

Iida Ouninen

PERINTÖNÄ MIELENTERVEYS

Kirjallisuuskatsaus mielenterveysongelmien
ylisukupolvisuuden syihin ja mekanismeihin

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Maaliskuu 2025

TIIVISTELMÄ

Iida Ouninen: Perintönä mielenterveys
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Sosiaalityön tutkinto-ohjelma, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Maaliskuu 2025

Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuus on tutkimuksissa tunnistettu ilmiö. Suuri osa tutkimuksesta keskittyy kuitenkin ilmiön yleisyyden kuvailuun, eikä ota kantaa syihin. Tämän kandidaatintutkielman tarkoituksena on narratiivisen kirjallisuuskatsauksen keinoin selvittää, millaisia mekanismeja ja syitä mielenterveysongelmien ylisukupolvisen siirtymän taustalla on, eli miksi mielenterveysongelmat siirtyvät ylisukupolvisesti. Tutkielman teoreettinen taustoitus sisältää mielenterveyden käsitteellistä tarkastelua, tutkimustietoa ylisukupolvisuudesta sekä resilienssin ja sosiaalisen kimmoisuuden käsitteet. Tutkielma pyrkii lähestymään aihetta moniulotteisesti, huomioiden sekä yksilön psykopatologian, että laajemmin sosiaaliset ja yhteiskunnalliset tekijät.

Tutkielma on toteutettu laadullisena kirjallisuuskatsauksena, jossa analysoidaan 14 tieteellistä artikkelia sekä yhtä kirjan lukua. Kaikki aineistot ovat vertaisarvioituja. Aineistoissa on sekä kansainvälisiä, että suomalaisia julkaisuja. Analyysissa aineistoista nousi viisi teemaa, jotka selittävät ylisukupolvisuuden ilmiötä. Teemat ovat genetiikka, kaltoinkohtelu, vanhemman ja lapsen suhde, vanhemmuustyylin ylisukupolvisuus sekä riskiä suurettavat ympäristötekijät.

Tutkielman tulokset osoittavat mielenterveysongelmien ylisukupolvisuuden olevan kehämäinen ilmiö, johon liittyy niin biologisia, psykologisia, kuin sosiaalisiaakin tekijöitä. Ylisukupolvisuus alkaa osaltaan jo geneettisellä tasolla, vanhemman ja lapsen jakaessa yhteiset geenit, jotka voivat altistaa tietyille mielenterveyden haasteille. Geenit ja ympäristö vuorovaikuttavat jatkuvasti keskenään, selittäen yksilöllisiä eroja eri tekijöiden vaikutuksissa. Haitalliset lapsuudenkokemukset, kuten ACE:t, ovat merkittävä riskitekijä lapsen psykopatologialle ja niiden vaikutukset näyttävät siirtyvän ylisukupolvisesti. Vanhemman ja lapsen läheinen suhde on mielenterveyttä suojaava tekijä, mutta jatkuva kritiikki, verbaalinen aggressiivisuus ja vanhemman masennuksen tuoma ihmissuhdestressi heikentävät tätä suhdetta, altistaen mielenterveysongelmille. Haitalliset vanhemmuustyylit siirtyvät usein ylisukupolvisesti ja niiden välittävänä tekijänä ovat usein juuri mielenterveysongelmat. Sosiaaliset ongelmat, kuten päihteidenkäyttö ja toimeentulon haasteet näyttäytyivät tutkielmassa riskejä suurettavina tekijöinä, jotka kuormittavat osaltaan yksilön ja perheen resilienssiä ja riskeeraavat mielenterveyttä.

Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuuden ilmiön tunnistaminen ja syiden ymmärtäminen on sosiaalityössä tärkeää, sillä sosiaalityö kohtaa niin mielenterveysongelmia, kuin sosiaalisia haasteita jatkuvasti. Ylisukupolvisuuden konkreettisten syiden ymmärtäminen mahdollistaa apukeinojen kohdentamisen tehokkaasti. Tutkielman tulokset antavat viitteitä kohdennetun avun ja moniammatillisen yhteistyön tarpeesta ylisukupolvisuuden kehän katkaisemiseksi.

Avainsanat: Mielenterveys, mielenterveysongelma, ylisukupolvisuus, resilienssi, sosiaalinen kimmoisuus, ACE-kokemukset, vanhemmuus, sosioekonominen asema

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

TEKOÄLYN KÄYTTÖ OPINNÄYTTEESSÄ

Opinnäytteessäni on käytetty tekoälysovelluksia:

- Ei
- Kyllä

Ilmoitukseni mukaan olen käyttänyt opinnäytteessäni tutkielmaprosessin aikana seuraavia tekoälysovelluksia:

Tekoälysovellusten nimi ja versio: ChatGPT, versio GPT-4-turbo

Käyttötarkoitus: Tutkielmassani on käytetty tekoälyä osan englanninkielisestä materiaalista suomentamiseen, mikäli muut sanakirjat eivät ole toimineen tarkoituksenmukaisesti. Kaikki tekoälyn antamat suomennukset on tarkistettu myös muista lähteistä. Tekoäly on lisäksi antanut ehdotuksia englanninkielisten termien sopivan suomennuksen keksimiseen, mikäli sellaista ei ole luontevasti ollut olemassa tai löydettävissä muualta. Myös tällöin termien sopivuus on tarkistettu myös muista lähteistä ja/tai niiden sopivuutta on pohdittu itse verraten tekoälyn ulkopuoliseen tietoon. Tekoälyä ei ole käytetty analyysin tekemiseen, lähteenä mihinkään tietoon, eikä tekstin luomiseen.

Osiot, joissa tekoälyä on käytetty: Tekoälyä on käytetty kielen kääntämiseen läpi tutkielman kohdissa, joissa on vieraskielisiä lähteitä. Tällaisia ovat luvut 2 ja 3, sekä luku 5. Tekoälyä on käytetty aineiston etsimisen ja kartoittamisen, sekä tekstin tarkemman tutkimisen aikana suomentamiseen.

Olen tietoinen siitä, että olen täysin vastuussa koko opinnäytteeni sisällöstä, mukaan lukien tekoälyllä tuotetut osat, ja hyväksyn vastuun mahdollisista eettisten ohjeiden rikkomuksista.

SISÄLLYSLUETTELO

1	Johdanto	5
2	Mielenterveys ilmiönä	7
2.1	Mielenterveys ja mielenterveysongelmat	7
2.2	Mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät	8
2.3	Resilienssi ja sosiaalinen kimmoisuus	10
3	Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuus	12
3.1	Ylisukupolvinen siirtymä	12
3.2	Ylisukupolviseen siirtymään vaikuttavat tekijät	12
3.3	Sosioekonomisen aseman ja sosiaalityön suhde ylisukupolvisuuteen ..	13
4	Tutkimuksen toteutus	15
4.1	Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymys	15
4.2	Aineiston analyysi	15
4.3	Tutkimuksen aineisto	16
5	Tulokset	20
5.1	Ylisukupolvisuuden geneettiset ulottuvuudet	20
5.2	Kaltoinkohtelun ylisukupolviset vaikutukset	21
5.3	Vanhemman ja lapsen suhteen vaikutus mielenterveysongelmiin	23
5.4	Haitallisten vanhemmuustyylien ylisukupolvisuus	25
5.5	Riskiä suurentavat ympäristötekijät	26
6	Johtopäätökset	29
	Lähteet	33
	Liite 1. kirjallisuuskatsauksen aineistot	39

1 JOHDANTO

Mielenterveysongelmat ovat Suomessa merkittävä kansanterveyden haaste: niitä kohtaa vähintään joka viides, ne aiheuttavat yli puolet työkyvyttömyyseläkkeistä ja niiden vuosikustannusten on arvioitu olevan 11 miljardia euroa (Mieli ry 2024a).

Mielenterveysongelmien vaikutukset ulottuvat karuja tilastoja syvemmälle, heikentäen yksilön elämänlaatua ja aiheuttaen merkittävää inhimillistä kärsimystä. Erityisen huolestuttavaa on, että vanhemman mielenterveysongelmat eivät jää vain yksilötason haasteiksi, vaan muodostavat merkittävän riskitekijän lasten ja nuorten hyvinvoinnille. Tutkimukset osoittavat, että lapsen riski sairastua mielenterveydenhäiriöön on jopa 40 % suurempi, mikäli vanhemmalla on mielenterveysongelmia (Bütikofer ym. 2024).

Mielenterveysongelmat eivät siirry sukupolvelta toiselle yksinään, vaan kietoutuvat usein sosiaaliin ongelmiin, kuten köyhyyteen ja päihteidenkäyttöön, jotka vahvistavat niiden periytymistä (Vukojevic ym. 2017). Matalan sosioekonomisen aseman ja siihen liittyvien riskitekijöiden periytyminen näkyy myös Suomessa, huolimatta kattavasta sosiaaliturvasta, laadukkaasta varhaiskasvatuksesta ja ilmaisesta koulutuksesta, joita usein pidetään tasarvoiset mahdollisuudet takaavana kolmikkona (Vaukonen ym. 2017). Vaikka ylisukupolvisten ongelmien ilmiö on yhä paremmin tunnistettu tutkimuksessa ja palvelujärjestelmässä, käytännössä niiden katkaiseminen on sosiaali- ja terveydenhuollossa haastavaa. Mielenterveysongelmien ylisukupolvinen siirtymä kietoutuu yksilötason lisäksi laajempiin rakenteellisiin ja sosiaaliin tekijöihin, kuten perheiden taloudellisiin vaikeuksiin, vanhemmuuden haasteisiin ja sosiaaliseen perimään. Tästä syystä pelkkä yksilöön kohdistuva tuki ei riitä, vaan tarvitaan kokonaisvaltaisia ja pitkäjänteisiä työskentelytapoja, jotka huomioivat sekä yksilölliset että rakenteelliset tekijät. (Nousiainen ym. 2016, 11–12.)

Sosiaalityö työskentelee kaikilla osa-alueillaan ihmisten kanssa, jotka tarvitsevat elämäänsä erilaista tukea. Sosiaalityö on luonteeltaan muutosta tukevaa työtä, jonka tavoitteena on sekä yksilö- että yhteisötasoisesti vaikeuksien lievittäminen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 15.§). Sosiaalihuoltolaissa korostetaan yksilön vaikeuksien ja kärsimysten vähentämisen lisäksi myös haitallisiin rakenteisiin vaikuttamista. Tämä sisältää mielenterveyden

edistämisen kehittämällä väestön elinolosuhteita suuntaan, joka tukee mielenterveyttä suojaavia tekijöitä. (SHL 1301/2014, 7.§.)

Sosiaalinen huono-osaisuus ja mielenterveysongelmat kulkevat tiiviisti yhdessä, mikä tekee Suomen nykyisestä poliittisesta tilanteesta huolestuttavan erityisesti perheiden hyvinvoinnin kannalta. Suomen sosiaali- ja terveys ry (SOSTE) arvioi vuoden 2023 lopussa, että Orpon hallituksen sosiaaliturvaleikkaukset lisäävät köyhien lasten määrää 13,6 %:lla (SOSTE 2023). Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) mukaan leikkaukset kohdistuvat erityisesti heikossa asemassa oleviin, kuten työttömiin ja yksinhuoltajaperheisiin, ja viimesijaisen toimeentulotuen ehtojen kiristäminen voi vaikeuttaa huono-osaisimpien selviytymistä ilman näyttöä kiristysten tehokkuudesta. Samanaikaisesti suunniteltu toimeentulotuen ja sosiaalityön yhteistyön keventäminen voi vaikeuttaa avun saantia kriittisessä tilanteessa. (Hiilamo ym. 2023.) Toimeentulon epävarmuus ja heikentyvät palvelut lisäävät perheiden kuormitusta entisestään, mikä korostaa tarvetta ymmärtää ja ehkäistä mielenterveysongelmien ylisukupolvisuutta tehokkaasti.

Mielenterveyden haasteista tai psykiatrisista diagnooseista kärsivä vanhempi ei automaattisesti tarkoita lapselle huonoa kasvuympäristöä, eikä ylisukupolvinen siirtymä ole ennalta määrättyä (Nousiainen ym. 2016, 12). Siirtymää aiheuttavien mekanismien tunnistaminen on kuitenkin välttämätöntä ylisukupolvisuuden kehän katkaisemiseksi. Suomi tituleeraa itseään tasa-arvoiseksi maaksi, joten on ensiarvoisen tärkeää, että ylisukupolvisuuden vaikutukset tunnistetaan ja niihin puututaan. Tasa-arvo ei toteudu, niin kauan kuin osa lapsista joutuu kasvamaan ylisukupolvinen taakka harteillaan.

Tämä tutkielma vastaa kirjallisuuskatsauksen keinoin siihen, mitkä tekijät selittävät mielenterveysongelmien ylisukupolvista siirtymää. Tutkielman ensimmäisessä osassa määrittelen mielenterveyden ja sen haasteet. Sen jälkeen tarkastelen mielenterveyttä suojaavia ja uhkaavia tekijöitä sekä resilienssiä ja sosiaalista kimmoisuutta, jotka tarjoavat teoreettiset lähtökohdat tutkielmalleni. Seuraavaksi esittelen aiempia tutkimustuloksia ylisukupolvisuuden ilmiöstä ja siirryn oman tutkielmani menetelmän ja aineiston esittelyyn. Tutkielmani tulokset koostuvat erilaisista ilmiötä selittävistä mekanismeista. Lopuksi yhdistän tulokseni johtopäätöksiksi ja pohdin niiden merkitystä.

2 MIELENTERVEYS ILMIÖINÄ

2.1 *Mielenterveys ja mielenterveysongelmat*

Mielenterveyden ja mielenterveysongelmien määrittely ei ole yksiselitteinen, eikä helppo tehtävä. Maailman terveysjärjestö WHO:lla on johtava rooli globaalin terveyspolitiikan edistämässä ja sen tuottamat määritelmät, suositukset ja tutkimukset vaikuttavat myös Suomen terveyspolitiikkaan ja -käsityksiin yhteisten sopimusten ja asiantuntijatuen kautta (Sosiaali- ja terveysministeriö 2025). WHO:n johtavan ja jatkuvaan kehitykseen pyrkivän roolin myötä olen päättänyt käyttää tutkielmassani WHO:n määritelmää mielenterveydestä. Kyseistä määritelmää käytetään usein myös aihetta käsittelevässä kirjallisuudessa (kts. esim. Toivio & Nordling 2013, 62). Mielenterveys on sellainen henkisen hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy käsittelemään elämänsä stressitekijöitä, ymmärtää omat kykynsä, voi työskennellä ja oppia, sekä osallistua yhteisöönsä. Mielenterveys on oleellinen osa terveyttä ja hyvinvointia ja vahvistaa yksilön ja yhteisöjen kykyä tehdä päätöksiä, rakentaa ihmisuhteita ja vaikuttaa maailmaan, jossa elämme. Mielenterveys on jokaisen yksilön ihmisoikeus. (WHO 2022.)

WHO:n määritelmän mukaan mielenterveys vaikuttaa laajasti sekä yksilön, että yhteisön toimintakykyyn, elämänlaatuun ja muutosmahdollisuuksiin. Mielenterveys nähdään usein prosessina (Lavikainen ym. 2004) tai jatkumona (Sohlman 2004, 31), jossa se eroaa mielensairauksista ja voi muuttua ajan myötä. Mieli ei ole kaksijakoisen terve tai sairas, eikä psyykinen diagnoosi tarkoita automaattisesti huonoa mielenterveyttä (esim. Sohlman 2004, 31) tai matalaa henkistä hyvinvointia (Toivio & Nordling 2013, 62; WHO 2022).

Mielenterveyden ongelmat, sekä diagnosoidut että diagnosoimattomat, voivat kuitenkin aiheuttaa ahdistusta, toimintakyvyn heikkenemistä, merkittäviä psykososiaalisia vaikeuksia tai itsensä vahingoittamisen riskiä (WHO 2022). Tästä syystä mielenterveysongelmat ovat uhka kokonaisvaltaiselle hyvinvoinnille, vaikka mielenterveys ja -sairaudet nähtäisiin jatkumona.

Tässä tutkielmassa käytän käsitettä mielenterveyden ongelma, kattaakseni sekä psykiatrisesti diagnosoidut häiriöt, että muut mielenterveyteen liittyvät haasteet, kuten

yksilön itse määrittelemän ahdistuneisuuden ja masentuneisuuden. Mielenterveyden häiriöiden diagnosoinnissa käytetään kulloinkin käytössä olevia diagnoosiluokituksia, eikä diagnoosin kriteerien täyttymättömyys tarkoita, etteivätkö psyykkiset ongelmat ja oireet voisi silti olla yksilölle merkittävä taakka (Lavikainen ym. 2004).

Tutkielmassa oleellinen mielenterveyteen ja sen häiriöihin liittyvä termi on *psykopatologia*, englanniksi *psychopathology*. Psykopatologia tarkoittaa mielenterveyden häiriöiden tieteellistä tutkimusta, pitäen sisällään teoreettiset lähtökohdat, häiriöiden syyt ja hoidon (American psychological association 2018). Psykopatologia-termiä käytetään erityisesti englanninkielisessä tutkimuksessa laajasti kuvaamaan mielenterveysongelmien ilmiötä monipuolisesti. Vertaisarvioidun määritelmän löytäminen osoittautui hankalaksi, sillä termi on toisaalta itsestään selvä ja toisaalta hyvin moninaisesti ymmärretty. Termin lukuisia diskursseja tutkineet Bergner ja kollegat (1997) määrittelevät psykopatologian merkittäväksi rajoitukseksi yksilön kyvyssä osallistua tietoisesti toimintaan ja tarjolla oleviin sosiaalisiin käytäntöihin. Aiemmat määritelmät ovat liikkuneet sopeutumattoman käytöksen, liiallisen emotionaalisen ahdistuksen ja sosiaalisen poikkeavuuden teemoissa (mt.). Tutkielmassani termin tarkoitus on käsittää moninaiset mielenterveyden haasteet ja häiriöt, niiden oireet sekä oireiden synty ja syntyyn liittyvät mekanismit.

2.2 Mielenterveyttä suojaavat ja uhkaavat tekijät

Yksilön mielenterveys vaihtelee hänen elämänsä aikana ja siihen vaikuttavat erilaiset suoja- ja riskitekijät (Toivio & Nordling, 2013, 62–64). Kyseessä on luonteeltaan jatkuva prosessi, johon liittyy altistavia, laukaisevia ja tukevia tekijöitä, sekä niiden seurauksia (Lavikainen ym. 2004). Suoja- ja riskitekijät jaetaan tyypillisesti sisäisiin ja ulkoisiin.

Mielenterveyttä suojaavia tekijöitä on pyritty tunnistamaan useissa eri konteksteissa. Osa niistä on yksilön sisäisiä, kuten hyvä fyysinen terveys ja perimä, myönteiset varhaiset ihmissuhteet, hyvä itsetunto, ongelmanratkaisutaidot, ristiriitojen käsittelytaidot ja hyvät vuorovaikutustaidot, kyvyt ihmissuhteiden luomiseen ja ylläpitämiseen sekä mahdollisuus toteuttaa itseään. Ulkoisesti yksilön mielenterveyttä suojaavat esimerkiksi sosiaalinen tuki ja

ystävät, koulutusmahdollisuudet, työ tai muu toimeentulo, vaikutusmahdollisuudet, turvallinen ympäristö ja yhteiskunnan helposti saavutettavat auttamisjärjestelmät. (Mieli ry 2022; Toivio & Nordling 2013, Heiskanen ym. 2005 muk.)

Mielenterveyden riskitekijät heikentävät hyvinvointia ja turvallisuuden tunnetta, lisäten alttiutta sairastua. Myös riskitekijät voidaan jakaa sisäisiin ja ulkoisiin. Sisäisiä ovat esimerkiksi biologiset tekijät kuten kehityshäiriöt ja sairaudet, vammautuminen, itsetunnon haavoittuvuus ja avuttomuuden tunne, huonot ihmissuhteet ja eristäytyneisyys. (Mieli ry, 2022; Toivio & Nordling 2013, Heiskanen ym. 2005 muk.) Riskitekijöitä on kuitenkin runsaasti myös ulkoisia, perhettä ja yksilöä suurempia kokonaisuuksia, joihin vaikuttaminen on vaikeampaa (Toivio & Nordling 2013). Ulkopuolelta riskiä tuovat esimerkiksi erot ja menetykset, hyväksikäyttö ja väkivalta, työttömyys ja sen uhka, päihteet, sosiaalinen huonosaisuus, psyykkiset häiriöt perheessä tai muutoin haitallinen elinympäristö (mt.). Mielenterveys ei ole irrallinen laajemmasta kulttuurisesta ja poliittisesta ilmapiiristä, joten myös ympäröivää yhteiskuntaa ohjaavat arvot ja rakenteet, kuten tasa-arvo, ihmisoikeudet, mielenterveysongelmien stigmaattisuus, taloudelliset resurssit ja yhteiskuntapolitiikka vaikuttavat mielenterveyteen (Lavikainen ym. 2004).

Mielenterveyden riski- ja suojatekijöitä tarkasteltaessa monet lapsuuteen liittyvät positiiviset ja turvaa tuovat tekijät näyttävät suojelevan yksilöä, kun taas niiden puute suurentaa riskiä. Lapsuutta ja lapsuuden merkitystä on tutkittu paljon ACE-tutkimuksessa, jossa tutkitaan haitallisten lapsuudenkokemusten (Adverse Childhood Experiences, ACE) vaikutusta yksilön myöhempään psykopatologiaan. Useimmiten ACE-kokemuksiksi luetaan henkinen ja fyysinen väkivalta, kaltoinkohtelu, hyväksikäyttö, vanhemman päihteidenkäyttö ja/tai vanhemman mielenterveysongelmat. (kts. esim. Felitti ym. 1998.)

Lapsuudenkokemusten suuri merkitys johtuu lapsuuden ja nuoruuden kriittisyydestä mielenterveydelle. Lasten ja nuorten mielenterveysongelmien määrän on todettu olevan kasvussa (Wille ym. 2008). Lisäksi tiettyjen ikäkausien merkittävyydet ovat kiinnostaneet tutkijoita, mutta käsitys aiheesta ei ole yksiselitteinen. WHO (2022) alleviivaa etenkin varhaislapsuuden olevan kriittinen ikäkausi, mutta lisäksi keskusteluun on viime vuosina nostettu nuoruusvuodet. Esimerkiksi Andersenin (2021) mukaan altistus negatiivisille ja

traumaattisille kokemuksille varhaisessa nuoruudessa ennusti muita ikäluokkia vahvemmin haittavaikutusten siirtymistä aikuisuuteen.

2.3 Resilienssi ja sosiaalinen kimmoisuus

Mielenterveysongelmien kehittyminen on monen asian summa, jota on tutkittu resilienssin ja sosiaalisen kimmoisuuden käsitteiden avulla. Kuten aiemmin nostin esiin, mielenterveys on monimutkainen prosessi, jossa altistavat, laukaisevat ja tukevat tekijät vaikuttavat toisiinsa (Lavikainen ym. 2013) samoin kuin sisäiset ja ulkoiset tekijät (Toivio & Nordling 2013, 64). Näiden tekijöiden lopputulokset ovat hyvin yksilöllisiä ja ongelmien ilmenemiseen vaikuttaa yksilön resilienssi. Resilienssi kuvaa yksilön tai yhteisön kyvykkyyttä ja keinoja sopeutua onnistuneesti ympäristöönsä huolimatta vaikeista tai uhkaavista olosuhteista (Cummings ym. 2000). Vahvaan resilienssi ei poista vaikeiden elämäntapahtumien aiheuttamaa tuskaa, vaan auttaa yksilöä löytämään voimavaransa uudelleen psyykkisen selviytymiskyvyn, joustavuuden ja uudelleen orientoitumisen keinoin (Mieli ry 2024b).

Lasten ja nuorten resilienssi on merkittävä tekijä mielenterveysongelmien ylisukupolvisuudessa, sillä ongelmien periytyminen ei ole ennalta määrättyä. Resilienssi tarkoittaa nuoren kohdalla prosessia, jossa hän selviää riskialtistuksen negatiivisista vaikutuksista, käsittelee onnistuneesti traumaattisia kokemuksia ja välttää riskeihin liittyvät negatiiviset kehityskulut (Fergus & Zimmerman 2005). Tervettä kehitystä voi tapahtua riskeistä huolimatta. Merkittävänä suojaavina sisäisinä tekijöinä näyttäytyvät nuoren omat käsittelytaidot ja minäpystyvyys. Ulkoa nuorta voi suojata esimerkiksi vanhemman tuki, muun aikuisen mentorointi tai kehitystä tukeva yhteisö. (Mt.)

Yhteiskuntatieteiden ja sosiologian tutkimus käsittelee resilienssin ilmiötä sosiaalisen kimmoisuuden käsitteellä (Saari ym. 2020, 63–68), joka korostaa kolhujen ja shokkien toistuvuuden merkitystä. Mitä lyhyemmässä ajassa yksilö kohtaa useita kolhuja, sitä todennäköisemmin kimmoisuus heikkenee ja kolhu aiheuttaa suurempaa tuhoa. Yksilön kimmoisuutta parantavat sosiaaliset suhteet, tukiverkot ja ryhmiin kuuluminen. Kimmoisuus näkyy myös laajemmin perheiden ja yhteisöjen sekä yhteiskunnan rakenteiden tasolla. Se voi olla vähentynyt koko perheen osalta ja erilaiset yhteiskuntarakenteet voivat vähentää tai

parantaa sitä. (Saari ym. 2020. 63–68.) Perheen ja yksilön kimmoisuutta tarkasteltaessa esille nousee jatkuvan niukkuuden aiheuttama kuormitus, jonka takia yksilön on vaikea kohdistaa toimintakykyään tulevaisuuteen investoimiseen, niin rahallisesti kuin teoillansa. Jatkuva epävarmuus tulevaisuudesta aiheuttaa lyhytjännitteisyyttä, jossa korostuvat hetkellistä helpotusta tuovat ratkaisut, tulevaisuutta tukevien sijasta. Yhteiskunnan rakenteet vaikuttavat osaltaan siihen, kuinka yksilöt ja perheet saavat tukea tai kuinka herkästi he kohtaavat esimerkiksi jatkuvaa kuormitusta niukkuuden myötä. (Mt.)

Tutkielmassani oleelliseksi nousevat sekä yksilökeskeisempi resilienssin kuvaus, että yksilöä ympäröivien olosuhteiden laajempi tarkastelu sosiaalisen kimmoisuuden kautta. Fergusin ja Zimmermanin (2005) kuvaus nuorten resilienssistä on merkittävä, sillä tutkimustiedon mukaan useimmat mielenterveysongelmat alkavat juuri nuoruudessa tai nuorena aikuisena (Solmi ym. 2022). Lisäksi nuorena koetut mielenterveysongelmat ennustavat vahvasti niiden jatkuvuutta myös aikuisina (Bottesini 2024). Ylisukupolvista siirtymää tarkasteltaessa näkökulmaa on kuitenkin laajennettava perheen ja yhteisön kimmoisuuteen ja tiedostettava, kuinka sosiaaliset tekijät ja yhteiskunnalliset rakenteet kuormittavat koko perheen, ja siten taas yksilön, hyvinvointia.

3 MIELENTERVEYSONGELMIEN YLISUKUPOLVISUUS

3.1 *Ylisukupolvinen siirtymä*

Mielenterveysongelmien siirtyminen vanhemmilta lapsille on todistettu useissa eri maissa tehdyissä tutkimuksissa. Suomalainen seurantatutkimus löysi kaksinkertaisen riskin psykiatriselle diagnoosille, mikäli toisella vanhemmalla oli mielenterveydenhäiriö ja kolminkertaisen, jos häiriö oli molemmilla vanhemmilla (Paananen ym. 2020). Koko Norjan kattava rekisteritutkimus löysi jopa 40 % korkeamman todennäköisyyden mielenterveysongelmiin, mikäli vanhemmalla oli psykiatrinen diagnoosi (Bütikofer ym. 2024).

Vanhemman mielenterveysongelmien vaikutukset lapseen vaihtelevat, eikä niitä voi ennustaa suoraviivaisesti. Esimerkiksi vanhemman masennus voi ilmetä lapsella joko sisäänpäin kääntyvinä ongelmina, kuten ahdistuksena ja sosiaalisena vetäytymisenä, tai ulospäin suuntautuvina haasteina, kuten aggressiivisuutena ja käyttäytymishäiriöinä (Goodman ym. 2010). Zhou ja kollegat (2023) tutkivat mielenterveysongelmien ylisukupolvisuutta ja löysivät samankaltaisuuksia vanhemman ja lapsen psykoottisessa oireilussa sekä sisäänpäin kääntyvissä oireissa. Toisaalta esimerkiksi vanhemman ulospäin suuntautuvat haasteet, kuten päihteidenkäyttö tai aggressiivisuus, saattoivat näkyä lapsessa niin sisäisenä ahdistuksena kuin vastaavasti ulospäin kääntyvänä oireiluna. Diagnoosia oleellisempänä tutkimuksessa näyttäytyi vanhemman psykopatologia kokonaisuudessaan, joka lisäsi lapsen riskiä monenlaisiin haasteisiin. (Zhou ym. 2023.)

3.2 *Ylisukupolviseen siirtymään vaikuttavat tekijät*

Sukupuolen vaikutus ylisukupolviseen siirtymään on kiinnostanut tutkijoita laajasti. Äidin mielenterveysongelmien vaikutusta on tutkittu isien vaikutusta enemmän ja useat tutkimukset nostavat äidin mielenterveysongelmien vaikutukset suuremmiksi. Äidin sairaus kasvatti ylisukupolvisuuden riskiä isän sairautta enemmän esimerkiksi Paanasen ja kollegoiden (2020) tutkimuksessa. Masennusoireiden ylisukupolvisuus oli Mikkosen (2016)

mukaan suurempi sekä tyttöjen, että poikien keskuudessa, kun masentunut vanhempi oli äiti. Suurin riski syntyi kuitenkin, jos molemmat vanhemmat sairastivat yhtäaikaista (mt.). Myös lapsen sukupuolen vaikutus on kiinnostanut tutkijoita. Tyttöjen on löydetty kärsivän poikia enemmän sisäänpäin kääntyvistä ongelmista, kuten masennuksesta ja ahdistuksesta (esim. Paananen ym. 2019), minkä vuoksi tyttöjen oireilu voi näkyä mielenterveyttä tutkittaessa selkeämmin ja luoda mielikuvan tyttöjen suuremmasta kokonaisuireilusta.

Vanhemman sairauden laadulla ja ajoituksella on myös merkitystä ylisukupolvisuuteen. Vanhemman komorbiditeetti, eli kahden tai useamman sairauden yhtäaikaista esiintyminen, sekä oireiltaan vakavampi häiriö nostavat lapsen mielenterveyden häiriöiden esiintyvyyttä. Toisaalta, mikäli vanhemman oireet eivät ole tarpeeksi vakavat intensiivisen hoidon saamiseen, ne voivat hoitamattomina vaikuttaa perheeseen ja lapsiin entistäkin voimakkaammin. (Paananen ym. 2020.)

Aiemmassa luvussa viittasin mielenterveyden ongelmien kannalta kriittisiin ajanjaksoihin. Mikkonen kollegoineen (2016) löysi varhaisnuoruudessa koetun vanhemman masennuksen asettavan hieman korkeamman riskin, kuin varhaislapsuudessa koettu, joka on samansuuntainen edellä mainittujen Andersenin (2021) tulosten kanssa. Ero ei kuitenkaan ollut Mikkosen mukaan tilastollisesti merkittävä, mutta altistus vanhemman masennukselle sekä varhaislapsuudessa, että -nuoruudessa kasvatti riskiä merkittävästi.

3.3 Sosioekonomisen aseman ja sosiaalityön suhde ylisukupolvisuuteen

Tutkielman alussa esittämistäni mielenterveyden riskitekijöistä useat ovat yhteydessä yksilön sosioekonomiseen asemaan. Sosioekonominen asema tarkoittaa yksilön varallisuuden tai köyhyyden tason, työllisyyden ja koulutustason yhdistelmää. Matalaa sosioekonomista asemaa pidetään suurena mielenterveyden riskitekijänä. (Vukojevic ym. 2017.) Matalan sosioekonomisen aseman voi ajatella altistavan vakavammalle sosiaaliselle huonosuoritukselle, johon liittyy tulotason lisäksi esimerkiksi syrjäytymistä. Molemmat periytyvät myös Suomessa vanhemmilta lapsille (Vauhkonen ym. 2017).

Sosiaalinen hyväosaisuus on usein yhteydessä vanhempien suurempiin sosiaalisiin, kulttuurisiin ja taloudellisiin resursseihin. Niiden avulla he voivat helpommin auttaa, opastaa ja myös rahoittaa lapsensa koulutusta ja muuta elämää. Huono-osaisissa perheissä tilanne on päinvastainen. Resurssien puutteen aiheuttamien vaikutusten lisäksi lapsi saattaa omaksua vanhemmiltaan negatiivisia arvoja ja asenteita työtä sekä koulutusta kohtaan tai sisäistää heikon itsetunnon ja uskomuksen omista mahdollisuuksistaan. Nämä tekijät vaikuttavat lapsen koulu- ja työuraan ja siten tulevaan sosioekonomiseen asemaan. (Mt.) Resurssien puutteen lisäksi matalassa sosioekonomisessa asemassa ja sosiaalisessa huono-osaisuudessa tyypillistä on ongelmien yhtäaikainen esiintyvyys. Päihteiden ongelmallinen käyttö nousee esiin toistuvasti liittyen sekä mielenterveys- että koulutus- ja talousongelmiin. Samalla mielenterveysongelmat voivat olla näiden muiden haasteiden taustasyynä. (Vukojevic ym. 2017.)

Sosiaalityö kohtaa kaikkia näitä haasteita niin aikuisten parissa tehtävässä työssä, kuin lastensuojelussa. Erityisesti lastensuojelu ja perheiden kanssa tehtävä sosiaalityö ovat julkisen vallan merkittävimpiä interventioita, joilla voidaan vaikuttaa perheiden olosuhteisiin. Auttavan ja julkista valtaa käyttävän roolinsa kautta sosiaalityö on keskeisessä asemassa ylisukupolvisen siirtymän katkaisussa.

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

4.1 Tutkimuksen tavoite ja tutkimuskysymys

Tämän kandidaatintutkielman tavoitteena on ymmärtää mielenterveysongelmien ylisukupolvisen siirtymän syitä ja mekanismeja. Pyrin muodostamaan aineistojen perusteella kartoituksen, joka auttaa ymmärtämään kokonaisuutta paremmin. Kokonaisuuden ymmärtäminen on tärkeää esimerkiksi aiheen kanssa työskenteleville ammattilaisille.

Tutkimuskysymykseni on:

Mitkä tekijät ja mekanismit selittävät mielenterveysongelmien ylisukupolvista siirtymää?

Aihe valikoitui kiinnostuksestani mielenterveysongelmien syntyä ja yksilöiden mahdollisuuksien tasavertaisuutta kohtaan. Tutkielmaproessin alussa ajattelin tutkivani ensiksi sitä, periytyvätkö mielenterveysongelmat todella ylisukupolvisesti ja sen jälkeen selittäviä tekijöitä. Vanhempien ja heidän lastensa mielenterveysongelmien välinen yhteys näyttäytyi kuitenkin aiemman tutkimuksen valossa selkeänä ja laajasti tutkittuna. Kiinnostuin enemmän siirtymän taustalla olevista tekijöistä, eli miksi mielenterveysongelmat periytyvät ylisukupolvisesti. Ylisukupolvisuus ilmiönä siirtyi tutkielmani teoreettiseksi taustaksi, yhdessä mielenterveysongelmien suoja- ja riskitekijöiden sekä resilienssin ja sosiaalisen kimmoisuuden kanssa. Aineistohaku jatkui etsien vastausta kysymykseen *miksi*. Ilmiö näyttäytyi hetki hetkeltä laajempaan ja moninaisempaan. Voidakseni analysoida syitä tarpeeksi kattavasti eri näkökulmista, päätin yhden tutkimuskysymyksen riittävän kandidaatintutkielmaan, vaikka esimerkiksi ilmiöön puuttumisen keinot olisivat kiinnostavia.

4.2 Aineiston analyysi

Tutkielmani on luonteeltaan narratiivinen, eli kuvaileva, kirjallisuuskatsaus. Narratiivinen kirjallisuuskatsaus etsii tutkimuksista vastausta siihen, mitä ilmiöstä jo tiedetään ja mitkä ovat keskeisimmät käsitteet ja käsitteiden väliset suhteet. Narratiiviselle

kirjallisuuskatsaukselle oleellista on aineiston ja sen yhteyksien ymmärtäminen, minkä vuoksi tutkimuskysymykset voivat täsmentyä ja tarkentua prosessin aikana. (Vilkka 2023.)

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus sopii aiheeseeni hyvin, sillä pyrin kuvailemaan mielenterveyden ylisukupolvisuuteen liittyviä selittäviä tekijöitä ja tuottamaan kattavan kuvan aiheesta analysoimalla tekijöiden välisiä yhteyksiä.

Olen analysoinut aineistoani sisällönanalyysin ja teemoittelun keinoin. Tutkielman tavoite on löytää syitä ja mekanismeja mielenterveysongelmien ylisukupolviselle siirtymälle, eli analysoin aineistot näitä syitä etsien. Kaikki aineistoni eivät suoraan keskity ylisukupolvisuuteen, vaan aineistojen tulokset ovat yhdistyneet ylisukupolvisuuteen analyysini ja muiden aineistojen sisällön kautta. Löydettyäni tutkimuskysymykseeni vastaavia tuloksia, yhdistelin ne viideksi teemaksi, joiden pohjalta rakensin tuloslukuni. Esille nousseita teemoja olivat geneettiset tekijät ja geeniympäristökorrelaatiot, kaltoinkohtelu, vanhemman ja lapsen suhde, vanhemmuuden periytyminen ja riskiä suurentavat ympäristötekijät. Olennaiseksi nousi myös tulosten kehämäinen yhteys toisiinsa, jota nostan esille etenkin johtopäätöksissä.

Tutkielmani ollessa kirjallisuuskatsaus, en ole joutunut pohtimaan eettisiä kysymyksiä samaan tapaan, kuin aineiston tutkijat. Pidän kuitenkin eettisestä lähestymistavasta huolta noudattamalla Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK) hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tämä näkyy esimerkiksi vertaisarvioituina, tieteellisinä aineistoina, oman analyysin vaiheiden läpinäkyvänä avaamisena, tulosten objektiivisena ja totuudenmukaisena raportointina, sekä sensitiivisen aiheen kunnioittavana lähestymisenä. Eettisyys on näkynyt myös aineistohaussa siten, että pyrin etsimään aineistoa mahdollisimman laajasti erilaisista tekijöistä ja tarttumaan objektiivisesti kaikkiin esille nousseisiin tekijöihin. Tutkielman lopussa käyn myös läpi tutkimuksen rajoitteita.

4.3 Tutkimuksen aineisto

Narratiivinen kirjallisuuskatsaus on aineistohaussa luonteeltaan muita katsaustyyppejä vapaampi. Tutkielma pyrkii luomaan yleiskuvan käsitellystä aiheesta, eikä esimerkiksi pyri täyteen systemaattisuuteen tiedonhaussa. (Vilkka 2023.) Tämän tutkielman tiedonhaku on

lähtenyt liikkeelle Tampereen yliopiston Andor-tietokannasta. Etsin ensiksi aineistoa suoraan aiheeseen liittyvillä hakusanoilla kuten *"mielenterveysongelma"* ja *"ylisukupolvisuus"* ja *"mental health problem"* ja *"intergenerational transmission"* taivutellen sanoja ja hyödyntäen Andorin AND- ja OR-komentoja. Saamani aineisto keskittyi ilmiön yleisyyden kuvaamiseen ja sitä oli melko vähän. Luettuani olemassa olevaa tutkimusta, aihetta käsitteleviä opinnäytetöitä ja harvoja *miksi*-kysymykseen vastaavia katsausartikkeleita, löysin lisää hakusanoja. Tutkimusta löytyi huomattavasti enemmän englanniksi ja eniten käyttämiäni hakusanoja olivat *"intergenerational transmission"*, *"parental mental health"*, *"parental"*, *"offspring"*, *"adolescent mental health"*, *"parental mental health effects"*. Aineiston luvun jälkeen merkittäviksi tekijöiksi nousivat esimerkiksi vanhemman ACE-kokemukset, sosioekonominen asema ja genetiikan vaikutukset, joten etsin lisää tietoa hakusanoilla *"parental ACE"*, *"socioeconomic background"*, ja *"genes"* yhdistettynä *"mental health"*.

Kävin kaikki saamani hakutulokset systemaattisesti läpi, mutta löytääkseni vastausta nimenomaan *miksi*-kysymykseen, tartuin usein myös löytämieni artikkelien lähteisiin ja tieteellisiä artikkeleita julkaisevien sivustojen ehdottamiin vastaaviin artikkeleihin. Pysin aineistohaussani systemaattisuuteen, mutta verrattaessa tutkimuskentän laajuutta kandidaatintutkielman laajuuteen, kaiken olemassa olevan tiedon tutkiminen ei olisi ollut mahdollista. Tiedon löytäminen vaati asian lähestymistä kauempaa, tarttuen mielenterveysongelmien syntyä käsitteleviin tutkimuksiin, mikäli aihe oli yhdistettävissä ylisukupolvisuuteen. Saadakseni selville juuri mekanismeja, aineistohakuni oli välillä myös aineistolähtöistä.

Rajasin aineistoistani pois artikkelit, jotka kuvasivat vain ilmiötä ja sen yleisyyttä, mutta eivät ottaneet kantaa syntyyn tai viittasivat siihen vain omassa teoriaosuudessaan. Rajasin pois myös artikkelit, joissa käytiin läpi vanhemman mielenterveysongelmien vaikutusta hyvin pieniin, kuten alle kouluikäisiin lapsiin. Päädyin tähän rajaukseen, koska aineistoni eivät tuoneet esiin tarpeeksi selvää yhteyttä pienten lasten haasteiden ja aikuisiän mielenterveysongelmien välille. Sen sijaan nuorten ja nuorten aikuisten mielenterveysoireilu yhdistettiin tutkimuksissa aikuisuudessa jatkuviin ongelmiin, joten otin mukaan niiden syntyä käsitteleviä artikkeleita. Koska tuorettakin tutkimusta löytyi, rajasin 2000-lukua vanhemmat

tutkimukset pois. Pysin löytämään aineistoa, joka käsittelee molempia vanhempia, mutta tutkimusta on tehty huomattavasti enemmän äidin ja lapsen välillä, joten äidit korostuvat myös tuloksissani. Rajasin aineistoni ulkopuolelle katsausartikkelit, mutta tein yhden poikkeuksen. Valitsin Branjen ja kollegoiden (2020) katsausartikkelin mukaan, koska se esitteli genetiikan vaikutusta tutkimuskysymykseeni hyvin kattavasti. Sosiaalityön kiinnostuksen kohteiden mukaisesti halusin tutkielmassani painottaa ympäristötekijöitä, joten päätin, ettei geenitutkimukseen syventyminen lukuisten yksittäisten tutkimusten myötä olisi kovin hyödyllistä tai tuottaisi kattavaa lopputulosta, vaikka aihe olikin tärkeä ottaa mukaan.

Taulukko 1 Aineiston sisäänotto- ja ulossulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Ulossulkukriteerit
Vertaisarvioitu tieteellinen artikkeli	Vertaisarvioimaton
Suomen- tai englanninkielinen julkaisu	Muun kuin suomen- tai englanninkielinen julkaisu
Käsittelee mielenterveysongelmien synnyn tai ylisukupolvisuuden syitä	Ei käsittele mielenterveysongelmien synnyn tai ylisukupolvisuuden syitä
Aihe on yhdistettävissä ylisukupolvisuuteen	Aihe ei liity ylisukupolvisuuteen
Julkaistu 2000 tai sen jälkeen	Julkaistu ennen vuotta 2000

Tutkielmani aineisto koostuu 14 vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista ja yhdestä vertaisarvioidusta kirjan luvusta. Aineistot käsittelevät mielenterveysongelmien ylisukupolvisuuden siirtymää selittäviä tekijöitä tai aiheeseen liittyen mielenterveysongelmien syntyä. Artikkeleista suurin osa on toteutettu kyselyillä, joiden tulokset on muutettu tilastollisesti analysoitavaan määrälliseen muotoon ja analysoitu erilaisten tilastollisten analyysien avulla. Mukana on kuitenkin myös yksi katsausartikkeli, havainnointiaineistoja, sekä aihetta käsittelevä kirjan luku. Artikkelit ovat pääsääntöisesti psykologian tutkimusalueelta ja peräisin melko laajalti ympäri maailmaa, mutta Yhdysvallat ja Kiina korostuvat aineistoissa. Kaikissa aineistoissa on hyvin tai melko suuri osallistujajoukko, pienimpänä aineistona 75 havaintoparia, suurimmassa osassa useita satoja tai tuhansia tutkittavia. Kirjan luku käsittelee aihetta nimenomaan Suomen näkökulmasta ja

on luonteeltaan kuvaileva, poiketen artikkelien selvästä määrällisestä tutkimusasetelmasta. Kaikki tutkimukset ovat peräisin 2000-luvulta. Esittelen aineistot tarkemmin liitteessä 1.

5 TULOKSET

Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuuden mekanismit näyttäytyvät tutkimusartikkelien valossa hyvin monisyisenä kokonaisuutena, johon vaikuttavat sekä geeni- että ympäristötekijät. Esittelen ensiksi genetiikkaan liittyviä tuloksia. Sen jälkeen siirryn ylisukupolvisuuden ympäristötekijöihin, joita ovat kaltoinkohtelu ja sen ylisukupolvinen siirtymä, vanhemman ja lapsen välinen suhde, vanhemmuustavan ylisukupolvisuus sekä riskejä suurentavat ympäristötekijät.

5.1 Ylisukupolvisuuden geneettiset ulottuvuudet

Tutkimukset osoittavat genetiikan merkittäväksi ylisukupolvisuutta selittäväksi mekanismiksi, joka ohjailee osaltaan myös ympäristön vaikutuksia, vaikuttaen ikään kuin kaiken muun taustalla. Sosiaalityön tieteenalan mukaisesti painotan tuloksissani ympäristötekijöitä ja erittelen niitä laajemmin kuin tarkkoja geneettisiä mekanismeja. Genetiikan ja geenien rooli on kuitenkin oleellinen ylisukupolvisuudessa ja siten myös tässä tutkielmassa.

Branje ja kollegat (2020) esittelevät katsausartikkelissaan sekä geenien suoria vaikutuksia mielenterveyteen, että geenien ja ympäristön yhteisvaikutuksia eli geeniympäristökorrelaatioita. Katsaus on hyvin laaja ja genetiikan roolia on tutkittu yli kymmenen erillisen tutkimuksen pohjalta. Genetiikan vaikutukset näkyvät ylisukupolvisuudessa suoraan, sillä biologiset vanhemmat ja heidän lapsensa jakavat yhteisen geneettisen taustan. Jaettujen geenien myötä vanhemman ja lapsen käytöksessä voi olla samankaltaisuuksia läpi sukupolvien. Geenien suoran vaikutuksen lisäksi geenien ja ympäristön yhteisvaikutukset ovat merkittäviä. *Passiivinen geeniympäristökorrelaatio* viittaa tilanteeseen, jossa lapsi perii geneettisen alttiuden esimerkiksi epäsosiaaliseen käyttäytymiseen ja lisäksi hän kohtaa vastaavaa käytöstä vanhemmiltaan pahoinpitelyn muodossa. Vaikka vanhemman toiminnalla on vaikutusta lapsen käytökseen, osa vaikutuksesta johtuu geneettisestä samankaltaisuudesta. Toisaalta yksilön geenit vaikuttavat siihen, kuinka ympäristö reagoi häneen, jolloin kyseessä on *evokatiivinen geeniympäristökorrelaatio*. Lapsen genetiikan

muovaama käytös saattaa siis herättää vanhemmissa tiettyjä kasvatustyyliä. (Mt.) Geenit vaikuttavat myös siihen, millaisia ympäristöjä yksilö etsii, jolloin kyseessä on *aktiivinen geeniympäristökorrelaatio*. Genetiikka ohjaa luonteenpiirteitä, jotka taas vaikuttavat esimerkiksi siihen, kuinka riskialttiita vertaisympäristöjä nuori valitsee. Tietyt vertaisympäristöt taas vaikuttavat esimerkiksi päihteidenkäytön todennäköisyyteen. Geenien ja ympäristön jatkuva vuorovaikutus voi näkyä esimerkiksi masennuksen synnyssä. Tietyn genetiikan omaava nuori voi sairastua negatiivisten elämäntapahtumien myötä, vaikka toinen ei sairastu, tai haastava geeniperimä ei aiheuta mielenterveydenongelmia, kun ympäristö onkin tarpeeksi turvallinen. (Mt.)

Geenien ja ympäristön toisiinsa kietoutuvia vaikutuksia ylisukupolvisuudessa on tutkittu myös epigenetiikan kautta. Epigenetiikan tutkimuksissa ympäristötekijöiden, kuten suuren emotionaalisen trauman, on todettu tekevän muutoksia geenien rakenteeseen ja toimintaan (Branje ym. 2020). Lapsuuden kokemukset tai myöhemmät traumat voivat siis vaikuttaa yksilöön DNA-tasolla saakka, mikä heijastaa vaikutuksen esimerkiksi aivoalueille, jotka vaikuttavat ympäristöön sopeutumisen kykyyn (mt.). Trauman vaikutukset aivoissa voivat vaikuttaa negatiivisesti vanhemman mielenterveyteen ja vanhemmuuteen (Kang ym. 2022), jolloin vanhemman traumat muovaavat lapsen kasvu ympäristöä. Lisäksi trauman geeneihin aiheuttamat muutokset näyttävät periytyvän lapsen genetiikkaan jo biologisesti sukusolujen kautta (Branje ym. 2020).

5.2 *Kaltoinkohtelun ylisukupolviset vaikutukset*

Tässä luvussa käsittelen kaltoinkohtelun ja muiden lapsuusajan haitallisten kokemusten vaikutusta yksilön psykopatologiaan ja ylisukupolvista siirtymää. Lapsuudessa tapahtuvan kaltoinkohtelun vaikutukset nuoruuteen ja aikuisuuteen ovat kiinnostaneet useita tutkijoita, ja kaltoinkohtelun on oletettu olevan yhteydessä myöhempiin mielenterveysongelmiin.

ACE (adverse childhood experiences) -tutkimus on pyrkinyt selvittämään lapsille haitallisten kokemusten mielenterveysvaikutuksia (kts. esim. Felitti ym. 1998). Putnam ja kollegat (2013) hyödynsivät ACE-tutkimusta selvittäen kumuloituvien negatiivisten kokemusten vaikutusta yksilön psykopatologiaan. He määrittelivät ACE:t seuraaviksi lapsuudenaikaisiksi

kokemuksiksi: seksuaalinen hyväksikäyttö, fyysinen pahoinpitely, taloudelliset vaikeudet, vanhemman masennus tai ahdistus, vanhemman alkoholin tai huumeiden käyttö, yhden tai molempien biologisten vanhempien puute, rikoksen uhriksi joutuminen ja kotiväkivallalle altistuminen.

Aikuisuuden mielenterveyshäiriöt Putnam ja kollegat (2013) jaottelivat luokkiin mielialahäiriöksi, masennushäiriöksi, impulssikontrollin häiriöksi ja päihdehäiriöiksi. Lisäksi he erottelivat sisään (esim. ahdistus, masennus) ja ulospäin (esim. kontrollin ongelmat) kääntyvät ongelmat. Tutkittavien aikuisten psykopatologia nähtiin erityisen haastavana, mikäli heillä oli vähintään kaksi diagnoosia vähintään kahdesta eri häiriöluokasta. Häiriön vakavuutta lisäsi myös, jos oireita suuntautui sekä sisään, että ulospäin. ACE-kokemusten kumuloituminen osoittautui yksilölle erityisen haitalliseksi tekijäksi. Yksittäiselle ACE:lle altistuminen ei ennustanut vakavia, useampiin häiriöluokkiin ylettyviä, mielenterveydenhäiriöitä. Mikäli ACE-kokemuksia oli kuitenkin useita, erityisen haastavan psykopatologian todennäköisyys kasvoi merkittävästi.

Lapsuudessa koetut ACE:t altistivat mielenterveysongelmille, mutta lisäksi vaikutukset periytyvät. Plant ja kollegat (2017) tutkivat lapsena koetun kaltoinkohtelun vaikutuksia, sisällyttäen tutkimukseensa sekä fyysisen, että henkisen pahoinpitelyn, seksuaalisen hyväksikäytön ja heitteillejätön. Tutkimuksessa äitien lapsena kokema kaltoinkohtelu ennusti merkittävästi heidän lapsilleen sisään- ja ulospäin kääntyviä ongelmia varhaisnuoruudessa. Sisäänpäin kääntyvät ongelmat viittasivat masennusoireisiin tai tunne-elämän haasteisiin, ulospäin kääntyvät esimerkiksi käyttäytymishaasteisiin. Samansuuntaisia tuloksia saivat myös Liu ja kollegat (2024) tutkiessaan vanhemman kokeman psykologisen kaltoinkohtelun ylisukupolvista siirtymää. Psykologiseen kaltoinkohteluun luettiin vanhemman taholta tullut pelottelu, huomiotta jättäminen, väheksyminen, liiallinen sekaantuminen tai haitallisille asioille altistaminen, ja tutkijat löysivät sen korreloivan positiivisesti sekä nuoren että vanhemman oman masennuksen kanssa. (Liu ym. 2024.) Vanhemman kokema kaltoinkohtelu ennusti siis hänen lapsensa mielenterveysongelmia nuorena, mitä selitettiin esimerkiksi vanhemman itsensä kokeman masennuksen kautta (Plant ym. 2017). Mielenterveyden ongelmien lisäksi itse kaltoinkohtelu näytti siirtyvän ylisukupolisesti. Kaltoinkohdeltujen vanhempien lapsista lähes 40 % kertoi tulleen itse samalla tavalla

kaltoinkohdelluksi. Kaltoinkohtelemattomien vanhempien lasten kohdalla vastaava luku oli vain noin 16 %. (Liu ym. 2024.)

ACE-kokemusten ja kaltoinkohtelun ylisukupolvisuus vaikuttaa johtuvan muun muassa tunnesäätelykyvystä. Lapsena koettu, etenkin kumuloitunut, kaltoinkohtelu voi johtaa vanhemmuudessa reagoititapoihin, joilla on negatiivinen vaikutus lapsen tunnesäätelytaitoihin (Cabecinha-Alati ym. 2022). Negatiivinen reagointi tarkoittaa esimerkiksi sitä, että vanhempi ärsyyntyy lapsensa itkusta ja rankaisee lasta, koska ei pysty hallitsemaan omaa tunnettaan. Tällainen kehä voi toistuessaan saada lapsen näkemään surun häpeällisenä tai ei-hyväksyttävänä, sen sijaan, että vanhempi opettaisi surun käsittelyyn tarvittavia taitoja. (Cabecinha-Alati ym. 2022 s.2, Barros ym. 2015 muk.) Kumuloituneet kaltoinkohtelukokemukset saivat äidit usein reagoimaan yllä kuvatulla negatiivisella tavalla, mikä taas altisti heidän lapsensa tunnesäätelyongelmille. Nämä haasteet jatkuivat merkittävästi yhä lasten ollessa nuoria aikuisia. Yhteyden vaikuttaa johtuvan äidin omista tunnesäätelyn vaikeuksista, mutta oli tutkimuksessa merkittävä vasta, kun äidin tunnesäätelyn ongelmat luokiteltiin korkeiksi. (Cabecinha-Alati ym. 2022.)

5.3 Vanhemman ja lapsen suhteen vaikutus mielenterveysongelmiin

Nuoruuden kriittisessä kehitysvaiheessa vanhempi-lapsi-suhteen läheisyys vaikuttaa suojelevan masennusoireilta. Faganin (2022) tutkimuksen mukaan 15-vuotiaiden nuorten masennus oli merkittävästi negatiivisesti yhteydessä heidän läheisyyteensä äitiensä ja isiensä kanssa. Läheinen suhde vanhemman kanssa oli yhteydessä nuoren vähempiin masennusoireisiin, ehdottaen läheisyyden suojelevan masennusoireilta (Fagan 2022). Nuorena koetuilla masennusoireilla on suuri merkitys, koska niiden on todettu jatkuvan usein aikuisuuteen (Bottesini 2024) ja nuorena puhjennut masennus uusii aikuisena puhjennutta useammin (Gilman ym. 2003). Faganin tutkimus (2022) pyrki löytämään eroavaisuuksia äiti- ja isäsuhteen merkittävydessä, mikä on mielenkiintoinen asetelma useimpien tutkimusten keskittyessä vain äiteihin. Äitisuhteen merkitys masennusoireille ei ollut isäsuhdetta merkittävämpi, vaikka isä ei asuisi enää, tai ollenkaan, samassa taloudessa. Molempien vanhempien rooli näyttöytyi yhtä merkittävänä, huolimatta lapsen lähivanhemmasta. (Mt.)

Vanhemman ja lapsen läheinen suhde näyttää suojaavan nuoren mielenterveyttä (Fagan 2022). Suhteen laatuun vaikuttavat kuitenkin monet tekijät, eivätkä edes lämpimät ja tukevat vanhempi-lapsi-suhteet välttämättä poista tiettyjen haitallisten kasvatustapojen tai vuorovaikutusmallien kielteisiä vaikutuksia. Tutkimukset osoittavat, että vanhemman negatiivinen toiminta voi heikentää nuoren hyvinvointia, vaikka tämä kokisi itsensä rakastetuksi ja tuetuksi (Wang & Kenny, 2014). Suorat mielenterveyden riskitekijät, kuten ACE-kokemukset ja kaltoinkohtelu, ovat ilmeisiä, mutta vanhemmat voivat vaikuttaa nuorten mielenterveysongelmiin myös ilman varsinaista traumaa, kuten seuraavat tulokset osoittavat.

Neppl ja kollegat (2020) tutkivat ankaran vanhemmuustyylin vaikutuksia 16- ja 18-vuotiaiden nuorten mielenterveyteen. Ankaru vanhemmuus tarkoitti vihamielisyyttä, pakottamista ja epäsosiaalista käytöstä, tarkemmin esimerkiksi ärsyyntyneisyyttä, tuomitsevuutta, tai epäkypsää ja välinpitämätöntä käyttäytymistä nuorta kohtaan. Ankaran vanhemmuuden yhteys oli huomattava nuorten masentuneisuuteen, ahdistukseen ja vihamielisyyteen. Lisäksi ankara vanhemmuus oli yhteydessä myös nuorten päihteidenkäyttöön. Wangin ja Kennyn (2014) pitkittäistutkimuksessa seurattiin 13-vuotiaiden nuorten käytös- ja masennusoireiden kehittymistä vuoden ajan ja vanhempien ankaran verbaalisen kurinpidon löydettiin olevan yhteydessä molempiin. Lapselle huutaminen, kirkuminen, kiroilu tai lapsen haukkuminen esimerkiksi laiskaksi tai tyhmäksi, nosti merkittävästi käytös- ja masennusoireita.

Ankaran vanhemmuuden lisäksi kritiikin merkitystä on tutkittu. Arroyo ja kollegat (2018) tutkivat masennuksen, ahdistuksen ja yksinäisyyden ylisukupolvisuutta tyttärien, äitien ja isoäitien välillä. Vaikka mielenterveysongelmat vaikuttivat siirtyvän ylisukupolvisesti, niiden suorat yhteydet eivät olleet tilastollisesti merkittäviä tässä aineistossa. Merkittävää oli kuitenkin havainto kritiikin roolista mielenterveysongelmia välittävänä tekijänä. Äidin kriittinen suhtautuminen lastaan kohtaan oli yhteydessä lapsen suurempiin mielenterveysongelmiin ja kohonneet mielenterveysongelmat yhteydessä yksilön äidin kritiikkiin. Kritiikki voisi siis olla mielenterveysongelmien ylisukupolvista siirtymää selittävä tekijä, joka altistaisi mielenterveysongelmille ja mielenterveysongelmat aiheuttaisivat kriittisempää vuorovaikutusta lapsia kohtaan. (Arroyo ym. 2018.)

Viimeisenä vanhemman ja vuorovaikutuksen näkökulmasta ylisukupolvisuutta selittävänä tekijänä esittelen ihmissuhdestressimallin (Interpersonal stress model). Hammenin ja kollegoiden (2004) soveltaman teorian mukaan masentuneen vanhemman kodissa vallitsee stressaava ilmapiiri, jota lapsi joutuu todistamaan. Mallin keskeinen ajatus on, että ylisukupolvisuus selittyy juuri stressitekijöillä, eli ihmissuhdestressillä. Tätä stressiä voivat aiheuttaa vanhemmuuden ja parisuhteen stressi sekä masentuneen vanhemman heikot tai riittämättömät kyvyt sosiaaliseen ongelmanratkaisuun ja stressitekijöiden käsittelyyn. Lisäksi masentuneen vanhemman kumppanillakin on usein psykiatrisia diagnooseja ja vanhemmalla itsellään voi olla haasteita ihmissuhteissa perheensä ja ystäviensä kanssa. (kts. Hammen 1991; Hammen 2002.)

Hammen ja kollegat (2004) testasivat mallin selityskykyä yli 800:n 15-vuotiaaseen, sekä heidän äiteihinsä ja isoäiteihinsä. Tulokset tukivat mallia: isoäitien masennus ennusti sekä äidin masennusta että kroonista ihmissuhdestressiä. Masennus puolestaan lisäsi ihmissuhdestressiä, mikä heikensi vanhemmuuden laatua ja siksi nosti nuorten ihmissuhdestressitasoja. Lisäksi äidin masennus oli yhteydessä nuoren matalampaan sosiaaliseen kyvykkyyteen, kun taas nuoren korkea sosiaalinen kyvykkyys suojasi häntä masennukselta omien vertaisryhmiensä kautta (mt.). Vaikka tulokset ovat monimutkaisia, ne viittaavat äidin masennuksen vaikutusten siirtyvän nuorten mielenterveyteen muun muassa stressin ja sosiaalisten taitojen välityksellä.

5.4 Haitallisten vanhemmuustyylien ylisukupolvisuus

Edellisen kappaleen mukaisesti vanhemmuus on merkittävä tekijä mielenterveysongelmien ylisukupolvisuudessa. Tässä kappaleessa tarkastelen vanhemmuustyylin itsensä ylisukupolvista siirtymistä, mikä näyttelee oleellista roolia koko ylisukupolvisuuden ilmiössä. Conger ja kollegat (2003) osoittavat tutkimuksessaan aggressiivisen vanhemmuuden periytyvän usein sukupolvien välillä. Vanhemmat, joita kohtaan on oltu vihamielisiä ja aggressiivisia lapsena, toimivat usein vanhempina itse samoin. Tämä siirtyi tutkimuksen mukaan myös kolmannelle, alle kouluikäisenä tutkitulle, sukupolvelle ainakin lapsuusajan aggressiivisena käytöksenä (mt.). Siirtymän syiden ymmärtäminen on kiinnostanut tutkijoita

ja ankara vanhemmuustyylillä vaikuttaa siirtyvän seuraavalle sukupolvelle välillisesti päihdeongelmien ja emotionaalisen kärsimyksen kautta. Ankaruuden aiheuttama ahdistus, masennus ja vihamielisyys voivat jatkua aikuisuuteen saakka, altistaen päihdeongelmille ja siten haitallisen vanhemmuustyylin toistamiselle omassa vanhemmuudessaan. (Neppl ym. 2020.)

Kaikki vanhemmat eivät toista kokemaansa haitallista kohtelua, jonka vuoksi tutkijoita on kiinnostanut periytymistä selittävät tekijät. Niun ja kollegoiden (2018) tutkimuksissa merkittävä tekijä oli vanhemmuusstressi, eli vaikeudet vanhemman rooliin sopeutumisessa. Vaikeuksia saattoi olla esimerkiksi vanhemman tietoisissa käsityksissä lapsistaan, vanhemman ja lapsen välisessä suhteessa tai oman vanhemmuuden omaksumisessa. Korkea stressi selitti sekä psykologisesti että ruumiillisesti ankaran vanhemmuuden ylisukupolvisuutta: mitä suurempaa vanhemmuusstressi oli, sitä todennäköisemmin vanhempi toimi haitallisesti omaa lastaan kohtaan. Tulos oli selkeä sekä psykologisen aggressiivisuuden että ruumiillisen kurituksen kohdalla, mutta etenkin psykologinen aggressiivisuus periytyi vahvasti korkeaa vanhemmuusstressiä kokevilla. (Mt.)

5.5 Riskiä suurentavat ympäristötekijät

Sosiaalityön näkökulmaa painottaen, havainnoin aineistojani pitäen mielessä sosiaalisten riskien vaikutuksen tutkimuskysymykseni. Sosioekonominen asema nousi esille riskitekijänä jo tutkielmani teoriaosuudessa (Vukojevic ym. 2017) ja se vaikuttaa periytyvän ylisukupolvisesti (Vauhkonen ym. 2017). Tässä luvussa käsittelen tutkimusaineistoistani esille nousseita perheympäristön riskitekijöitä. Aiemmissä alaluvuissa olen keskittynyt biologisiin eli geneettisiin ylisukupolvisuutta selvittäviin tekijöihin, ihmissuhteiden, etenkin vanhempisuhteen, vaikutukseen ja nyt tarkastelen ilmiötä laajemmin koko perhettä uhkaavien riskitekijöiden näkökulmasta. Seuraavaksi esittelemäni ympäristötekijät vaikuttavat suurentavan koko perheen pahoinvoinnin riskiä, jonka vuoksi niitä voidaan pitää riskitekijöinä myös yllä esittelemiini yksittäisiin ongelmiin.

Gilman ja kollegat (2003) tutkivat matalan sosioekonomisen aseman vaikutusta lapsuudessa masennuksen puhkeamisen ja sairauden uusimisen todennäköisyyteen. He löysivät

matalasta sosioekonomisesta taustasta tulleille korkeamman riskin sairastua masennukseen. Myös vanhempien ero ja useat muutot lapsuudessa olivat yhteydessä masennukseen. Erona havaintojen välillä oli se, että matala sosioekonominen asema ennusti masennuksen riskiä aikuisiässäkin, kun taas vanhempien ero ja muutot lähinnä nuoruusiässä puhkeavaan masennukseen. Oleellista on kuitenkin tutkijoiden huomio siitä, että nuoruudessa puhjennut masennus uusi useammin, kuin aikuisena puhjennut. Lisäksi matalasta sosioekonomisesta asemasta tulevilla oli suurempi todennäköisyys masennuksen uusintajaksoihin. (Mt.)

Vanhemman, tarkemmin aineistoissani äidin, kokema kaltoinkohtelu ja ACE-kokemukset ennustivat lasten mielenterveysongelmia nuoruusiässä (Liu ym. 2024, Plant ym. 2017). Tutkimuksissa keskeiseksi tekijäksi nousi äidin lapsuudessa vallinnut *household dysfunction*, jolla viitattiin ongelmalliseen päihteidenkäyttöön, äidin äitiin kohdistuneeseen väkivaltaan, vanhemman menettämiseen, vanhempien eroon, perheenjäsenen psykiatriseen sairauteen ja itsemurhayritykseen sekä perheenjäsenen vankilatuomioon. Tällaiset haitalliset perheolosuhteet olivat merkittävästi, ja muita ACE-kokemuksia voimakkaammin, yhteydessä äidin masennukseen, mikä puolestaan lisäsi hänen lastensa riskiä mielenterveysongelmiin. (Kang ym. 2022).

Päihdeongelmilla oli keskeinen rooli haitallisessa vanhemmuudessa, sekä seurauksena, että syynä (Neppl ym. 2020). Runsasta päihteidenkäyttöä esiintyi oireena nuorilla ja nuorilla aikuisilla, jotka olivat kohdanneet aggressiivista vanhemmuutta, mutta myös tekijänä, joka altisti toimimaan itse vanhempana aggressiivisesti (mt.) Päihteitä runsaasti käyttävissä perheissä kasvaneet lapset joutuivat muita useammin kohtaamaan huonoja asuinoloja, puutteita unessa ja ravinnossa sekä näistä seuraavan henkisen kuorman ja kroonisen stressin. Päihteiden roolia mielenterveysongelmien ylisukupolvisuudessa ei suinkaan vähennä päihdeongelman itsensä ylisukupolvisuus. (Saari ym. 2020, 87–90.)

Mielenterveys- että päihdeongelmien ylisukupolvisuudessa ei niinkään ole kysymys ongelmasta itsestään, vaan niiden vaikutuksista arjen rakenteisiin ja vanhempien toimintakykyyn, mitkä muokkaavat lapsen kohtaaman riskin suuruutta (Saari ym. 2020, 87–90). Vanhemman mielenterveys- ja päihdeongelmien vaikutukset voivat ulottua hyvin laajasti lapsen elämän eri osa-alueille, alkaen genetiikasta, muovaten lapsen ja vanhemman

välistä merkittävää suhdetta ja heikentäen kodin turvallisia kasvuolosuhteita. Vaikutukset voivat muovata jopa aikuisuuden sosioekonomista asemaa, sillä vanhemman mielenterveysongelmien on todettu olevan yhteydessä myös lasten koulumenestykseen ja koulupudokkuuteen. (Saari ym. 2020.) Koulutuksen näytellessä merkittävää roolia sosioekonomisen aseman rakentumisessa (mt.), voidaan nähdä hyvin konkreettinen esimerkki mielenterveysongelmien ylisukupolvisuuden kehän muodostumisesta ja sosiaalisten ongelmien merkittävästä riskistä.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielmani tavoitteena oli saada selville mitkä tekijät ja mekanismit vaikuttavat mielenterveysongelmien ylisukupolviseen siirtymään. Teoreettisena taustoituksena työssäni käytin mielenterveyden käsitteellistä tarkastelua, tutkimustietoa ylisukupolvisuudesta ja resilienssin ja kimmoisuuden käsitteitä. Etsin vastausta tutkimuskysymykseeni analysoimalla teemoittelun ja sisällönanalyysin avulla erilaisia vertaisarvioituja lähteitä. Aineistoni koostui 14 vertaisarvioidusta tutkimusartikkelista ja yhdestä kirjan luvusta. Mielenterveysongelmien ylisukupolvisen siirtymän takana on tutkielmani perusteella geneettisiä tekijöitä, lapsuudenkokemusten vaikutuksia, vanhemman ja lapsen välinen suhde, vanhemmuustyylit sekä sosiaalisia riskitekijöitä.

Aloitin tulokseni esittelemällä ylisukupolvisuuden geneettisiä syitä, joista olennaisimpia olivat ympäristötekijöiden aiheuttamat muutokset geneeissä ja niiden periytyminen, erilaiset geeniympäristökorrelaatiot sekä geenien aiheuttama herkkyys ympäristön tekijöille. Vaikka genetiikan mukaan tuominen sosiaalityön ja yhteiskuntatieteiden tutkielmaan mietitytti minua aluksi, sen merkitys on kiistaton kaikkien muiden tekijöiden taustalla kulkevana vaikuttajana. Jaetut geenit ja geeniympäristökorrelaatiot selittävät osaltaan sitä, miksi ihmisten elämänsä muodostuvat erilaisiksi huolimatta näennäisesti samoista lähtökohdista esimerkiksi koulutuksen saralla. Vaikka sosiaalityö ei genetiikan kanssa suoraan työskentele, on sen vaikutus ylisukupolvisuuteen tärkeää taustatietoa.

Seuraavaksi nostin esille lapsena koetun kaltoinkohtelun vaikutuksia. Kaltoinkohtelu ja ACE-kokemukset aiheuttivat itsessään mielenterveysongelmia ja psykopatologiaa, mutta aiheeni kannalta erityisen merkittävää oli niiden vaikutusten periytyminen. Periytyminen selittyi ympäristön kautta, kaltoinkohtelun aiheuttaessa psyykkisiä ongelmia vanhemmille ja siten haitallisia käyttäytymismalleja. Vaikutus näkyi myös genetiikkaan kirjoitettuna, traumojen aiheuttamien geenimuunnosten periytyessä jälkikasvulle. Vanhemmuus ja kaltoinkohtelu ovat tiukasti toisiinsa sidottu aihe, vanhempien ollessa usein lapsen kaltoinkohtelun taustalla. Jatkoin tutkielmaani esittelemällä tarkempia tuloksia vanhemmuussuhteen vaikuttavuudesta ja varsinaisen kaltoinkohtelun lisäksi löysin pienempiä, mutta kuitenkin

psykopatologialle merkittäviä tekijöitä. Näitä olivat esimerkiksi vanhempaan koettu läheisyys, vuorovaikutuksen aggressiivisuus ja negatiivisuus, sekä toistuvan kritiikin haitallinen vaikutus. Masentuneen vanhemman kodissa ja läheisyydessä vaikuttaa olevan lapsen kehitykselle haitallista ihmissuhdestressiä, joka vaikutti nuoren sosiaalisiin kykyihin ja loi riskiä hänen omille haasteilleen vertaissuhteissa ja siten mielenterveyden ongelmiin.

Esiteltyäni vanhemmuuteen liittyviä haitallisia tekijöitä, oli luontevaa jatkaa tuloksiin vanhemmuustyylin itsensä ylisukupolvisesta siirtymästä. Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuus alkoi näyttäytyä yhä enemmän kehämäisenä kuviona, jossa lapsena koetut haitalliset kokemukset saivat aikaan haitallisia toimintatapoja, jotka vaikuttivat vanhemmuuden laatuun altistaen lapsen ja nuoren mielenterveysongelmien riskitekijöille. Negatiivisten vanhemmuustyylien periytyessä ja kuormituksen altistaessa haitallisille vanhemmuuden tavoille, on kehä haasteiden siirtymisestä lähes valmis.

Osansa mielenterveysongelmien ylisukupolvisuuden kehään tuovat vielä useista eri tutkimuksista esille nousseet niin kutsutut sosiaaliset ongelmat, tai kuten itse nimesin, perheympäristön riskitekijät. Matalan sosioekonomisen aseman yhteys useisiin sosiaalisiin riskitekijöihin, kuten päihteidenkäyttöön ja koulutuksen haasteisiin, nousivat esille sekä teoriaosuudessani, että aineistoissani ja kaikki nämä olivat yhteydessä myös mielenterveyden ongelmiin. Sosiaalisella huono-osaisuudella on taipumusta periytyä, aivan kuten mielenterveysongelmilla, ja etenkin sosiaalityön kontekstissa näiden yhteyden ymmärtäminen on hyvin tärkeää. Monet aineistoistani olivat melko yksilöpsykologisia, painottaen yksilön toimintaa ja sen vaikutusta lapsen kehitykseen. Sosiaalisten ongelmien merkityksen korostuminen aineistoissani tuo aiheen kuitenkin hyvin konkreettisesti myös sosiaalityön kentälle. Sosiaalityö kohtaa ihmisiä, joiden ongelmat keskittyvät tyypillisesti toimeentuloon, päihteisiin, vaikeuksiin lasten ja perheen kanssa ja mielenterveysongelmat ovat hyvin yleisiä sosiaalityön asiakkailla. Vaikka mielenterveysongelmista voi kärsiä kuka tahansa, toimeentulosta tai yhteiskunnallisesta asemasta huolimatta, on matalaan sosioekonomiseen asemaan liittyvät riskitekijät tärkeää huomioida ammattilaisten toimesta.

Mielenterveysongelmien ylisukupolvisuuteen ei ole olemassa yhtä selkeää syytä, vaan kyseessä on monimutkainen ilmiö, jossa biologiset, psykologiset ja sosiaaliset tekijät

kietoutuvat yhteen ja haastavat yksilön tai perheen resilienssiä. Keskeisin havainto tutkielmassa on viheliäinen kehämäisyys: yksittäiset haasteet altistavat herkästi seuraaville, jotka puolestaan lisäävät riskiä taas uusille ongelmille. Kierre alkaa jo varhain geneettisestä haavoittuvuudesta tai varhaisista haitallisista kasvuolosuhteista, kuten kaltoinkohtelusta. Nämä vaikuttavat lapsen psyykkiseen kehitykseen, sosiaalisiin kontakteihin ja eri ympäristöissä pärjäämiseen ja myöhempään vanhemmuuteen. Resilienssin ja sosiaalisen kimmoisuuden teorioihin viitaten, haasteiden kohtaaminen ei tarkoita automaattisesti mielen sairastumista. Mikäli ongelmia kuitenkin kerääntyy samoille harteille toistuvasti, on riski mielenterveyden horjumiseen yhä suurempi. Vaikka mielenterveysongelmat voivat koskettaa riippumatta sosioekonomisesta asemasta, riskitekijät kasautuvat usein perheisiin, joissa on jo ennestään haasteita. Taloudellinen niukkuus voi lisätä stressiä ja heikentää perheen toimintakykyä ja turvallista ilmapiiriä, mikä puolestaan voi lisätä lapsen riskiä mielenterveysongelmille. Tuskin yksikään vanhempi tietoisesti haluaa siirtää lapselleen omia ongelmiaan, mutta on ymmärrettävä, kuinka esimerkiksi lapsuuden kaltoinkohtelu ja omat tunne-elämän säätelyn haasteet voivat heikentää kykyä tarjota turvallista ja johdonmukaista vanhemmuutta. Vanhemmuus on aina vaativa prosessi, joka muuttuu entistä haastavammaksi, mikäli mieltä kuormittaa toimeentulostressi, ihmissuhdehaasteet tai omat mielenterveysongelmat.

Resilienssi ja sosiaalinen kimmoisuus nousevatkin avainasemaan ylisukupolvisten ongelmien torjunnassa. Onnistumiset vahvistavat yksilön ja perheen kimmoisuutta ja auttavat katkaisemaan kielteisten ketjujen jatkumista. Ilman riittävää tukea ja oikeanlaisia olosuhteita tätä positiivista kehää on vaikea synnyttää. Tässä kohtaa sosiaalityöllä on merkittävä rooli: sen tehtävä on tarjota mahdollisuuksia onnistumisen kokemuksiin varhaisen ja joustavasti räätälöidyn tuen avulla.

Jatkossa olisi tärkeää tarkastella ylisukupolvista siirtymää entistä enemmän kokonaisvaltaisena ilmiönä, jossa yhdistyvät sekä yksilöpsykologiset että rakenteelliset näkökulmat. Vaikka perheiden sisäisillä tekijöillä on suuri merkitys, ei voida unohtaa laajempia yhteiskunnallisia tekijöitä, kuten palveluiden saatavuutta, tukea kouluttautumiseen ja työllistymiseen sekä tarvittaessa toimeentuloon. Ylisukupolvisten haasteiden katkaiseminen vaatii sekä yksilötason ihmissuhdetyötä perheiden haasteisiin,

että rakenteellisia ratkaisuja, jotka ehkäisevät sosiaalisia ongelmia ja epätasa-arvoisuutta. Esimerkiksi Norjassa pilotoitiin kohdennettuja palveluita psyykkisesti sairaille vanhemmille ja heidän lapsilleen ylisukupolvisten ongelmien ehkäisemiseksi (Bütikofer ym. 2024). Vaikka tulokset olivat lupaavia, havaittiin, että palvelut hyödyttivät enemmän korkeammasta sosioekonomisesta taustasta tulevia perheitä, joilla oli enemmän voimavaroja annetun tuen hyödyntämiseen (mt.). Tämä osoittaa, että perheiden olosuhteisiin liittyvä epätasa-arvo vaikuttaa jopa pohjoismaisissa hyvinvointivaltioissa ja että sosiaaliset riskitekijät kuormittavat perheitä tavoilla, jotka edellyttävät kohdennettua tukea avun vaikuttavuuden takaamiseksi. Mielenterveysongelmien ylisukupolvinen katkaisu vaatii moniammatillista osaamista, jossa yksilöpsykologisen näkökulman rinnalla huomioidaan myös perheiden sosiaaliset ja taloudelliset haasteet.

Tutkielmani tulokset tarjoavat ammattilaisille hyödyllisiä näkökulmia aihepiirin ymmärtämiseen. Näin laajan alueen tutkiminen kandidaatintutkielmassa kokonaisvaltaisesti, on kuitenkin hyvin haastavaa. Vaikka tutkielmassani on laaja aineisto ja olen pyrkinyt löytämään tietoa useista eri näkökulmista, on mahdollista, että jokin vaikuttava mekanismi puuttuu tutkielmasta kokonaan. Tutkielmani aineistoista ei pystynyt päättämään eri aihealueiden merkittävyyksien suhdetta, ja lisätutkimus siitä, mitkä tekijät ovat kaikkein kriittisimpiä, olisi tärkeää. Lisäksi, vaikka kaikki esittelemäni tulokset on todettu vertaisarvioituissa tutkimuksissa merkittäväksi, se ei vielä kerro syy-seuraussuhteesta. Syy-seuraussuhteen muodostaminen vaatisi kokeellista ja tutkijan hallitsemaa tutkimusasetelmaa, jollaisen toteuttaminen mielenterveysongelmissa olisi mahdotonta. Aineistoni ovat melko laajasti ympäri maailmaa, mikä on toisaalta rikkaus, mutta toisaalta tekee tiedon yleistettävyydestä Suomen palveluihin hieman haastavaa. Aineistoissani korostuivat määrälliseen muotoon muutetut kyselyvastaukset, eli tutkittavien oma ääni pääsi kuuluviin hyvin vähän. Tilastollinen tutkimus tuo toki tuloksiin objektiivisuutta, mutta ilmiön tutkiminen laadullisesti yksilöitä kuullen, voisi tuoda tärkeää lisätietoa kokemusten vaikuttavuudesta yksilölle itselleen. Lisää tutkimusta kaivattaisiin myös esimerkiksi erilaisten neurokirjonhäiriöiden vaikutuksista, sillä ne voivat vaikuttaa mielenterveyteen ja sosiaalisiin haasteisiin merkittävästi. Auttamisprosessin tutkiminen etenkin sosiaalityön näkökulmasta toisi myös arvokasta tietoa.

LÄHTEET

Aineistona käytetyt tutkimusartikkelit merkitty tähdellä (*)

Andersen, Signe Hald (2021) Associations of youth age at exposure to household dysfunction with outcomes in early adulthood. *JAMA Netw Open*, 4(1)

<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2774706>

American psychological associations (2018) *Psychopathology*.

<https://dictionary.apa.org/psychopathology> Viitattu 1.3.2025.

*Arroyo, Analisa & Segrin, Chris & Andersen, Kristin K. (2018) Examining the role of expressed emotion in the intergenerational transmission of mental health problems. *Journal of social and clinical psychology* 37(10), 812-834.

Barros, Luísa & Goes, Ana Rita & Pereira, Ana Isabel (2015) Parental self-regulation, emotional regulation and temperament: Implications for intervention. *Estudos de Psicologia*

(Campinas) 32, 295–306. <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000200013>

Bergner, Raymond M. (1997) What is psychopathology? And so what? *Clinical Psychology: Science & Practise* 4(3), 235-243.

Bottesi, Gioia (2024) Why we should focus more attention on uncertainty distress and intolerance of uncertainty in adolescents and emerging adults. *European child & adolescent psychiatry* 33(8), 2871–2873.

*Branje, Susan & Geeraerts, Sanne & L. de Zeeuw, Eveline & Oerlemans, Aniek M. & Koopman-Verhoeff, Elisabeth & Schulz, Suzanne & Nelemans, Stefanie & Meeus, Wim & Hartman, Catharina & Hillegers, Manon & Oldehinkel, Albertine & Boomsma, Dorret (2020) Intergenerational transmission: Theoretical and methodological issues and an introduction to four Dutch cohorts. *Developmental cognitive neuroscience*, 45.

<https://doi.org/10.1016/j.dcn.2020.100835>

Bütikofer, Aline & Ginja, Rita & Karbownik, Krzysztof & Landaud, Fanny. (2024) (Breakin) Intergenerational transmission of mental health. *The Journal of human resources* 59(4), 108-151.

*Cabecinha-Alati, Sarah & Montreuil, Tina & Langevin, Rachel (2022) The role of maternal child maltreatment history and unsupportive emotion socialization in the intergenerational transmission of emotion regulation difficulties. *Child abuse & neglect* 129.

*Conger, Rand D. & Neppl, Tricia & Kim, Kee Jeong & Scaramella, Laura (2003) Angry and aggressive behavior across three generations: a prospective, longitudinal study of parent and children. *Journal of abnormal child psychopathology* 31(2), 143-160.

Cummings, E. Mark & Davies, Patrick T. & Campbell, Susan B (2000) *Developmental psychopathology and family process*. New York: The Guilford Press, 127-137.

Duodecim, Terveyskirjasto (2016) *Psykopatologia*. <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt02786>.
Viitattu 27.1.2025

*Fagan, Jay (2022) Longitudinal Associations Among Low-Income Mothers' and Fathers' Parenting and Relationships with Children and Adolescent Depression. *Research on Child and Adolescent Psychopathology* 50, 1339-1350.

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. *American Journal of Preventive Medicine*, 14(4), 245-258.

Fergus, Stevenson & Zimmerman, Marc A. (2005) Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual review of public health*. 26(1).

*Gilman, S. & Kawachi, I. & Fitzmaurice, G. M. & Buka, L. S. (2003) Socio-economic status, family disruption and residential stability in childhood: relation to onset, recurrence and remission of major depression. *Psychological medicine* 33, 1341-1355.

Goodman, Sherryl & Rouse, Matthew & Connell, Arin & Broth, Michelle & Hall, Christine & Heyward, Devin (2011) Maternal Depression and Child Psychopathology: A Meta-Analytic Review. *Clin Child Fam Psychol Rev* 14, 1–27. <https://doi.org/10.1007/s10567-010-0080-1>

Hammen, Constance (1991). The generation of stress in the course of unipolar depression. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(4), 555–561.

Hammen, Constance & Brennan, Patricia (2002). Interpersonal dysfunction in depressed women: Impairments independent of depressive symptoms. *Journal of Affective Disorders*, 72(2), 145–156.

*Hammen, Constance & Shih, Josephine H. & Brennan, Patricia A. (2004) Intergenerational transmission of depression: Test of an Interpersonal stress model in a community sample. *Journal of consulting and clinical psychology*, 72(3), 511-522.

Hiilamo, Heikki & Kivipelto, Minna & Moisio, Pasi & Mukkila, Susanna & Nykänen, Eeva & Ollonqvist, Joonas & Peltoniemi, Johanna & Saikku, Peppi & Tervola, Jussi & Tuovinen, Anna-Kaisa & Virrankari, Lotta. (2023) Hallitusohjelman mukaisten sosiaaliturvan leikkausten vaikutukset vuoteen 2027. Työpaperi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/147877/URN_ISBN_978-952-408-229-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heiskanen, Tarja & Salonen, Kristina & Kitchener, Betty & Jorm, Anthony (2005) *Käsikirja mielen terveydestä ja ensiavusta*. Suomen mielenterveysseura. Helsinki: Painotalo Auranen Oy.

*Kang, Na Ri & Kwack, Young Sook & Song, Jung-Kook & Kim, Moon-Doo & Park, Joon Hyuk & Kim, Bung-Nyun & Moon, Duk-Soo (2022) The intergenerational transmission of maternal adverse childhood experiences on offspring's psychiatric disorder and the mediating role of maternal depression: result from a cross-sectional study. *Clinical child psychology and psychiatry*, 27(3), 613-629.

Lavikainen, Juha & Lahtinen, Eero & Lehtinen, Ville (2004) *Mielenterveystyö Euroopassa*. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74011/Selv200417.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

*Liu, Fang & Wang, Nianxin & Wu, Yuqing & Wang, Zuojun (2024) Intergenerational transmission of psychological maltreatment and adolescent depression. *Journal of Child and Family Studies* 33, 3716–3728.

Mieli ry (2024a) Tilastotietoa mielenterveydestä. <https://mieli.fi/yhteiskunta/mielenterveys-suomessa/tilastotietoa-mielenterveydesta/>. Viitattu 24.1.2025.

Mieli ry (2024b) Resilienssi auttaa selviytymään. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/resilienssi-auttaa-selviytymaan/>. Viitattu 28.1.2025.

Mieli ry (2022) Mielenterveyden suoja- ja riskitekijät. <https://mieli.fi/vahvista-mielenterveyttasi/mita-mielenterveys-on/suojatekijat-vahvistavat-riskitekijat-heikentavat-mielenterveytta/> . Viitattu 27.1.2025.

Mikkonen, Janne & Moustgaard, Heta & Remes, Hanna & Martikainen, Pekka. (2016) Intergenerational transmission of depressive symptoms – The role of gender, socioeconomic circumstances, and the accumulation of parental symptoms. *Journal of Affective Disorders* 204, 74–82. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2016.06.036>

*Neppl, Tricia K. & Diggs, Olivia N. & Cleveland, Michael J. (2020). The intergenerational transmission of harsh parenting, substance use, and emotional distress: Impact on the third-generation child. *Psychology of Addictive Behaviors* 34(8), 852–863. <https://doi.org/10.1037/adb0000551>

*Niu, Hua & Liu, Li & Wang, Meifang (2018) Intergenerational transmission of harsh discipline: The moderating role of parenting stress and parent gender. *Child Abuse & Neglect* 79, 1–10. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.017>

Nousiainen, Kirsi & Petrelius, Päivä & Yliruka, Laura (2016) Puheista tekoihin! Ylisukupolvisten ongelmien ehkäiseminen lastensuojelussa ja perhe- ja sosiaalipalveluissa -työpäpaperi. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos*, 11–12. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-677-3>

Paananen, Reija & Tuulio-Henriksson, Annamari & Merikukka, Marko & Gissler, Mika (2020) Intergenerational transmission of psychiatric disorders: the 1987 Finnish Birth Cohort

study. *European Child Adolescent Psychiatry* 30(3), 381–389.

<https://doi.org/10.1007/s00787-020-01524-5>

*Plant, Dominic T. & Jones, Fergal W. & Pariante, Carmine M. & Pawlby, Susan (2017) Association between maternal childhood trauma and offspring childhood psychopathology: mediation analysis from ALSPAC cohort. *British Journal of Psychiatry* 211(3), 144-150.

*Putnam, Karen T. & Harris, William W. & Putnam, Frank W. (2013) Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology. *Journal of traumatic stress*, 26(4), 435–442.

*Saari, Juho & Eskelinen, Niko & Björklund, Liisa (2020) Raskas perintö: Ylisukupolvinen huono-osaisuus Suomessa. *Gaudeamus Oy*, 63-68 & *71–91.

Solmi, Marco & Radura, Joaquim & Olivola, Miriam & Croce, Enrico & Soardo, Livia & Salazar de Pablo, Gonzalo & Il Shin, Jae & Kirkbride, James B. & Jones, Peter & Kim, Jae Han & Kim, Jong Yeob & Carvalho, André F. & Seeman, Mary V. & Correll, Christoph U. & Fusar-Poli, Paolo (2022) Age at onset of mental disorders worldwide: large-scale meta-analysis of 192 epidemiological studies. *Molecular psychiatry* 27(1), 281–295.

Sohlman, Britta (2004) Funktionaalinen mielenterveyden malli positiivisen mielenterveyden kuvaajana. Väitöskirja. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy, 27–35.

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Sosiaali- ja terveysministeriö. Maailman terveysjärjestö WHO.

<https://stm.fi/ministerio/kansainvaliset-asiat/who> Viitattu 1.3.2025.

SOSTE (2023) SOSTE selvitti hallituksen leikkausten vaikutukset maakunnittain – lähes 17000 uutta alaikäistä tippuu köyhyysrajan alapuolelle. Suomen sosiaali- ja terveys ry.

<https://www.soste.fi/uutiset/soste-selvitti-hallituksen-leikkausten-vaikutukset-maakunnittain-lahes-17-000-uutta-alaikaista-tippuu-koyhyysrajan-alle/> Viitattu 1.3.2025.

TENK (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Helsinki:

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. <https://tenk.fi/fi/tiedetilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. Viitattu 1.3.2025.

Toivio, Timo & Nordling, Esa (2013) Mielenterveyden psykologia. Helsinki: Edita, 62-66.

Vauhkonen, Teemu & Kallio, Johanna & Erola, Jani. (2017) Sosiaalisen huono-osaisuuden ylisukupolvisuus Suomessa. Yhteiskuntapolitiikka 82, 501–512.

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135433/YP1705_Vauhkonenym.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Vilka, Hanna (2023) Kirjallisuuskatsaus metodina, opinnäytetyön osana ja tekstilajina. Helsinki: Art House Oy.

Vukojević, Mladenka & Zovko, Ana & Talic, Ivana & Tanović, Merima & Rešić, Biserka & Vrdoljak, Ivana & Splavski, Bruno. (2017) Parental socioeconomic status as a predictor of physical and mental health outcomes in children – literature review. Acta clinica Croatica. 56(4), 742-748. <https://hrcak.srce.hr/clanak/288196>

*Wang, Ming-Te & Kenny, Sarah (2014) Longitudinal Links Between Fathers' and Mothers' Harsh Verbal Discipline and Adolescents' Conduct Problems and Depressive Symptoms. Child Development 85(3), 908–923. <https://doi.org/10.1111/cdev.12143>

WHO (2023) Environmental health inequalities. <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/environmental-health-inequalities>. Viitattu 28.1.2025.

WHO (2022) Mental health. World health organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response> Viitattu 25.1.2025

Wille, Nora & Bettge, Susanne & Ravens-Sieberer, Ulrike (2008) Risk and protective factors for children's and adolescents' mental health: results of the BELLA study. European child & adolescent psychiatry 17, 133-147.

Zhou, Mengping & Larsson, Henrik & D'Onofrio, Brian & Landén, Mikael & Lichtenstein, Paul & Pettersson, Erik. (2023) Intergenerational Transmission of Psychiatric Conditions and Psychiatric, Behavioral, and Psychosocial Outcomes in Offspring. JAMA Network open 6(12). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2023.48439>

LIITE 1. KIRJALLISUUSKATSAUKSEN AINEISTOT

(1/15) Arroyo, Analisa & Segrin, Chris & Andersen, Kristin (2018) **Examining the role of expressed emotion in the intergenerational transmission of mental health problems**

Tutkimus selvitti perhesuhteissa näkyvien tunteiden vaikutusta mielenterveysongelmien ylisukupolvisuuteen, löytäen kritiikin hyvin tärkeäksi välittäväksi tekijäksi. Tutkittavat olivat yhdysvaltalaisen yliopiston opiskelijoita, heidän äitejään ja isoäitejään. Osallistuminen tapahtui nettikyselyiden avulla, joiden välisiä korrelaatioita analysoitiin tilastollisesti.

(2/15) Branje, Susan & Geeraerts, Sanne & L. de Zeeuw, Eveline & Oerlemans, Aniek M. & Koopman-Verhoeff, Elisabeth & Schulz, Suzanne & Nelemans, Stefanie & Meeus, Wim & Hartman, Catharina & Hillegers, Manon & Oldehinkel, Albertine & Boomsma, Dorret (2020) **Intergenerational transmission: Theoretical and methodological issues and an introduction to four Dutch cohorts**

Katsausartikkeli käsittelee käytöksen, tapojen ja piirteiden siirtymää vanhemmilta lapsille, kooten yhteen tuloksia sekä genetiikan, että sosiaalisten ympäristöjen tutkimuksista. Lisäksi tutkijat käsittelevät aihealueen tutkimukselle tärkeitä piirteitä ja aihealuetta tutkineiden tutkimusten onnistumista.

(3/15) Cabecinha-Alati, Sarah & Montreuil, Tina & Langevin, Rachel (2022) **The role of maternal child maltreatment history and unsupportive emotion socialization in the intergenerational transmission of emotion regulation difficulties**

Tutkimus selvitti äidin kokeman kaltoinkohtelun vaikutusta tunnesäätelyyn ja tunnesäätelyongelmien siirtymistä jälkikasvulle. Osallistujat etsittiin sosiaalisen median mainosten avulla Kanadassa. Mukaan valikoitui 185 kokonaista äiti-lapsi-paria. Osallistujat täyttivät useita kyselyitä, jotka selvittivät mm. tunnesäätelyn vaikeuksia ja lapsuuden kaltoinkohtelua, joiden tuloksia analysoitiin tilastollisesti.

(4/15) Conger, Rand D. & Neppl, Tricia & Kim, Kee Jeong & Scaramella, Laura (2003) **Angry and aggressive behavior across three generations: a prospective, longitudinal study of parent and children**

Tutkimus selvitti vihaisen ja aggressiivisen vanhemmuuden ja käytöksen jatkuvuutta. Tutkimus toteutettiin pitkittäistutkimuksena, jossa seurattiin Yhdysvaltojen lowasta kotoisin olevien 75 nuoren aikuisen kehitystä, sekä heidän vanhempiaan ja heidän pieniä lapsiaan. Aineistoa kerättiin useista muista tutkimuksista poiketen kyselyiden lisäksi havainnoimalla vanhempien ja lasten vuorovaikutusta keskimmäisen sukupolven ollessa teini-ikäisiä sekä 5–7 vuotta myöhemmin, heidän ollessaan pienten lasten vanhempia. Aggressiivisen vuorovaikutuksen havainnointi tuo tutkimukseen kyselyitä enemmän luotettavuutta ja ulottuvuuksia.

(5/15) Fagan, Jay (2022) **Longitudinal Associations Among Low-Income Mothers' and Fathers' Parenting and Relationships with Children and Adolescent Depression**

Fagan tutki kiintymyssuhdeteorioihin pohjaten vanhemman ja lapsen suhteen läheisyyden vaikutusta nuorena koettuihin masennusoireisiin. Kyseessä on kohorttitutkimus, joka seurasi lähes 5000 Yhdysvalloissa vuosien 1998 ja 2000 välillä syntynyttä lasta ja heidän vanhempiaan. Tutkimus sanoo itse tutkineensa matalaan sosioekonomiseen luokkaan kuuluvia lapsia. Vanhempia haastateltiin lasten ollessa 1-, 3-, 5-, 9- ja 15-vuotiaita ja lapsia itseään 9 ja 15 vuoden iässä. Haastatteluissa täytettiin useita kyselyitä, jotka muutettiin määrälliseen muotoon. Lisäksi käytettiin tietoa vanhempien tulotasosta. Aineistoa analysoitiin tilastollisin menetelmin.

(6/15) Gilman, S. E. & Kawachi, I. & Fitzmaurice, G. M. & Buka, L. S. (2003) **Socio-economic status, family disruption and residential stability in childhood: relation to onset, recurrence and remission of major depression**

Tutkimus selvitti lapsuuden sosiaalisen huono-osaisuuden vaikutusta masennusriskiin ja masennukseen uusiutumiseen nuorena ja aikuisena. Kyseessä on retrospektiivinen pitkittäistutkimus. Tutkimuksen aineisto on peräisin Rodoksella suoritetusta seurantatutkimuksesta, johon osallistui yli 50 000 osallistujaa. Vuonna 1985 kerättiin satunnaistettu 995 henkilön joukko, ja vuonna 1996 satunnaistettu 1056 henkilön joukko. Lopulta tuloksia saatiin 1276 osallistujalta, jotka vastasivat diagnostisiin haastatteluihin ja joiden lapsuuden sosioekonominen tilanne selvitettiin.

(7/15) Hammen, Constance & Shih, Josephine H. & Brennan, Patricia A. (2004)

Intergenerational transmission of depression: Test of an Interpersonal stress model in a community sample

Tutkimus esittelee masentuneiden vanhempien perheissä vallitsevaan ilmapiiriin liittyvän teorian ja kokeilee sitä käytännössä. Ihmissuhdestressiteorian mukaan masennus siirtyy ylisukupolvisesti juuri ihmisten välillä olevan stressin takia. Teoriaa kokeiltiin 816 nuoreen ja heidän äiteihinsä. Tutkittavat olivat australialaisia ja heidät valittiin laajemmasta terveyttä ja mielenterveyttä tutkivasta aineistosta. Ihmissuhdestressimallia kokeiltiin nuorten ollessa 15-vuotiaita.

(8/15) Kang, Na Ri & Kwack, Young Sook & Song, Jung-Kook & Kim, Moon-Doo & Park, Joon Hyuk & Kim, Bung-Nyun & Moon, Duk-Soo (2022)

The intergenerational transmission of maternal adverse childhood experiences on offspring's psychiatric disorder and the mediating role of maternal depression: result from a cross-sectional study

Tutkimus selvitti äidin ACE-kokemusten vaikutusta jälkikasvun psykiatriisiin diagnooseihin äidin masennuksen kautta. Osallistujina oli 463 korealaista äitiä, joiden lapset olivat 6–18-vuotiaita. ACE-kokemuksia ja mielenterveysoireita mitattiin kyselyillä, muodostettiin määrällisiä tuloksia, joiden kautta yhteyttä analysoitiin tilastollisesti.

(9/15) Liu, Fang & Wang, Nianxin & Wu, Yuqing & Wang, Zuojun (2024) **Intergenerational transmission of psychological maltreatment and adolescent depression**

Tutkittiin vanhemman kokeman psykologisen kaltoinkohtelun vaikutuksia heidän lastensa masennusoireisiin nuoruusiässä. Tutkimus toteutettiin Kiinassa lukio-opiskelijoiden keskuudessa ja siihen osallistui 315 nuori-vanhempi-paria. Tutkimus suoritettiin poikkileikkaavalla tutkimusasetelmalla, hyödyntäen kyselyitä ja diagnostisia kyselyitä, joita analysoitiin tilastollisesti.

(10/15) Neppl, Tricia & Diggs, Olivia (2020) **The Intergenerational Transmission of Harsh Parenting, Substance Use, and Emotional Distress: Impact on the Third-Generation Child**

Tutkimus selvitti ankaran vanhemmuuden, päihteidenkäytön ja emotionaalisen kärsimyksen periytymistä kolmen sukupolven ajan. Kyseessä on kahden vuosikymmenen mittainen

pitkittäistutkimus. Aineisto on peräisin Yhdysvalloista Iowan osavaltiosta ja kolmen sukupolven tutkimuskohteita oli yli 200.

(11/15) Niu, Hua & Liu, Li & Wang, Meifang (2018) **Intergenerational transmission of harsh discipline: the moderating role of parenting stress and parent gender**

Tutkijat selvittivät psykologisen aggressiivisuuden ja ruumiillisen kuristuksen ylisukupolvisuutta vanhemmuudessa. He olivat erityisen kiinnostuneita siitä, vaikuttiko vanhemman kokema stressi vanhemmuudestaan negatiivisen vanhemmuustyylin käyttämiseen, ja löysivät sen olevan merkittävä välittävä tekijä. Tutkimus toteutettiin Kiinassa ja siihen osallistui 634 äiti-isä-paria, joilla oli esikouluikäisiä lapsia julkisessa päiväkodissa. Tutkimus toteutettiin kyselyillä. Enimmäkseen otin tutkimukseeni vain vanhempiin lapsiin liittyviä tutkimuksia, mutta koska tämän kohteena oli negatiivista vanhemmuutta lapsena kohdanneet vanhemmat ja heidän toimintansa, eikä sen vaikutus esikouluikäisiin lapsiin, päätin tutkimuksen sopivan aineistooni.

(12/15) Plant, Dominic & Jones, Fergal & Pariante, Carmine & Pawlby, Susan (2017) **Associations between maternal childhood trauma and offspring psychopathology: mediation analyses from ALSPAC cohort**

Tutkimus tutki äidin lapsuuden trauman yhteyttä heidän lastensa psykopatologiaan. Aineisto on osa Iso-Britanniassa tehtyä pitkittäistutkimusta, ja aineistoon kuului 9397 äiti-lapsi-paria. Osallistujat(äidit) vastasivat kyselyihin säännöllisesti raskausajasta lapsen 13 ikävuoteen saakka. Kyselyt sisälsivät mm. vanhemman masennusta ja lapsen kehitystä mittaavia kyselyitä, joiden tuloksia analysoitiin tilastollisesti.

(13/15) Putnam, Karen & Harris, William & Putnam, Frank (2013) **Synergistic childhood adversities and complex adult psychopathology**

Tutkimus selvitti lapsuuden ACE-kokemusten kumuloituvaa vaikutusta aikuisen psykopatologiaan. Kyseessä on osio Yhdysvalloista tehdystä retrospektiivisestä tutkimuksesta, johon kuului 5692 osallistujaa, jotka olivat raportoineen mielenterveyshäiriön. Tutkimus suoritettiin erilaisten kyselyiden ja diagnostisten haastattelutyökalujen avulla määrällisessä muodossa ja tulokset analysoitiin tilastollisesti.

(14/15) Saari, Juho & Eskelinen, Niko & Björklund, Liisa (2020) Luku 3: **Ylisukupolvisuuden makrotason yhteydet. Teoksessa: Raskas perintö. Ylisukupolvinen huono-osaisuus suomessa.**

Kirja kertoo vertaisarvioidusti ylisukupolvisen huono-osaisuuden ilmiöstä Suomessa. Olen käyttänyt tutkielmassani kirjan lukua 3, joka käsittelee huono-osaisuuden makrotasoja ja nostaa esiin mielenterveys- ja päihdeongelmien merkityksen huono-osaisuuden ylisukupolvisuudessa. Sivut: 71–91.

(15/15) Wang, Ming-Te & Kenny, Sarah (2014) **Longitudinal Links Between Fathers' and Mothers' Harsh Verbal Discipline and Adolescents' Conduct Problems and Depressive Symptoms**

Tutkimuksessa selvitettiin vanhempien käyttämän negatiivisen kielenkäytön vaikutusta nuorten mielenterveyteen. Tutkimus toteutettiin Yhdysvalloissa ja osallistujat olivat Pennsylvaniassa koulua käyviä nuoria, ja heidän perheensä. Kyseessä on pitkäaikainen tutkimus, jossa aineistoa kerättiin nuorten seitsemännellä ja kahdeksannella luokalla. Tutkimus analysoi aineistoa tilastollisesti, käyttäen ristiviivemallia.