris 1999; Kalland 2002; Van der Kolk 2017). Zeaneh ja Boris (1999) ovat kuvanneet, että kiintymyssuhdehäiriöiden yleisimpiä oireita ovat muun

muassa vetäytyvä, ulospäin suuntautunut tai epävakaa käyttäytyminen, ympäristön tarkkailu pahaa peläten sekä lapsen ja vanhemman roolien vaihtuminen. Dissosiaatioiden kuvattiin taas olevan seurausta varhaisesta epäjohdonmukaisesta hoivasuhteesta ja niiden kehittyminen on seurausta todennäköisesti toistuvasta sekä pitkäkestoisesta varhaislapsuuden kaltoinkohtelusta (Van der Kolk 2017). Poijulan (2016) mukaan turvattomasti kiintyneet lapset näkevät maailman pahana ja ympärillä olevat ihmiset epäluotettavina (Poijula 2016). Tutkimustuloksistani nousseet lasten käyttäytymiseen liittyneet haasteet sisälsivät piirteitä, joita turvaton ja traumatisoiva kiintymyssuhde saa aikaan. Kiintymyssuhdetraumaoireiden tunnistaminen vaatii lastensuojelun sosiaalityöntekijöiltä ymmärrystä kiintymyssuhdeteoriasta sekä laajaa käsitystä erilaisista oirekuvista. Ammattilaisten täytyy kyetä tunnistamaan turvattoman kiintymyssuhteen aiheuttamat seuraukset lapsen toiminnassa. Turvallisen kiintymyssuhteen muodostumisen tukeminen taas vaatii ammattilaiselta tietoisuutta kyseisen kiintymyssuhteen piirteistä.

Tutkimustulokseni osoittavat, että traumatisoituneet lapset tarvitsevat ammattilaisten apua, mutta myös lapsia auttavat ammattilaiset sekä muut lasten kanssa toimivat aikuiset tarvitsevat tukea organisaatioiltaan. Sosiaalityön organisaatioiden rakenteiden tulee olla kunnossa, jotta kiintymyssuhteissaan traumatisoituneiden lasten auttamistyö lastensuojelussa on mahdollista. Tutkimustulokseni kuitenkin näyttivät, että organisaatioilta ei ole saatavilla riittävää tukea ja ymmärrystä kiintymyssuhteissaan traumatisoituneiden lasten kanssa tehtävän työn vaatimuksia kohtaan. Ammattitaitoisen työn mahdollistumiseksi tuloksissani korostui kiintymyssuhteessa traumatisoituneiden lasten oireilun juurisyiden tunnistaminen, sillä oireet saattoivat sekoittua helposti lääketieteellisiin poikkeavuuksiin. Kuitenkin kiintymyssuhteessa traumatisoituneiden lasten kanssa työskentelevien ammattialaisten, kuten sosiaalityöntekijöiden koulutuksessa tunnistettiin olevan puutteita.

Myös sosiaalityössä tehty aikaisempi tutkimus tukee tutkimukseni tuloksia, sillä sosiaalityön näkökulmaan painottuvassa tutkimuksessa Inkilä ym. (2016) totesivat, että lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa ammattilaisten täytyy tunnistaa kaltoinkohtelun merkit ja tietää, miten puuttuminen käytännössä tapahtuu. Kaltoinkohteluun liittyvä koulutus todettiin kuitenkin vähäiseksi muun muassa sosiaali-, terveys- ja opetusaloilla. Traumainformoidusta työotteesta voisi olla apua lasten haasteiden juurisyiden tunnistamisessa ja traumaoireisiin vastaamisessa. Traumainformoitua työotetta käsittelevän tutkimuskirjallisuuden perusteella ammattilaisten ymmärrystä ja tietoisuutta traumoista tulisi vahvistaa (Knight 2014; Menschner & Maul 2016; Sarvela 2023). Sen käyttöön ottaminen vaatii muutosta koko organisaation tasolla (Menschner & Maul 2016). Tutkimustuloksissani ilmenneet puutteet organisaatioiden taholta tulevasta työntekijöiden saamasta tuesta sekä koulutuksesta ovat huolestuttavia myös traumatietoisuuden lisäämisen kannalta. Yhteiskunnallisesti ajateltuna lastensuojelun sosiaalityön ja muiden lasten kanssa työskentelevien ammattilaisten tulisi olla koulutettuja tunnistamaan lasten traumaoireet, jotta heitä voidaan auttaa. Mikäli ammattilaisia ei

kouluteta riittävissä määrin tunnistamaan kaltoinkohtelun merkkejä tai kiintymyssuhdetraumojen merkkejä, ei näihin tilanteisiin osata puuttua. Koulutus täytyisi järjestää niin, että ammattilaisilla on aito mahdollisuus osallistua siihen. Oma kokemukseni lastensuojelun työntekijöille tarjolla olevista koulutuksista on kuitenkin se, että työn paineet ja kiireet eivät usein mahdollista aikaa koulutuksiin osallistumiselle. Toisaalta aikaisempaan tutkimukseen perustuen traumainformoitu työtapa ei ole näyttäytynyt vastaavan tarpeisiin aukottomasti, sillä siitä koettiin olevan hyötyä, mutta siinä havaittiin myös puutteita. Traumainformoitujen mallien näyttöpohja koettiin vielä heikoksi ja tehokkuuden arviointi vaikeaksi. (Bailey; Klas ym. 2019. Johtopäätökseni kuitenkin on, että kiintymyssuhteessa traumatisoituneiden lasten traumaoireiden tunnistaminen ja heidän auttamisensa lastensuojelun sosiaalityön keinoin vaativat sitoutumista sosiaalityön yksittäisistä ammattilaisista aina organisaatioiden tasolle saakka.

Lasten toipumisen tukeminen nousi tutkimustuloksistani keskeisenä asiana esille. Hoitajan täytyi osata vastata lapsen tarpeisiin traumatietoisesti. Traumatietoinen vastaaminen vaatii juuri yllä käsiteltyjen asioiden, kuten ammattilaisten koulutuksen ja tuen toteutumista. Tulokseni myös kuvasivat, että lapsen toipumisen tukemisessa merkittävä osa oli turvallisen kiintymyssuhteen muodostaminen lapsen ja häntä hoivaavan aikuisen välille. Myös terapeutin ja lapsen välinen suhde nähtiin jo itsessään tukevan lapsen toipumista. King (2024) kertoo tutkimuksessaan, että välittävillä suhteilla aikuisten kanssa on keskeinen rooli lapsuuden kaltoinkohtelun seurausten hillitsemisessä. Erityisen merkittäviksi nämä koettiin sijoitettujen lasten kohdalla, sillä heidän kohdallaan kaltoinkohtelutausta on yleisempää. Näillä lapsilla on kaltoinkohtelun seurauksena usein monia psyykkisiä haasteita. Jo yksi huolehtiva suhde aikuiseen nähtiin merkittävänä selviytymisen kannalta.

Merkittävänä tutkimukseni havainnoissa kuvautuivat lasten auttaminen terapeuttisin menetelmin ja kiintymyssuhdeinterventioin, joissa täytyy ottaa huomioon lapsen tasoiset työskentelymenetelmät, mutta myös lasten vanhempien auttaminen. Terapeuttiset menetelmät auttoivat ymmärtämään lapsen tilannetta kokonaisvaltaisesti, sillä esimerkiksi vanhemman taustat nousivat näissä esille. Tutkimustuloksissani nousi esille hyvin samankaltaisia havaintoja terapeuttisiin menetelmiin liittyen, kuin aikaisemmat tutkimukset ovat osoittaneet. Aikaisemman tutkimuksen tulosten perusteella erilaiset terapeuttiset interventiot on koettu hyödylliseksi lapsuuden varhaisten traumojen hoitamisessa niin lapsen kuin vanhemman kohdalla (Christopher ym. 2025). Tarkempaa tutkimusta on tehty muun muassa CPP-menetelmän *(Child-Parent Psychotherapy)* ja TF-CBT-menetelmän *(Trauma -Focused Cognitive Behavioral Therapy)* osalta. CPP-menetelmän *(Child-Parent Psychotherapy)* tehokkuudesta on saatu aikaisemmassa tutkimuksessa positiivista näyttöä sellaisten lasten kohdalla, jotka ovat altistuneet perheväkivallalle, kaltoinkohtelulle tai vanhempien mielenterveysongelmille. Toisaalta TF-CBT-menetelmän *(Trauma -Focused Cognitive Behavioral Therapy)* tehokkuutta pienten lasten kohdalla on arvioitu aikaisemmin kriittisemmin tutkielmani tuloksiin verrattuna. (Bergeron 2017.)

Tutkimustuloksissani korostuu, että lastensuojelun sosiaalityön täytyisi tehdä yhteistyötä niin terapeuttisten palveluntuottajien kuin terveydenhuollon kanssa, sillä traumatisoituneet lapset tarvitsevat moniammatillista yhteistyötä. Tätä yhteistyötä täytyisi pyrkiä kehittämään mahdollisimman sujuvaksi ja avoimeksi. Yhteistyössä saattoi toisinaan ilmetä myös haasteita, mikä vaikeutti lasten auttamista. Myös Inkilän ym. (2016) tutkimuksesta selvisi, että lasten kaltoinkohtelun merkkien tunnistaminen ja näiden lasten auttaminen vaativat moniammatillista yhteistyötä. Moniammatillisen yhteistyön on todettu lisäävän lastensuojelutyön vaikuttavuutta (Jussila & Ailoranta 2024, 326).

Tutkimustulosteni merkitystä lastensuojelun sosiaalityön näkökulmasta ei voi korostaa liikaa, ovathan kiintymyssuhteissaan traumatisoituneet lapset erityisen haavoittuvassa asemassa olevia lapsia. Lapsikeskeisen sosiaalityön keskiössä on lapsen suojelu ja turvallisuus (Petrelius ym. 2016), ja lastensuojelutyön yhtenä keskeisenä tehtävänä voidaan pitää nimenomaan lasten suojaamista traumaattisilta kokemuksilta ja olosuhteilta (Jussila ja Ailoranta 2024). Lastensuojelutyön ydintä ovat lapsen kohtaaminen, lapsen kuunteleminen ja tiedon kerääminen lapselta itseltään (Tulensalo & Muukkonen 2016). Tutkimustuloksissani korostuivat kohtaamisen lapsikeskeiset menetelmät. Lapsikeskeisten menetelmien avulla lapsilla on aito mahdollisuus tuoda oma ääni kuuluviin. Aina lapsen esille tuomat toiveet menettelystä eivät ole lapsen kannalta parhaita, mutta ne tulee ottaa huomioon mahdollisimman tarkasti.

Tutkimustuloksissani lasten itse esille tuomina merkittävinä asioina tuli ilmi, että lapset kaipaavat aitoja kohtaamisia niin, että heidät nähdään yksilöinä eikä pelkästään traumataustansa ja haasteidensa kautta. Lapselta itseltään tietoa keräämällä ammattilaiset saavat lisää tietoa myös vaikeista tilanteista, mutta lisäksi he oppivat taitoja kohdata lapsia. Tutkimukseni tulokset ovat tuoneet esille, että etenkin hieman vanhemmat lapset kykenevät jo itsekin kertomaan, mitä he kohtaamiseltaan toivovat. Lepistön ja Paavilaisen (2011) tutkimus osoittaa myös hyvin ja luotettavasti sen, miten paljon tietoa on mahdollista saada kysymällä sitä suoraan lapsilta. Lapset osaavat kertoa kokemuksistaan. Lasten kanssa keskustelemalla on mahdollista tunnistaa lapsen taustalla oleva mahdollinen kiintymyssuhteessa tapahtuva kaltoinkohtelu, mutta lapsen kohtaaminen traumatietoisesti on myös keskeisessä osassa lasten auttamista ja toipumista, kuten tutkielmani tulokset ovat näyttäneet.

Tutkimusprosessini on ollut kokonaisuutena antoisa, mutta se on vaatinut paljon työtä. Olen tehnyt tutkielmani jokaisen vaiheen huolellisesti ja kirjallisuuskatsaukseen kuuluvien prosessien mukaisesti. Aineistohakujen tekeminen ja aineiston sisällönanalyysi ovat etenkin vieneet paljon aikaa. Olen kirjannut aineistonhakuprosessin tutkielmaani huolellisesti tieteellisen tutkimuksen eettisten periaatteiden mukaisesti. Tarkoin kirjallisuuskatsauksen mukaisesti tehty aineistonhaku näyttäytyykin tutkielmassani vahvuutena antaen hyvän pohjan tutkimustulosten analyysille. Olen jälkeenpäin pohtinut, olisiko aineiston hakulausekkeissa voinut olla käytössä erilaisia sanoja, jotta olisin saanut tulokseksi enemmän sosiaalityön tutkimusartikkeleita. Toisaalta hakulausekkeissa käytetyt sanat ovat

liittyneet vahvasti tutkimusaiheeseeni. Aineiston analyysivaiheen olen tehnyt johdonmukaisesti, minkä ansiosta aineiston tulokset muodostavat kattavan kokonaisuuden. Tulosten esittelemisen olen kokenut haastavana etenkin niiden tiivistämisen ja yhdistämisen osalta. Tutkimustulosten esittelemisessä ja tulkitsemisessa minulla on vielä tutkijana kehitettävää. Lähdemateriaaliltaan ja aineistoltaan tutkielmani on kattava. Tutkielmani aineisto koostuu kokonaan kansainvälisistä tutkimusartikkeleista, mikä on vahvuus, mutta toisaalta kansainvälisten tutkimusartikkelien tulkitseminen ja ymmärtäminen on ollut minulle tutkijana myös haaste.

Tutkielmani aineistohakujen hakutulosten valossa on perusteltua sanoa, että tutkimusta valitsemastani aiheesta tarvitaan enemmän sosiaalityön näkökulmasta. Aineistossa sosiaalityön näkökulma painottui pääasiassa lastensuojelun sijaishuoltoon, joten ajattelen, että tutkimusta olisi hyvä tehdä myös avohuollon näkökulmasta enemmän. Uskon, että myös lastensuojelun avohuollossa on asiakkaana lapsia, joiden taustalla on kiintymyssuhdetraumoja. Avohuollon kontekstiin liittyvää tutkimusta voisi tehdä esimerkiksi tarkastelemalla lastensuojelun avohuollon asiakkuuksien syitä kartoittamalla kiintymyssuhteessa tapahtuneen kaltoinkohtelun osuutta asiakkuuksista. Toisaalta kiintymyssuhteessa tapahtuva kaltoinkohtelu ja traumatisoituminen ovat niin vakavia ilmiöitä, että ne näyttäytyvät todennäköisesti enemmän sijaishuollon palveluissa. Perusteltu tutkimusasetelma lastensuojelussa olevien lasten kannalta voisi olla myös selvitys siitä, missä määrin lastensuojelun asiakkuuksien taustalla vaikuttavat neuropsykiatriset diagnoosit ja niihin liittyvät haasteet sekä miten lapsen traumakokemukset, kiintymyssuhteiden häiriöt ja kasvuympäristö mahdollisesti vaikuttavat oireiluun ja diagnostiikan arviointiin.

Yhteiskunnallisesti tutkielmani kohteena olleeseen ilmiöön vastaaminen vaatii ammattitaitoa ja mahdollisuutta kouluttautua. Tarvetta olisi laajalle tutkimukselle siitä, kokevatko lastensuojelun sosiaalityöntekijät oman ammattitaitonsa riittäväksi kiintymyssuhteessa traumatisoituneiden lasten oireiden tunnistamiseen ja näiden lasten auttamiseen. Toisaalta olisi tarpeellista tehdä tutkimusta myös siitä näkökulmasta, kokevatko lastensuojelun ammattilaiset mahdollisuutensa kouluttautua kyseisen ilmiön kohtaamiseen työssään riittäväksi ja antavatko organisaatiot siihen mahdollisuuden tarjoamalla koulutusta sekä resursseja koulutukseen osallistumiseen.

6 Lähteet

Aer, Janne (2012) Lastensuojeluoikeus: lapsi- ja perhekohtaisen lastensuojelun oikeudelliset perusteet. Talentum. Helsinki.

Ailoranta, Assi & Jussila, Heidi (2024) Vaikuttava traumatietoinen kuntouttava työ lastensuojelun avohuollossa. Teoksessa Isosävi, Sanna & Ruismäki, Marjo & Kaunisto, Saara-Leena (toim.) Traumatisoituminen ja perhesuhteet. Helsinki: Traumaterapiakeskus, 318–335.

Amboss Resident 360 (2022) Attachment, Trauma, and Other Stressor-Related Disorders. https://resident360.amboss.com/pediatrics/pediatric-mental-health/attachment-trauma-and-other-stressor-related-disorders/attachment-trauma-and-other-stressor-related-disorders.html Viitattu 7.10.2026.

Bailey, Cate & Klas, Anna & Cox, Rachael & Bergmeier, Heidi & Avery, Julie & Skouteris, Helen (2019) Systematic review of organisation-wide, trauma-informed care models in out-of-home care (OoHC) settings. Health & Social Care in the Community 27(3), 10-22. doi: 10.1111/hsc.1262

Bardy, Marjatta & Heino, Tarja (2012) Lastensuojelun ytimessä: osattomuudesta osallisuuteen. Teoksessa Söderholm, Annlis & Kivitie-Kallio, Satu (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim. Helsinki. 2. uudistettu painos. 1. painos 2004, 62–73.

Bardy, Marjatta (2013) Lapsuus, aikuisuus ja yhteiskunta. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim.) Lastensuojelun ytimissä. 4. uudistettu painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere, 48–78.

Becker-Weidman, Arthur (2008) Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia: Teoria. Teoksessa Arthur Becker-Weidman & Deborah Shell (toim.) Auta lasta kiintymään. Vuorovaikutteinen kehityspsykoterapia traumaperäisen kiintymyshäiriön hoidossa. Suom. Liisa Ritanen. PT-kustannus, Tampere, 37–76.

Bergeron, Mari-Ann Yuko (2016) Factors that Support the Use Child-Parent Psychotherapy as an Intervention for Child-Parent Dyads Exposed to Pediatric Medical Traumatic Stress. Clinical Social Work Journal 45(1), 77-87. doi.org/10.1007/s10615-016-0585-2

Boris, Neil W. & Zeanah, Charles H. (1999) Disturbances and disorders of attachment in infancy: An Overview. Infanta Mental Healt Journal: Infancy and Early Childhood 20(1), 1-9. doi.org/10.1002/(SICI)1097-0355(199922)20:2<211::AID-IMHJ8>3.0.CO;2-1

Bowlby, John (1984) Attachment and Loss: Volume 1. Attachment. 2. uudistettu painos. 1. painos 1969. Lontoo: Pelican Books.

Bowlby, John (1981) Attachment and Loss: Volume 3. Loss: Sadness and depression. Lontoo: Pelican Books.

Bowlby, John (1975) Attachment and Loss: Volume 2. Separation: Anxiety and anger. Lontoo: Pelican Books.

Burke Harris, Nadine (2023) Syvälle ulottuvat juuret. Suom. Juha Kuvajainen. 2. uudistettu painos. 1. painos 2019. Helsinki: Basam Books.

Coté, Carole & Clément, Marie-Ève (2022) Let`s talk about love: Perceptions of children in residental care. Children and Youth Services Review 140, 106584. doi.org/10.1016/j.childyouth.2022.106584 *

Christopher, Jess & Groom, Luke & Cresswell, Caroline (2025) Experiences of Caregiver-Child Psychotherapies for Developmental Trauma: A Systematic Review. Child & Family Social Work 32(2), 1230-1245. https://doi.org/10.1111/cfs.13300

Conibear, Erica Ann & Schmidt, Barbara & Mulopo, Chanelle (2025) Being an Alternative Caregiver: Caring for Children Who Have Experienced Trauma. Child & Youth Services, 1–21. https://doi.org/10.1080/0145935X.2025.2506043 *

Crittenden, Patricia (2005) Attachment Theory, Psychopathology, and Psychotherapy: The Dynamic-Maturational Approach. Psicoterapia 30, 171—182. Attachment-theory-psychopaathology andpsychotherapyThedmm-approach.pdf

De Godzinsky, Virve-Maria (2014) Lapsen etu ja osallisuus hallinto-oikeuksien päätöksissä. Tammerprint Oy, Helsinki.

Dye, Heather (2018) The impact and long-term effects of childhood trauma. Journal of Human Behavior in the Social Environment 28(3), 381-392. https://doi.org/10.1080/10911359.2018.1435328

Felitti, Vincent & Anda, Robert & Nordenberg, Dale & Williamson, David & Spitz, Alison & Edwards, Valerie & Koss, Mary & Marks James (1998) Relationship of Childhood Abuse and Household Dysfunction to Many of the Leading Causes of Death in Adults: The Adverse Childhood Experiences (ACE) Study. American Journal of Preventive Medicine 14(4), 245-258. doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8

Fisher, Janina & Ogden, Pat (2015) Sensomotorinen psykoterapia. Keinoja trauman ja kiintymyssuhdevaurioiden hoitoon. Suom. Paula Holländer. Helsinki: Kopio Niini Oy.

Grant, Maria & Booth, Andrew (2009) A typology of reviews: an analysis of 14 review types and associated methodologies. Health Information & Libraries Journal 25(2), 91-108. doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x

Haga, Silje Marie & Jacobsen, Heidi & Engell, Thomas (2025) Determinants of implementation of child-parent psychotherapy to treat early childhood trauma: a reflexive analysis. BMC Health Services Research 25(1), 907-14. doi.org/10.1186/s12913-025-12937-w *

Hautamäki, Airi (2011) Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteet ja niiden suojeleminen. WSOYpro, Helsinki, 29–69.

Heinonen, Hanna & Sinko, Päivi (2013) Sosiaalityöntekijät lastensuojeluprosessia johtamassa. Teoksessa Bardy, Marjatta (toim.) Lastensuojelun ytimissä. 4. uudistettu painos. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Tampere, 121–132.

Hipp, Tiia (2023) Trauma ja traumatisoituminen. Teoksessa Johanna Linner Matikka & Tiia Hipp (toim.) Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus, 15–27.

Hirosawa, Aiko & Inatsuki, Satoko (2024) Response to violence committed by children at welfare facilities: evidence from Japan. Journal of Public Child Welfare 20(3), 592–615. doi.org/10.1080/15548732.2025.2482570 *

Inkilä, Jaana & Helminen, Marjaana & Kuosmanen, Taru & Paavilainen, Eija (2016) Moniammatillinen toimintamalli lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa. Janus 24(1), 62–78. https://journal.fi/janus/article/view/56016

Imrisek, Steven & Castano, Katerina & Bernard, Kristin (2018) Developing self-regulation in dysregulating world: Attachment and Biobehavioral Catch-up for a toddler in foster care. Journal of Clinical Psychology 74(8), 1308–1318. doi.org/10.1002/jclp.22642 *

Juhila, Kirsi (2021) Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteet. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/mita-on-laadullinen-tutkimus/laadullisen-tutkimuksen-ominaispiirteet/

Juhila, Kirsi (2018) Aika, paikka ja sosiaalityö. https://www.ellibslibrary.com/reader/9789517686709 Viitattu 13.10.2025.

Kalland, Mirjam (2002) Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland Mirjam (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Tummavuoren kirjapaino Oy, Helsinki, 198–233.

Kangasniemi, Mari & Utriainen, Kati & Ahonen, Sanna-Mari & Jääskeläinen, Petri & Liikanen, Eeva (2013) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. Hoitotiede 25(4), 291–301. https://jour nal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409

Karkkunen, Anne (2020) Kehon ja mielen vakauttamisen merkitys suhteessa. Teoksessa Kati Sarvela & Elisa Auvinen (toim.) Yhteinen kieli: traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. 2. painos. 1. painos 2020. Helsinki: Basam Books, 200–242.

Kemppainen, Heta & Simola, Tanja & Koivula, Tanja (2023) Lapsen lähisuhdeväkivaltakokemusten kerronnallinen toimijuus insitutionaalisessa vuorovaikutuksessa. Janus 31(2), 145-162. https://doi.org/10.30668/janus.109422

King, Katelyn I. (2023) Creating Relational Density to Buffer the Effects of Childhood Maltreatment in Preadolescent Foster Youth. Clinical Social Work Journal 52(2), 180-190. doi.org/10.1007/s10615-023-00876-0

Knight, Carolyn (2014) Trauma-Informed Social Work Practise: Practise Considerations and Challenges. Clinical Social Work Journal 43(1), 25–37. doi.org/10.1007/s10615-014-0481-6

Laitinen, Merja (2004) Häväistyt ruumiit, rikotut mielet: tutkimus lapsina läheissuhteissa seksuaalisesti hyväksikäytettyjen naisten ja miesten elämästä. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Vastapaino.

Laitinen, Merja & Hurtig, Johanna (2006) Paha ihmisyyden ja ammatillisen auttamisen haasteena. Teoksessa Laitinen, Merja & Hurtig, Johanna (toim.) Pahan kosketus: ihmisyyden ja auttamistyön varjojen jäljillä. PS-kustannus, Jyväskylä, 8–17.

Laitinen, Merja & Väyrynen, Sanna (2011) Eettiset haasteet lastensuojelun sosiaalityön prosessissa. Teoksessa Pehkonen, Aini & Väänänen, Marja (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus. Jyväskylä. 163–188.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. Säädökset alkuperäisinä. Finlex. https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2000/812 Viitattu 2.10.2026.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Säädökset alkuperäisinä. Finlex. https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2007/417 Viitattu 2.10.2026.

Lehtonen, Johannes (2006) Psykoanalyyttisen psykoterapian ajankohtaisia kysymyksiä. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 122(6), 703–710. https://www.duodecimlehti.fi/duo95605

Leikola, Anssi & Mäkelä, Jukka & Punkanen, Marko (2016) Polyvagaalinen teoria ja emotionaalinen trauma. Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim 132(1), 55–61. https://www.duodecimlehti.fi/duo12910

Lepistö, Satu & Paavilainen, Eija (2011) Tyttöjen ja poikien erilainen selviytyminen perheväkivallasta. Janus 19(3), 221–237. https://journal.fi/janus/article/view/50619

Linner Matikka, Johanna & Hipp, Tiia & Barkman, Johanna (2023) Traumainformoitu työote. Jyväskylä: PS-kustannus.

Linville, Deanna & Ruff, Saralyn & Morgan, Kaycee & Zilberstein, Karen (2024) Skills and knowledge therapists need to work with foster youth and families: According to key stakeholders in child welfare. Journal of Marital and Family Therapy 50(4), 953-974. doi.org/10.1111/jmft.12727 *

Lotty, Maria & Bantry-White, Eleanor & Dunn-Galvin, Audrey (2021) A Qualitative Study in Ireland: Foster Carers and Practitioners Perspectives on Developing a Trauma-Informed Care Psychoeducation Programme. Child Care in Practice 30(2), 95-111. doi.org/10.1080/13575279.2021.1925632 *

Menschner, Christopher & Maul, Alexandra (2016) Key ingredients for Succesful Trauma-Informed Care Implementation. Center for Health Care Strategies. Key Ingredients for Successful Trauma-Informed Care Implementation. Viitattu 7.10.2026.

Oosthuizen-Erasmus, Lynette & Adlem, Anri Gretha (2022) Challenges experienced by caregivers caring for abandoned infants and toddlers in institutional care. Social Work/Maatskaplike Werk 58(3), 309–331. doi.org/10.15270/58-3-1059 *

Petrelius, Päivi & Yliruka, Laura (2023) Traumainformoidun työotteen ja systeemisen lastensuojelun yhtymäkohtia etsimässä. Teoksessa Johanna Linner Matikka & Tiia Hipp (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. 1. painos 2004. Duodecim, Helsinki, 217–238.

Petrelius, Päivi & Tulensalo, Hanna & Jaakkola, Anne-Mari & Hietamäki, Johanna (2016) Kohti lapsikeskeistä ja kokonaisvaltaista lapsen tilanteen ja tuen tarpeiden arviointia. Teoksessa Päivi Petrelius & Hanna Tulensalo & Anne-Mari Jaakkola & Johanna Hietamäki (toim.) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 5–26. https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/5118163f-425a-428d-af88-81fd0a381620/content Viitattu 7.10.2026.

Pleines, Kristin (2019) An Attachment-Informed Approach to Trauma-Focused Cognitive Behavioral Therapy. Clinical Social Work Journal 47(4), 343-352. doi:10.1007/s10615-019-00701-7 *

Poijula, Soile (2016) Lapsi ja kriisi: selviytymisen tukeminen. https://www.ellibslibrary.com/reader/9789522884923 Viitattu 3.10.2025.

Punamäki, Raija-Leena (2002) Kiintymyssuhteen ja traumaattisen kokemuksen välinen yhteys. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Tummavuoren kirjapaino Oy, Helsinki, 174–197.

Raaska Hanna & Pihlakoski Leena (2025). Lapsuuden kiintymyssuhdehäiriöt ja ADHD. Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/nix02488 Viitattu 6.10.2025.

Ranieri, Fiorenzo (2022) Trauma and place identity: the breaking and repairing of place attachment in the mind of an adolescent with developmental trauma. Journal of Child Psychotherapy 47(3), 338-356. doi.org/10.1080/0075417X.2021.2012498 *

Rauhala, Pirkko-Liisa & Virokannas, Elina (2011) Sosiaalityön tutkimuksen etiikka, opettaminen ja tietoarvo. Teoksessa Aini Pehkonen & Marja Väänänen (toim.) Sosiaalityön arvot ja etiikka. PS-kustannus, Jyväskylä, 235–256.

Reid, Katherine & Olsen, Alexandra & Farwa, Aniqa & Wyder, Marianne (2025) "It`s relational approach with the whole system": Social work perspectives on recovery-oriented approaches with children and their families. Feminism & Psychology 0(0). doi.org/10.1177/09593535251387767

Roshini, Cathy & Sakhardande, Kasturi & Yedavally, Naveen & Manohar, Harshini (2024) Attachment-based Phase-oriented Intervention Framework for Complex Trauma: A Psychotherapy Case Study and Reflections. Indian Journal of Psychological Medicine 47(4), 339-404. doi.org/10.1177/02537176241263906 *

Saar-Heiman, Yuval (2024) From Complementarity to Mutual Recognition and Thirdness in Child-Parent Psychotherapy. Clinical Social Work Journal 54(1), 113–122. doi.org/10.1007/s10615-024-00976-5 *

Salminen, Ari (2011) Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja, opetusjulkaisuja 62, julkisjohtaminen 4. Vaasa: Vaasan ylipisto. https://osuva.uwasa.fi/items/9e0db622-1337-4623-8135-68d55dba7cb6

Sarvela, Kati (2023) Traumainformoitu lähestymistapa – Siirtymä oikeudenmukaisempaan toipumisen kulttuuriin. Teoksessa Johanna Linner Matikka & Tiia Hipp (toim.) Traumainformoitu työote. PS-kustannus, Jyväskylä, 181–201.

Sarvela, Kati & Auvinen, Elisa (2020) Yhteinen kieli: traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. Helsinki: Basam Books.

Sarvela, Kati (2020) Traumainformoidun hoivan taustaa. Teoksessa Kati Sarvela & Elisa Auvinen (toim.) Yhteinen kieli: traumatietoisuutta ihmisten kohtaamiseen. 2. painos. 1. painos 2020. Basam Books, Helsinki, 13–31.

Sinkkonen, Jari (2020) Onnellinen lapsi. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki.

Sinkkonen, Jari (2012) Mitä tulisi ottaa huomioon lasta sijoitettaessa. Teoksessa Annlis Söderhom & Satu Kivitie-Kallio (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. 1. painos 2004. Duodecim, Helsinki, 269–277.

Sinkkonen, Jari (2004) Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. Duodecim 120(15), 1866–1873. https://www.duodecimlehti.fi/duo94437 Viitattu 7.10.2026.

Sinkkonen, Jari (2002) Kiintymyssuhteen häiriöiden yhteydet psykopatologiaan. Teoksessa Jari Sinkkonen & Mirjam Kalland (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. WSOY, Helsinki, 146–173.

Steele, Miriam & Murphy, Anne & Steel, Howard (2010) Identifying Therapeutic Action in an Attachment-Centered Intervention with High Risk Families. Clinical Social Work Journal 38(1), 61-72. doi.org/10.1007/s10615-009-0257-6 *

Steinkopf, Heine & Nordanger, Dag & Stige, Brynjulf, Milde Anne Marita (2020) How do staff in residential care transform Trauma-Informed principles into practice? A qualitive study from a Norwegian child welfare context. Nordic Social Work Research 12(5), 625-639. doi.org/10.1080/2156857X.2020.1857821 *

Talentia (2022). Arki, arvot ja etiikka. Sosiaalityöntekijän ammattieettiset ohjeet. Talentia ry. 3. painos. https://talentia.lukusali.fi/#/reader/e9395507-323b-4d10-a25a-27bfbd09cf76 Viitattu 4.1.2026.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2026). Lastensuojelun tehtävät. https://thl.fi/ohjeita-ammattilaisille/lastensuojelun-tehtavat Viitattu 2.10.2026.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2026) Lastensuojelun avohuolto. https://thl.fi/ohjeita-ammattilaisille/lastensuojelun-avohuolto Viitattu 25.10.2026.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (2026) Lastensuojelun sijaishuolto. https://thl.fi/ohjeita-ammattilaisille/lastensuojelun-sijaishuolto Viitattu 25.10.2026.

Tilastokeskus (2024) Rikos- ja pakkokeinotilasto. https://stat.fi/julkaisu/cm1hhoykp7ool07vxxviu7oxt Viitattu 31.10.2025.

Tilastokeskus (2021) Rikos- ja pakkokeinotilasto. https://www.stat.fi/julkaisu/cktocg0y01p8v0b00pnkr0hu6 Viitattu 31.10.2025.

Tulensalo Hanna & Muukkonen Tiina (2016) Lapsikeskeisyys lastensuojelun tilannearviossa – 2000-luvun kehityksen ja nykytilan arviointia. Teoksessa Päivi Petrelius & Hanna Tulensalo & Anne-Mari

Jaakkola & Johanna Hietamäki (toim.) Lapsen elämäntilanteen ja tuen tarpeiden lapsikeskeinen, monitoimijainen arviointi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki, 101–114. https://www.julkari.fi/server/api/core/bitstreams/5118163f-425a-428d-af88-81fd0a381620/content Viitattu 7.10.2026.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli (2009) Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. 1. painos. Helsinki. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Valkonen-Korhonen, Minna (2019) Psykoanalyyttinen psykoterapia ahdistuneisuuden hoidossa. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. https://www.kaypahoito.fi/nix02646 Viitattu 21.10.2026.

Van der Kolk, Bessel (2017) Jäljet kehossa: Trauman parantaminen aivojen, mielen ja kehon avulla. Suom. Teija Hartikainen. 3. uudistettu painos. 1. painos 2014. Helsinki: Viisas Elämä.

Wilcox, Daniel & Clark, Baim (2016) Applications of the Dynamic-Maturational Model of Attachment with Children Involved in Care and Family Proceedings. Child Abuse Review 25(4), 287-299. doi.org/10.1002/car.2380 *

Yleissopimus lasten oikeuksista 20.11.1989. SopS 59–60/1991. Valtiosopimukset. Finlex. https://www.finlex.fi/fi/valtiosopimukset/sopimussarja/1991/60#OT2

*Kyseinen tutkimusartikkeli on osa tutkielman aineistoa.