



Lapsuuskokemuksia-kyselylomake (ACE-THL) haitallisten lapsuudenkokemusten tutkimukseen

PÄÄASIAT

- Haitallisia lapsuudenkokemuksia on tärkeää pystyä kartoittamaan sisällöltään kattavalla, selkeällä ja psykometrisesti toimivalla kyselylomakkeella.
- Kuvaamme uuden Lapsuuskokemuksia-kyselyn (ACE-THL) kehittämis- ja validointiprosessin.
- Validoimme kyselyä laadullisella haastatteluaineistolla sekä määrällisellä mittaus- ja toistomittausaineistolla.
- Uudessa Lapsuuskokemuksia-kyselyssä on 14 väittämää, joihin vastataan viisiportaisella vastausasteikolla. Kyselylomake julkaistaan tämän julkaisun liitteenä ja sitä voi käyttää vapaasti tieteellisessä tutkimuksessa.

Haitalliset lapsuudenkokemukset ovat tärkeitä myöhemmän psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen pahoinvoinnin ennustajia. Tämän vuoksi niiden luotettava retrospektiivinen arviointi on tärkeää sekä väestötutkimuksissa että sosiaali- ja terveydenhuollossa. Nykyisin käytössä olevissa haitallisia lapsuudenkokemuksia luotaavissa kyselyissä on kuitenkin sekä sisällöllisiä ja psykometrisiä puutteita. Tässä hankkeessa olemme muodostaneet uuden Lapsuuskokemuksia-kyselyn vastaamaan tähän tarpeeseen, ottaen huomioon aikaisemmasta tutkimuskirjallisuudesta nousevat parannustarpeet. Kyselyä pilotoitiin yksilohaastatteluilla ja laajalla kyselytutkimuksella, johon kuului myös toistomittaus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) kehitetty Lapsuuskokemuksia-kyselylomake (ACE-THL) on vapaasti saatavilla tämän julkaisun liitteenä ja käytettävissä tutkimuskäyttöön.

Tausta

1990-luvulta alkaen kertynyt tutkimusnäyttö (mm. Felitti ym. 1998) on syventänyt ymmärrystä haitallisten lapsuudenkokemusten (Adverse Childhood Experiences; ACE) pitkäkestoisista ja kumulatiivisista kielteisistä vaikutuksista. Haitallisiin lapsuudenkokemuksiin on tutkimuksissa yleisimmin luettu erilainen lapsen kohdistuva väkivalta, laiminlyönti sekä erilaiset perheen ongelmat, kuten vanhempien välisen väkivallan todistaminen, mielenterveys- ja päihdeongelmat perheessä ja ero vanhemmasta esimerkiksi avioeron tai vankeustuomion vuoksi.

ACE-tutkimus osoittaa johdonmukaisesti, että nämä lapsuudessa koetut epäsuotuisat kokemukset ovat yhteydessä lisääntyneisiin terveysriskeihin ja muihin ongelmiin myöhemmin elämänkaaren aikana. Laajan systemaattisen katsauksen (37 tutkimusta, n = 253 719) mukaan neljän tai useamman ACE:n kokeminen verrattuna siihen, että henkilöllä ei ollut yhtään ACE-kokemusta, kaksinkertaistaa liikalihavuuden ja diabeteksen riskin, noin kolminkertaistaa tupakoinnin, syövän, sydän- tai hengityselinsairauksien riskin, nelinkertaistaa seksuaalisen riskikäyttäytymisen, mielenterveysongelmien ja alkoholi-ongelmien riskin ja lisää huumeiden ongelmakäytön sekä väkivaltaisen ja itsetuhoisen käyttäytymisen riskiä seitsemänkertaiseksi (Hughes ym. 2017).

Prospektiiviset tutkimukset ovat osoittaneet, että edellä mainittuja terveyshaittoja eivät selitä ainoastaan ACE-kokemuksia seuraava terveyttä vahingoittava riskikäyttäytyminen, esimerkiksi päihteidenkäyttö ja tupakointi, vaan myös muut prosessit. Useita toisiaan täydentäviä teoreettisia selityksiä on esitetty, ja näistä tunnetuimmat liittyvät toksiseen stressiin ja epigeneettiseen modulaatioon (Miller ym. 2011; Shonkoff & Garner 2012).

Johdonmukainen tutkimusnäyttö ACE-kokemusten merkityksestä yksilön psyykkistä, sosiaalista ja fyysistä hyvinvointia heikentävänä tekijänä on saanut kansainvälisesti useat julkiset palvelut ja palvelujen kehittäjät kiinnittämään entistä enemmän huomiota näiden kokemusten ehkäisyyn. Lisäksi useissa maissa kerätään säännönmukaisesti väestötason tietoa ACE-kokemuksen esiintyvyydestä päätöksenteon ja interventioiden suunnittelun pohjaksi.

Haitallisia lapsuudenkokemuksia on tutkittu käyttäen erilaisia menetelmiä. Tunnetuimpia ovat Felittin ja kumppaneiden (1998) alkuperäinen kysely haitallisista lapsuudenkokemuksista sekä WHO:n suosittelemat kyselylomakkeet, joita on erilaisia riippuen henkilön iästä ja menetelmän käyttötarkoituksesta asiakastyössä tai tutkimuksessa (Meinck ym. 2016; WHO 2009). Näitä ACE-otsikoituja mittareita on siten monia, ja ACE-kokemuksia mittaamaan käytetään myös muilla nimityksillä kulkevia menetelmiä (esim. Salokangas 2020; Wade ym. 2017). Yhtä tavallisimmin käytettyä kyselyä, ACEs-10:ä kritisoidaan sen

Johanna Hietamäki
THL

Maija Lindgren
THL

Sebastian Therman
THL

Taina Laajasalo
THL

Haastatteluvalidointi

Yksilöhaastatteluun rekrytoitiin 20 vapaaehtoista vastaajaa. Haastateltava täytti ensin Lapsuuskokemuksia-kyselyn. Tämän jälkeen Taloustutkimuksen haastattelija kävi hänen kanssaan läpi väittämän kerrallaan. Tässä kognitiivisessa haastattelussa haastateltava kuvasi omin sanoin, mitä ymmärsi väittämän tarkoittavan ja mitä ajatteli vastatessaan väittämään, oliko väittäminen helppo ymmärtää ja ehdottaisiko hän siihen muutoksia. Haastateltava ei kertonut valitsemaansa vastausvaihtoehtoa. Haastattelija pisteytti väittämän haastateltavan vastausten perusteella ja kysytyään tarkentavia jatkokysymyksiä näkemättä haastateltavan lomakevastauksia. Tämä erillinen pisteytys mahdollisti haastattelutiedon vertaamisen kyselytietoon kvantitatiivisesti sisäkorrelaatiolla.

Kyselypaneelivalidointi

513 vastaajaa täytti Taloustutkimuksen Internet-paneelissa Lapsuuskokemuksia-kyselyn, joista 426 kahdesti, noin kahden viikon välein. Mukana oli muutama kysymys lomakkeen koetusta toimivuudesta.

Taustatiedot

Molempien vaiheiden rekrytoinneissa huomioitiin ikäryhmä, sukupuoli, karkea maantieteellinen alue, vuosittainen tulotaso ja kotitalouden muoto, tavoitteena eri ryhmien mahdollisimman tasapuolinen edustavuus. Näitä Taloustutkimuksen järjestelmästä saatuja taustatietoja hyödynnettiin myös analyyseissä.

rajallisesta kattavuudesta, yksinkertaisesta pisteytyksestä ja psykometrisen arvioinnin puutteesta (McLennan ym. 2019).

Haitallisten lapsuudenkokemusten mittaamiseen liittyviä haasteita on tutkittu mm. pitkätaistutkimuksilla, sisaruksia tutkimalla, vertaamalla retro- ja prospektiivisiä tutkimuksia sekä vertaamalla vastauksia asiakastietoihin ja oikeuden päätöksiin. On havaittu, että todennäköisemmin raportointi lapsuudessa tapahtuneesta väkivallasta ja laiminlyönnistä pitää paikkaansa – keskeisempi huolenaihe on aliraportointi. Vakavastakin dokumentoidusta lapsuudessa koetusta väkivallasta ja laiminlyönnistä noin kolmannes ei aikuisena raportoinut sen esiintymistä (Hardt & Rutter 2004).

Eri menetelmille on yhteistä se, että niillä tutkitaan haitallisia lapsuuden kokemuksia, joita voidaan tarkastella lapsuudenperheen elinympäristön, lapsen kohdistuneen väkivallan ja osassa menetelmiä myös laajemman yhteisön ja ympäristön näkökulmista. Lapsuudenperheen elinympäristöön liittyen useimmiten tutkittuja osa-alueita ovat päihdeongelma perheessä, mielenterveysongelma perheessä, vanhempien välinen väkivalta, ero vanhemmista (vanhempien ero, vanhemman kuolema, vanhemman vankeustuomio, vanhemman muutto tai karkotus maasta). Lapsen kohdistuneen väkivallan suhteen tutkittuja osa-alueita ovat lapsen kohdistunut henkinen, fyysinen ja seksuaalinen väkivalta sekä lapsen henkinen laiminlyönti ja huolenpidon laiminlyönti. Laajemman yhteisön tai ympäristön näkökulmista osa-alueita ovat seksuaalinen väkivalta ja häirintä, muu väkivalta, kiusaaminen ja häirintä koulussa sekä väkivallan näkeminen naapurustossa tai koulun naapurustossa. (Esim. Oh ym. 2018.)

Koska kaikissa aiemmissa kyselyissä on puutteita sisältökattavuudessa, vastauskaalassa tai muotoiluissa, nyt tehdyssä pilotoinnissa oli tavoitteena muodostaa haitallisia lapsuudenkokemuksia koskeva psykometrisesti toimiva kysely, joka sisältää ACE-kokemusten keskeiset ulottuvuudet, jonka väittämät olisivat selkeitä ja jonka vastausvaihtoehdot olisivat tarkoituksenmukaiset. Suomessa ei aiemmin ole toteutettu sellaista laajamittaista tiedonkeruuta, jossa kysyttäisiin kattavasti lapsuudenkokemuksista sisältäen myös esimerkiksi väkivaltakokemukset. Uusi Lapsuuskokemuksia-kysely kehitettiin alun perin käytettäväksi THL:n vuoden 2023 TerveSuomi -tutkimuksessa, ja se sopii sekä yleisväestöön että kohdennetumpiin otoksiin, kuten psykiatriaan ja sosiaalityöhön.

Toteutus

Sovelsimme Rothrockin ja kumppaneiden (2011) kehittämisen mallia uuden Lapsuuskokemuksia-kyselylomakkeen (ACE-THL) muodostamisessa (Kuvio 1). Kyseinen malli on tarkoitettu tukemaan validien kyselylomakkeiden kehittämistä. Mallin mukaan laadullisten ja määrällisten menetelmien yhdistäminen parantaa validien mittarien kehittämistä.

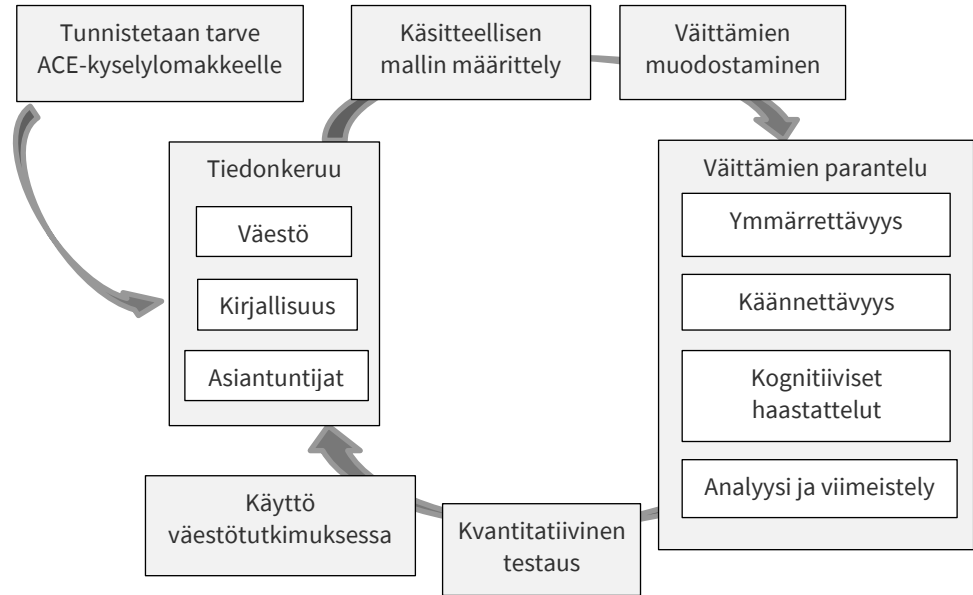
Uuden pilotoitavan Lapsuuskokemuksia-kyselyn lähtökohtana olivat WHO:n suositteleman ACE-lomakkeen sisältödimensiot. Tarkastelun kohteena oli myös muita olemassa olevia ACE- ja lapsuustrauomalomakkeita, myös Suomessa validoitu *Trauma and Distress Scale* (TADS) -kysely (Salokangas ym. 2016), jonka hyväksi havaittua viisiportaista vastauskaalaa kokemusten toistuvuudesta hyödynnettiin. Pilotoitavaa lomaketta muodostaessa väittämät yhdenmukaistettiin minämuotoon ja pyrittiin muotoilemaan mahdollisimman helposti ymmärrettäviksi. Suojaavia kokemuksia lähestyttiin kahden myönteisen väittämän kautta (lopullisen lomakkeen väittämät 5 ja 14). Tällä tavalla vältettiin myös ongelmalliset negaatiot väitteissä. Positiivisten kokemusten sisällyttäminen nähtiin perustelluksi vastauksien kautta ja perustuen aiempaan kirjallisuuteen, jossa korostetaan suojaavien kokemusten merkitystä.

Rakennevaliditeetti

Haitallisten lapsuudenkokemusten tiedetään liittyvän toisiinsa, minkä takia vastausten voidaan olettaa muodostavan yhden kokonaisfaktorin. Lisäksi samoja konteksteja (esim. koti), aiheita (esim. väkivalta) ja muotoiluja sisältävien väittämien voidaan olettaa muodostavan sivufaktoreita. Dataan sovitettiin siksi ns. Bifactor-malli, 1–3 sivufaktorilla, joiden paremmuutta verrattiin keskenään ja yksifaktoriiseen malliin BIC-indeksillä, joka ottaa huomioon parametrien lukumäärän lisäämisen edun. Faktorilatausten ja vastausvaihtoehtojen raja-arvojen estimointiin käytettiin *Maximum Likelihood*-algoritmia.

Toistettavuus

Mittauksen toistettavuus eli uusintareliabiliteetti arvioitiin väittämäkohtaisella sisäkorrelaatiolla, jolla verrattiin kunkin vastaajan vastauksia kahdella vastauskerralla; erinomainen väittämäkohtainen tulos on 0,75 tai korkeampi, ja hyvää arvoa (0,6 tai korkeampi) voidaan pitää väittämien jatkokäytön minimivaatimuksena. Lisäksi vastaukset dikotomisoitiin yleisiin (usein – jatkuvasti) ja vähemmän yleisiin (ei koskaan – joskus) kokemuksiin, ja toistettavuus arvioitiin myös Matthewsian korrelaatiokertoimella eli fiikertoimella (ϕ tai r_{ϕ} ; Chicco ym 2021) tällä karkeammalla jaotellulla (arvo 0.4 tai korkeampi minimivaatimuksena).



Kuvio 1. Kyselylomakkeen muodostamisen prosessi

Kyselylomakkeen validointi sisälsi kaksi vaihetta. Ensinnä arvioitiin, kuinka hyvin lomakkeeseen annettu vastaus vastasi tutkimukseen osallistuvan kokemuksia (yksilöhaastattelut, N = 20). Kognitiivisten haastattelujen kautta tutkittiin väitteiden selkeyttä ja sisältöjen ymmärrettävyyttä.

Toisessa vaiheessa arvioitiin reliabiliteettiä ja rakennevaliditeettiä (toistomittaus paneelinaineistolla, N = 513, toistomittauksessa N = 426). Toistomittaus toteutettiin siten, että Lapsuuskokemuksia-kyselyyn vastanneet henkilöt saivat saman lomakkeen vastattavaksi uudelleen kahden viikon päästä. Lisäksi kyselyn lopuksi kysyttiin palautetta. Toistomittauksen tarkoituksena oli selvittää vastausten pysyvyys – lapsuuskokemukset eivät ole muuttuneet, mutta muistikuva niistä ja arviointitapa saattaa vaihdella, mikä vaikuttaa mittaamisen tarkkuuteen. Tutkittavien oli mahdollista tuoda esille myös heidän mielestään kyselystä mahdollisesti puuttuvia sisältöjä.

Tutkimuksen aineistonkeruun THL tilasi Taloustutkimus Oy:ltä. Tutkimusta rahoitettiin Barnahus-hankkeen, Turvakotipalveluiden ja Mielenterveysstrategian rahoituksesta.

Tulokset

Haastatteluaineisto

Haastatteluaineistot olivat haastateltavan täyttämä lomake, haastattelijan täyttämä lomake sekä litteroitu haastattelu. Tutkijat kävivät läpi aineistot arvioiden mm. väittämien ymmärrettävyyttä, kunkin väittämän muutostarpeet ja tulleet lisäväittämäideat sekä haastateltavan ja haastattelijan täyttämien kyselylomakkeiden määrällisen vertailun.

Väitteiden välisistä järjestyskorrelaatioista monet olivat matalia, mutta kiusaamis- ja vanhempien päihtymys -väittämien välillä oli melko vahva negatiivinen korrelaatio. Vastauskaalaa oli käytetty aineiston perusteella hyvin.

Haastatteluaineiston perusteella lomakkeeseen tehtiin muutoksia. Väittämistä kymmentä muokattiin, kolme jäi ennalleen, ja lisäksi lisättiin yksi väittämä. Lomake jaettiin kahteen osioon, joista jälkimmäinen koskee ainoastaan kotioleloja, koska haastateltaville oli välillä epäselvää, mitä kontekstia mikäkin väittämä koski. Vanhemman määrittelyyn johdanto-tekstissä tehtiin muutoksia. Vastauskaalassa ”Melkein aina” -vastausvaihtoehto korvattiin saadun palautteen perusteella muotoon ”Jatkuvasti”.

Mittausinvarianssi

Koska menetelmän on tarkoitus toimia yhtä hyvin eri väestöryhmissä, tarkasteltiin myös yksittäisten väittämien mittausinvarianssia sekä sukupuolen ja iän määrittämien ryhmien välillä. Vertailussa käytettiin yksiulotteista faktorimallia *Item Response Theory* (IRT) –kontekstissa (Samejiman *Graded Response Model*; GRM). Hyväksyttävä ryhmästä johtuva väittämäkohtainen selitysosuus on 5 % varianssista. (Choi ym 2011).

Eettiset näkökohdat

Validointitutkimukselle saatiin THL:n tutkimuseettisen työryhmän puoltava lausunto. Aineistoa käsiteltiin tietoturvallisesti salassapittoa noudattaen.

Haastatteluun kutsutut saivat tutkimuksesta kertovan tiedotteen ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus haastatteluun ja sen äänittämiseen. Vastaavasti kyselypaneeliin ilmoittautuneet saivat tiedotteen tutkimuksesta ja he voivat halutessaan osallistua tiedonkeruuseen, jossa kysely toteutettiin kahdesti kahden viikon välein. Taustatietojen käyttämiseen oli annettu lupa Taloustutkimukseen rekisteröidytyessä ja lisäksi tutkimukseen osallistuvia informoitiin tästä kutsutiedotteessa erikseen. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja osallistumisen sai keskeyttää missä vaiheessa tahansa. Osallistumisesta sai pienen korvauksen.

Haastattelijoilla oli kokemusta haastavista arkaluonteisista asioista haastattelemisesta; yksi haastattelija on koulutukseltaan psykologi. Haastattelijat pyrkivät kiireettömyyteen ja sensitiivisyyteen. Haastattelijoille oli erillinen ohje haasteellisten tilanteiden varalle. Vastaajille annettiin tietoa avun saamisesta, mikäli kyselylomake herätti tarpeen keskustelulla aiheesta lisää. Myös haastattelijoilla oli keskustelumahdollisuus tutkijoiden kanssa.

Kyselypaneeliaineisto

Ensimmäisellä vastauskerralla osallistui 23 % kutsutuista, ja toisella kerralla heistä n. 83 %. Pudokkuus ei merkittävästi selittänyt taustatekijöillä tai ensimmäisen kerran vastauksilla; vahvimpina selittäjinä olivat vähempi koettu seksuaalinen häirintä, miessukupuoli sekä alle 50 vuoden ikä. Vastausajan mediaani oli noin kaksi ja puoli minuuttia, suostumus ja vapaaehtoisuus mukaan lukien. Puuttuvat vastaukset olivat harvinaisia. Vapaaehtoisuuksista ei tullut esille suuria muutostarpeita. Myönteiset väittämät näyttivät toimivan hyvin. Noin 90 % vastaajista raportoi kysyttäessä huomanneensa nämä käänteiset väittämät ja vapaaehtoisuuksissa ei tuotu esille näiden kokemista hankalana.

Väittämien sisäiset korrelaatiot olivat vahvoja kahden vastauskerran välillä; useimpien väittämien kohdalla polykorinen korrelaatio oli yli 0,9, ja kaikilla vähintään 0,85. Järjestyskorrelaatio kahden vastauskerran välillä oli 0,93. Myös skaalan keskiarvo (myönteiset väittämät käännettyinä) pysyi hyvin vakaana; ja keskiarvo laski vain aavistuksen verran.

Väittämien väliset korrelaatiot eivät enimmäkseen olleet kovin vahvoja, poikkeuksena kaksi seksuaalista häirintää ja väkivaltaa koskevaa väittämää 3 ja 4, joiden keskinäinen korrelaatio oli 0,74. Myös väittämät 10 ja 11 taloudellisesta tilanteesta ja nälästä tai vaatteista olivat melko vahvasti korreloituneita (0,46). Vastaajat raportoivat lähes poikkeuksetta kokeneensa useammin taloudellisia vaikeuksia kuin nälkää.

Faktorirakenne oli pääosin yksiulotteinen eli väittämät latautuivat vahvasti yhdelle latentille faktorille kuvastaen yhteistä haitallisten lapsuudenkokemusten ilmiötä. Jos väittämiä jaettiin useampiin faktoreihin, seksuaalisen häirinnän ja väkivallan väittämät erottuivat ensimmäisinä omaksi sivufaktorikseen. Tämän jälkeen vahvasti keskenään korreloituvat kokonaisuudet näyttivät olevan yleinen turvattomuus (ei läheistä aikuisia, ei arvostusta, vanhemman väkivaltaisuus, kiusaaminen, väkivalta), köyhyys (taloudelliset vaikeudet, nälkäisenä oleminen) ja vanhempien ongelmat (vanhemman päihdekäyttö, vanhempien välinen väkivalta).

Muodostettu lopullinen kyselylomake

Lapsuuskokemuksia-kyselyn pilotoinnin haastattelujen osalta tuotoksena on sisällöllisesti tarkennettu ja tarkistettu Lapsuuskokemuksia-kysely ACE-THL, joka sisältää johdantotekstin, 14 väittämää ja vastausvaihtoehdot (sisällöt Taulukossa 1). Vapaasti käytettävät suomen-, ruotsin- ja englanninkieliset versiot ovat tämän julkaisun liitteenä. Lomakkeen englanninkielinen versio on nimeltään THL Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-THL). Kyselylomake on tarkoitettu käytettäväksi tieteellisessä tutkimuksessa. Kyselylomaketta käyttäviä pyydetään lähettämään julkaisu sähköpostiosoitteeseen ACE-THL@thl.fi.

Kyselyä käytetään vuoden 2023 aikana TerveSuomi-tutkimuksessa, ja tätä aineistoa tullaan myöhemmin käyttämään sen analysoimiseen, millä tavoin lapsuuskokemukset yhdistyvät terveyden ja hyvinvoinnin eri osa-alueisiin väestössä. Kehittämisprosessista on tehty myös kansainvälinen tieteellinen julkaisu (Hietämäki ym. 2023). Haitallisten lapsuusjankokemusten väestötason seulonnasta käydään tällä hetkellä vilkasta kansainvälistä keskustelua. Tämänhetkinen tutkimusnäyttö antaa kuitenkin vielä liian vähän vastauksia siihen, milloin, mitä ja millä tavoin käytännössä tulisi seuloa (mm. Dubowitz, Finkelhor & Zolohor ym. 2022; Finkelhor 2018). Tämän vuoksi myöskään ACE-THL lomaketta ei tulisi toistaiseksi käyttää seulontaluonteisesti tai asiakastyössä.

Taulukko 1. ACE-THL-kyselyn väittämät ja vastausvaihtoehdot

Lapsuuskokemuksia-kyselyn väittämät

Seuraavaksi kysymme lapsuudestasi. Joihinkin kohtiin vastaaminen voi tuntua ras-
kaalta. Kysymykset koskevat aikaa, jolloin olit **alle 18-vuotias**.

Vastausvaihtoehdot: Ei koskaan / Harvoin / Joskus / Usein /Jatkuvasti

Missä tahansa, kotona tai muualla:

1. Minua kiusattiin.
2. Jouduin fyysisen väkivallan kohteeksi.
3. Jouduin seksuaalisen häirinnän tai seksuaalisen väkivallan kohteeksi.
4. Joku kosketti minua seksuaalisella tavalla tai sai minut koskettamaan häntä seksuaalisella tavalla, vaikken olisi halunnut.
5. Minulla oli aikuinen, jolle pystyin kertomaan omista asioistani.

Vanhemmat ja perhe:

*Vanhemmalla tarkoitetaan aikuista, jolla oli **vastuu sinusta**. Vastaa ajatellen vanhem-
paasi, joka kyseisen väitteen suhteen **kohteli sinua huonoimmin**.*

6. Vanhempani loukkasi, vähätteli tai nöyryytti minua.
7. Vanhempani läimäytti, löi, potki, tukisti tai muulla tavoin satutti fyysisesti **minua**.
8. Vanhempani läimäytti, löi, potki, tukisti tai muulla tavoin satutti fyysisesti **toista vanhempaini**.
9. Vanhempani oli päihtyneenä (humalassa tai huumeissa).
10. Perheelläni oli taloudellisia vaikeuksia.
11. Jouduin olemaan nälissäni tai esimerkiksi likaisissa tai rikkiäisissä vaatteissa.
12. Perheenjäsenelläni oli mielenterveyden ongelmia, esimerkiksi masennusta tai itsetuhoisuutta.
13. Kärsin vanhempani menettämisestä esimerkiksi eron, hylkäämisen tai kuoleman takia.
14. Minua arvostettiin ja pidettiin tärkeänä kotona.

© 2023 THL. This work is licensed under a [CC BY 4.0 license](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Lapsuuskokemuksia (ACE-THL) -lomakkeen käyttäminen:

ACE-THL-lomake on vapaasti käytettävissä tieteellisessä tutkimuksessa viittaamalla artik-
keliin: Hietämäki J, Laajasalo T, Lindgren M, Therman S. Development and initial valida-
tion of the THL Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-THL).
Child Abuse & Neglect 2023, 146: 106483. <https://doi.org/k3q3>

Lapsuuskokemuksia-verkkosivulla thl.fi/lapsuuskokemuksia olevien tietojen mukaisesti
pyydämme lisäksi, että **lomakkeen käyttöön liittyvät julkaisut lähetetään tiedoksi
osoitteeseen ace-thl@thl.fi**.

Liiteluettelo

- Liite 1. Suomenkielinen versio ”Lapsuuskokemuksia-kyselylomake (ACE-THL)”
- Liite 2. Ruotsinkielinen versio ”Enkät om barndomsupplevelser (ACE-THL)”
- Liite 3. Englanninkielinen versio ”THL Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-THL)”. English (Finland)
- Liite 4. Englanninkielinen versio ”THL Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-THL)”. English (International)

Lähteet

Chicco D, Warrens M J, Jurman G. The Matthews Correlation Coefficient (MCC) is more informative than Cohen's Kappa and Brier score in binary classification assessment. *IEEE Access* 2021; 9:78368–78381. <https://doi.org/10.1109/ACCESS.2021.3084050>

Choi SW, Gibbons LE, Crane PK. lordif: An R package for detecting Differential Item Functioning using iterative hybrid ordinal logistic regression/Item Response Theory and Monte Carlo simulations. *Journal of Statistical Software* 2011; 39(8):1–30. <https://doi.org/10.18637/jss.v039.i08>

Dubowitz H, Finkelhor D, Zolotor A, Kleven J, Davis N. Addressing adverse childhood experiences in primary care: challenges and considerations. *Pediatrics* 2022; 149:e2021052641 <https://doi.org/10.1542/peds.2021-052641>

Dunn TJ, Baguley T, Brunsden V. From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *British Journal of Psychology* 2014; 105(3):399–412. <https://doi.org/10/f2dpm2>

Felitti VJ, Anda RF, Nordenberg D, Williamson DF, Spitz AM, Edwards V, Koss MP, Marks JS. 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* 1998; 14(4):245–58. [https://doi.org/10.1016/S0749-3797\(98\)00017-8](https://doi.org/10.1016/S0749-3797(98)00017-8)

Finkelhor D. Screening for adverse childhood experiences (ACEs): Cautions and suggestions. *Child Abuse & Neglect* 2018; 85:174–179. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2017.07.016>

Hardt J, Rutter M. Validity of adult retrospective reports of adverse childhood experiences: review of the evidence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 2004; 45(2):260–73. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2004.00218.x>

Hietamäki J, Laajasalo T, Lindgren M, Therman S. Development and initial validation of the THL Adverse Childhood Experiences Questionnaire (ACE-THL). *Child Abuse & Neglect* 2023, 146: 106483. <https://doi.org/k3q3>

Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, Sethi D, Butchart A, Mikton C., ... Dunne MP. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health* 2017; 2(8):e356–e366. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(17\)30118-4](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(17)30118-4)

McLennan JD, MacMillan HL, Afifi TO. Questioning the use of adverse childhood experiences (ACEs) questionnaires. *Child Abuse & Neglect* 2019; 101:104331. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104331>

Meinck F, Steinert JI, Sethi D, Gilbert R, Bellis MA, Mikton C., ... Baban A. Measuring and monitoring national prevalence of child maltreatment: A practical handbook. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2016. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/343818>

Miller GE, Chen E, Parker KJ. Psychological stress in childhood and susceptibility to the chronic diseases of aging: Moving toward a model of behavioral and biological mechanisms. *Psychological Bulletin* 2011; 137(6):959–997. <https://doi.org/10.1037/a0024768>

Oh DL, Jerman P, Purewal Boparai SK, Koita K, Briner S, Bucci M, Harris NB. Review of tools for measuring exposure to adversity in children and adolescents. *Journal of Pediatric Health Care* 2018; 32(6):564–583. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2018.04.021>

Rothrock NE, Kaiser KA, Cella D. Developing a valid patient-reported outcome measure. *Clinical pharmacology and therapeutics*. 2011; 90(5), 737–742. <https://doi.org/10.1038/clpt.2011.195>

Salokangas RKR, Schultze-Lutter F, Patterson P, von Reventlow HG, Heinimaa M, From T, Luutonen S, Hankala J, Kotimäki M, Tuominen L. Psychometric properties of the Trauma and Distress Scale, TADS, in an adult community sample in Finland. *European Journal of Psychotraumatology* 2016; 7:30062. <https://doi.org/10.3402/ejpt.v7.30062>

Salokangas RKR. Childhood adversities and mental ill health. Turun yliopisto 2020.
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-951-29-8209-7>

Shonkoff JP, Garner AS. Committee on Psychosocial Aspects of Child and Family Health; Committee on Early Childhood, Adoption, and Dependent Care; Section on Developmental and Behavioral Pediatrics. The lifelong effects of early childhood adversity and toxic stress. Pediatrics 2012; 129:e232–46. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2663>

Wade R Jr, Becker, BD, Bevans KB, Ford DC, Forrest CB. Development and evaluation of a short adverse childhood experiences measure. American Journal of Preventive Medicine 2017; 52(2):163–172. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2016.09.033>

World Health Organization. Addressing adverse childhood experiences to improve public health: expert consultation, 4-5 May 2009. Meeting report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe 2009. http://www.aceresponse.org/img/uploads/file/who_aces_2009.pdf

Tämän julkaisun viite:

Hietämäki J, Lindgren M, Therman S, Laajasalo T (2023). Lapsuuskokemuksia-kyselylomake (ACE-THL) haitallisten lapsuudenkokemusten tutkimukseen. Tutkimuksesta tiiviisti 55/2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.



Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-408-211-2 (verkko)

ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-211-2>