

Resilienssi tarkoittaa vastoinkäymisiin sopeutumista ja niistä palautumista.

Vankien resilienssi on ryhmätasolla perusväestöä heikompaa.

Vankimiehistä puolella ja vankinaisista kolmella viidestä resilienssi jäi matalalle tasolle.

Vangeilla, joiden resilienssi oli matala, oli muita vankeja useammin työkykyyn ja terveyteen liittyviä ongelmia, ja heidän tuomionsa olivat lyhyempiä.

Matala resilienssi vaikuttaa yhdistyvän laajoihin elämänhallinnan ongelmiin. Matalan resilienssin vankien rikollinen toiminta saattaakin liittyä pikemmin kaottiseen arkeen kuin suunnitelmalliseen ja vakavaan rikollisuuteen.

Resilienssiä voidaan vankeusaikana vahvistaa esimerkiksi hoitamalla psyykkisiä oireita ja traumoja sekä tarjoamalla ympäristön tukea vakautumiseen, sopeutumiseen ja kuulluksi tulemiseen.

Resilienssi

Johdanto

Erilaisten vastoinkäymisten kohtaaminen ja niitä seuraavat ohimenevät muutokset hyvinvoinnissa ovat osa normaalia ihmisen elämäntähtäystä. Osa vastoinkäymisistä on kuitenkin niin voimakkaita, että ne voivat heikentää psyykkistä hyvinvointia pitkäaikaisesti. Resilienssi on prosessi, joka käynnistyy vakavasta vastoinkäymisestä ja jonka onnistuneena lopputuloksena on toimintakyvyn säilyminen tai sen palautuminen. Mikäli elämässä on runsaasti vastoinkäymisiä, henkilö tarvitsee vastaavasti muita enemmän resilienssiä toimintakyvyn ylläpitämiseksi (1). Vankien elämäntähtäyksen on tyyppisesti kasautunut useita vaikeuksia, mutta heidän resilienssistään tiedetään hyvin vähän.”

Matalan resilienssin on todettu olevan yhteydessä sekä käytöshäiriöihin (2) että moniin mielenterveyden ongelmiin, psyykkisperäisiin ruumiillisiin oireisiin ja päihitteiden haitalliseen käyttöön (3). Vangeilla on perusväestöön verrattuna huomattavan paljon päihde- ja mielenterveysongelmia sekä monen tyyppisiä somaattisia sairauksia (4).

Kansainvälisessä tutkimuksessa vankien resilienssin on todettu olevan perusväestöä alemmalla tasolla (5), ja päihitteitä käyttävien vankien resilienssi on matalampi kuin vankien, jotka eivät käytä päihitteitä (6). Matala resilienssi yhdistyy vangeilla unettomuuteen (7) ja impulsiivisuuteen (8). Tässä tutkimuksessa selvitettiin ensimmäistä kertaa suomalaisten vankien resilienssitasoa.

Tutkimuskysymykset ja tutkimusmenetelmät

Tämä osatutkimus selvitti, millainen on suomalaisten vankeusvankien resilienssitaso verrattuna sekä suomalaisen perusväestöön että koulukotiin vakavan käytösoireilun vuoksi sijoitettujen nuorten resilienssitason. Lisäksi tutkittiin resilienssitason yhteyttä kaikkia osatutkimuksia läpileikkaaviin teemoihin.

Suomalaisen perusväestön resilienssitieto saatiin Nuorisobarometri 2022 -aineistosta, jossa yhteensä 1864 vastaajan ikäjakauma oli 15–29 vuotta (9). Koulukotiin sijoitettujen nuorten resilienssitieto perustui Resilienssitutkimus 2022 (ReTu22) -aineistoon, jossa 71 vastaajan ikäjakauma oli 13–17 vuotta (10).

Resilienssitilaa arvioitiin CD-RISC-10-mittarilla, joka on laajalti käytetty ja psykometrisiltä ominaisuuksiltaan laadukas itsetäytettävä kysely. CD-RISC-10:n pisteitä voidaan käyttää joko jatkuvana muuttujana tai kategorisesti, jolloin mittarin alin pisteväli 0–29 muodostaa kvartiilin eli neljänneksen, joka vastaa testin kehittäjien mukaan matalaa resilienssitilaa (11).

Vankien, perusväestön ja koulukotiaineiston CD-RISC-10-keskiarvoja verrattiin toisiinsa t-testillä. Mahdollisia tilastollisia eroja miesten ja naisten, eri ikäryhmien sekä resilienssiryhmien välillä selvitettiin Pearsonin khiin neliö- ja ANOVA-testeillä.

Tulokset

CD-RISC-10-pisteiden keskiarvo jäi vangeilla matalammalle tasolle kuin perusväestössä. Sen sijaan vankien resilienssi oli koulukotiin sijoitettujen nuorten resilienssiä selvästi korkeampi. Molemmat erot ovat tilastollisesti merkitseviä. Ryhmien keskiarvot ja keskihajonnat on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. Eri otoskoot, ikäjakaumat, CD-RISC-10-pisteiden keskiarvot ja keskihajonnat sekä keskiarvojen eron tilastollinen merkitsevyys vankien ja vertailuryhmien välillä.

	n	ikä	CD-RISC-10-keskiarvo	keskihajonta	p-arvo
Wattu IV	526	15–72	27,6	7,8	N/A
NuBa22 (perusväestö)	1 864	15–29	29,7	6,4	***
ReTu22 (koulukotiaineisto)	71	13–17	23,9	7,9	***

***p<.001

Vankien ryhmäkeskiarvo vastaa kliinisesti matalaa resilienssitilaa. Miesten ja naisten resilienssipisteiden keskiarvoissa ei ollut merkitsevää eroa (27,8 vs. 26,8). Erityisesti miesten joukossa oli henkilöitä, joiden pistemäärät jäivät erittäin mataliksi. Toisaalta erittäin hyväksi (pistemäärä 37–40) resilienssinsä arvioi noin joka kymmenes vanki.

Kliinistä raja-arvoa käyttämällä havaittiin, että hieman yli puolella miehistä ja kolmella naisella viidestä resilienssi jäi matalalle tasolle. Ero sukupuolten välillä ei ollut tilastollisesti merkitsevä.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna alle 30-vuotiaiden vankien pisteet olivat hieman matalammalla tasolla kuin yli 30-vuotiailla. Yli 47-vuotiailla resilienssi oli samalla tasolla kuin ikäryhmässä 30–47. Ikäryhmien keskiarvot on esitetty Taulukossa 2.

Taulukko 2. Vankien CD-RISC-10 keskiarvot ja hajonnat ikäryhmittäin.

	ikäryhmä (vuotta)					
	18–29		30–47		>47	
	keskiarvo	keskihajonta	keskiarvo	keskihajonta	keskiarvo	keskihajonta
CD-RISC-10- pisteet	26,6	7,5	28,0	7,8	28,1	8,1

Vankien resilienssipisteitä tarkasteltiin koko tutkimuksen läpileikkaavien teemojen kautta siten, että matalan resilienssin ryhmää verrattiin muihin vankeihin. Merkitsevät erot on koottu Taulukkoon 3.

Taulukko 3. Matalan resilienssin ryhmän vankien osuus verrattuna muihin vankeihin.

	resilienssin taso		p-arvo
	matala	normaali/korkea	
miehet	54 %	46 %	ns. ^a
naiset	61 %	39 %	N/A
terveystavoitteita Ransuun	65 %	53 %	.009 **
alentunut työkyky	66 %	35 %	<.001 ***
vankilapäiviä yht. alle 2 vuotta	41 %	31 %	.016 *
nykytuomion pituus yli 2 vuotta	47 %	59 %	.006 **
väkivaltarikos & tuomio yli 2 vuotta	60 %	50 %	.029 *

***p<.001, **p<.01, *p<.05. a=miesten ja naisten välinen ero

Noin kaksi kolmesta matalan resilienssin vangista oli halukas asettamaan omaan terveydentilaansa liittyviä aiheita rangaistusajan suunnitelman tavoitteiksi, kun taas korkeamman resilienssin ryhmässä halukkuutta oli noin joka toisella. Kaksi kolmasosaa matalan resilienssin henkilöistä arvioitiin osittain työkykyisiksi tai kokonaan työkyvyttömiksi. Korkeamman resilienssin ryhmässä vain noin yhdellä kolmasosalla työkyky oli yhtä puutteellinen.

Vankeusajan pituuksia vertailtaessa matala resilienssi yhdistyi lyhyempään elämänaikaiseen vankeudessa vietettyyn aikaan. Matalan resilienssin ryhmässä kahdella viidestä vangista yhteenlaskettuja vankeuspäiviä oli alle kaksi vuotta, kun korke-

amman resilienssin ryhmässä näin oli alle kolmasosalla. Lisäksi matalan resilienssin ryhmässä nykyisen tuomion pituus oli muita vankeja harvemmin yli kaksi vuotta.

Eri päärikostyyppien välillä ei ollut merkitseviä resilienssiin liittyviä eroja. Rikostyyppien osalta kiinnostava havainto liittyi väkivaltakäyttäytymiseen: kun katsottiin ainoastaan tutkittavia, joiden päärikostyyppi oli väkivalta, matalan resilienssin ryhmässä kolmella viidestä tuomion pituus oli yli kaksi vuotta. Korkeamman resilienssin ryhmässä yli kahden vuoden tuomioita väkivaltarikoksesta oli joka toisella.

Johtopäätökset

Resilienssi on olennaisessa roolissa erilaisista elämänpolulla vastaan tulevista vaikeuksista selviytymisessä. Tämän tutkimuksen tulokset osoittavat, että vangeilla on ryhmätasolla perusväestöä matalampi resilienssi. Puolet vangeista kuuluu matalan resilienssin ryhmään, ja hyväksi resilienssinsä arvioi ainoastaan noin joka kymmenes vanki. Nämä tulokset ovat saman suuntaisia kuin aiemmissa ulkomaisissa tutkimuksissa, joissa vankien resilienssin on todettu jäävän perusväestöä matalammalle tasolle (12, 13).

Vaikka vankien resilienssi oli perusväestöä heikompaa, heidän resilienssinsä oli kuitenkin selvästi vahvempaa kuin koulukotiin sijoitetuilla nuorilla. Eroa saattavat selittää useat tekijät. Ensinnäkin koulukotiin sijoitetut ovat 13–17-vuotiaita ja vankiaineiston tutkittavat 18–72-vuotiaita. Aiemmissä tutkimuksissa varhaisnuorten resilienssin on todettu olevan aikuisia matalammalla tasolla (13). On todennäköistä, että täysi-ikäistymiseen ja itsenäistymiseen liittyvät kehitystehtävät toisaalta edellyttävät ja toisaalta ruokkivat resilienssin selkeää kasvupyrähdystä.

On myös mahdollista, että vakavan käytösoireilun vuoksi koulukotiin sijoitettujen nuorten joukko eroaa laadullisesti vangeista. Koulukotitausta yhdistyy aikuisiän rikollisuuteen (14) mutta myös lukuisiin mielenterveysongelmiin (15). Saattaakin olla, että koulukotiin sijoitetut nuoret, joilla resilienssi on kaikkein matalin, oireilevat ennemmin mielenterveyden häiriöiden kautta kuin tekemällä rikoksia, eivätkä siksi päädy myöhemmin vankilaan.

Ero vankien ja koulukotiin sijoitettujen nuorten resilienssitilanteissa saattaa syntyä myös koetusta toimijuudesta. Vangeilla vankilaan päätyminen on johdonmukainen seuraamus tapahtuneista teoista, kun taas koulukotiin sijoitetuilla nuorilla sijoitus on lastensuojelun sijaishuollon harkinnanvarainen tukitoimi, jonka tarpeellisuuden nuori saattaa itse arvioida eri tavalla kuin lastensuojelu. Osa nuorista sijoitetaan koulukotiin vastoin heidän omaa toivettaan, ja tämä osallisuuden kokemuksen ohueksi jääminen voi nuorilla vaikuttaa heikentävästi kokemukseen omasta resilienssistä.

Perusväestössä resilienssi vahvistuu aikuisiässä iän myötä (12, 13, 16, 17). Tässä tutkimuksessa vankien resilienssipisteet eivät kuitenkaan nousseet enää ikäryhmän 30–46 vuotta jälkeen. Yli 47-vuotiaat vangit ovat saattaneet havaita, että toisin kuin suurin osa omasta ikäluokastaan, he itse eivät kertyneestä elämäkokemuksesta huolimatta pysty pysymään poissa rikosten tieltä. Yhä useampi vankitoveri

on heitä nuorempi, mikä saattaa näyttäytyä iäkkäämmälle vangille todisteena siitä, etteivät he itse pääse elämässään eteenpäin, saati saavuta ikätasoisiksi kokemuksiin asioita. Näin kokemus omasta minäpystyvyydestä laskee, mikä voi toimia itseään toteuttavana ennusteena. Tällöin kohdatessa vastoinkäymisiä luottamus omaan selviytymiseen on heikko.

Toisaalta on mahdollista, että tulos vankien resilienssitason kasvun pysähtymisestä liittyy valikoitumiseen. Vangit, joiden resilienssi on perusväestön tavoin kehittynyt iän myötä, ovat saattaneet lisääntyneen elämänhallinnan avulla muuttaa elämänpolkinsa rikoksettomaksi, eivätkä he enää myöhemmällä iällä ole vankilassa. Yli 47-vuotiaat muodostavat siten valikoituneen ja erityisen huono-osaisen vankien osajoukon.

Kolme viidestä naisvangista kuului matalan resilienssin ryhmään, miesvangeista hieman yli puolet. Mies- ja naisvankien resilienssipisteissä ei kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Tämä on mielenkiintoinen havainto, sillä aikuisikäistä perusväestöä koskevassa tutkimuksessa miesten resilienssin on todettu olevan korkeammalla tasolla kuin naisten (12).

Naisvankien resilienssiä ei ole Suomessa aikaisemmin tutkittu, mutta aiempi muu tutkimus mahdollistaa hypoteesien esittämisen. Naisvankien kokonaisterveys on heikompa kuin miesvangeilla (18), ja matala resilienssi yhdistyy monenlaisiin psyykkisiin ja somaattisiin vaivoihin (3). Saattaa olla, että naisvankien joukosta on löydettävissä ilmiö, jota on kuvattu kaikkein vahvimaksi resilienssin muodoksi (19): henkilöillä, jotka oireilevat vastoinkäymisten seurauksena, mutta ilmentävät siitä huolimatta uskoa omaan pärjäämiseen, täytyy olla erittäin vahva resilienssi. On mahdollista, että rikollinen elämäntapa ja siihen liittyvät moninaiset negatiiviset kerrannaisvaikutukset edellyttävät erityisesti naisilta vähintään keskitasoisia resilienssiä, jotta selviytyminen päivästä toiseen ylipäätään onnistuu.

Tässä tutkimuksessa matala resilienssi liittyi vahvaan oireitietoisuuteen: kaksi kolmasosaa matalan resilienssin vangeista toivoi saavansa vankeusaikana apua somaattisiin vaivoihin. Aiempi tutkimus on osoittanut yhteyden joidenkin somaattisten sairauksien ja matalan resilienssin välillä (13), ja myös psyykkistä alkuperää olevien kehollisten vaivojen tiedetään liittyvän matalampaan resilienssiin (3). Vankien on todettu elämänsä aikana käyttävän runsaasti lääkäripalveluita, mutta käynnit painottuvat akuutteihin sairauksiin ja päivystyskäynteihin, pitkien hoitosuhteiden ja ennaltaehkäisevien palveluiden sijaan (18). Vankeusaika sen sijaan tarjoaa vangille laajan terveystarkastuksen ja edelleen mahdollisuuden pitkäjänteiseen omasta terveydestä huolehtimiseen ja perussairauksien hoitotasapainon löytymiseen. Riittävä somaattinen terveys ja etenkin aivojen perusterveys ovat edellytyksiä pysyvän elämänmuutoksen toteuttamisessa. On perusteltua ajatella, että kokonaisterveyden paraneminen vähentää kokonaiskuormitusta, ja lisääntynyt psyykkinen hyvinvointi vahvistaa myös resilienssiä.

Tutkimushoitajan tarkastuksessa työkyvyltään alentuneeksi arvioituista vangeista huomattavan monella oli heikko resilienssi. Näillä kahdella ilmiöllä lienee toisiaan vahvistava kehävaikutus: puutteellinen resilienssi vähentää vangin ponnisteluja oman työkyvyn ylläpitämiseksi tai parantamiseksi, ja toisaalta työkyvyttömyyden kokemus

ja pysyväloueinen työelämän ulkopuolelle jääminen laskee koettua resilienssiä. Molempien ilmiöiden taustalla saattaa olla esimerkiksi kognitiivisia ja neuropsykologisia puutoksia sekä päihderiippuvuutta. Toisaalta ainakin sellaisten vankien tapauksessa, joilla työkyvyttömyys on luonteeltaan enemmän toiminnallista kuin esimerkiksi aivo-orgaanista, voidaan ajatella positiivisesti – mikäli resilienssiä onnistutaan parantamaan, saattavat mahdollisuudet kuntoutua työkykyiseksi lisääntyä. Samoin esimerkiksi onnistunut työkokeilu lisää resilienssiä.

Matala resilienssi yhdistyi sekä lyhyempään tämänhetkiseen tuomioon että harvempiin koko elämänaikaisiin vankeuspäiviin. Matalan resilienssin vankien rikollinen toiminta saattaa liittyä pikemmin kaoottiseen arkeen kuin suunnitelmalliseen ja vakavaan rikollisuuteen. Näin ajatellen matalan resilienssin ryhmän vankeustuomiot liittyvät impulsiivisten ja hallitsemattomien tekojen kasautumiseen, minkä taustalla on yleisen elämänhallinnan vaikeuksia, kuten ajelehtiva elämäntapa ja päihdeongelmia.

Resilienssin ja päärrikostyyppin välillä ei havaittu yhteyttä. Kuitenkin tarkasteltaessa ainoastaan väkivaltarikostuomiota suorittavia henkilöitä matala resilienssi yhdistyi pidempään vankeustuomioon. Pidempi väkivaltatuomio on seurausta vakavammasta väkivallasta. Tämä saattaa viitata siihen, että väkivaltaan taipuvaisilla matalan resilienssin henkilöillä on puutteita oman toiminnan kontrollissa. Tätä hypoteesia tukee aiempi vankeja koskeva tutkimus, jonka mukaan matala resilienssi liittyy aggressiivisuuteen (8). On myös mahdollista, että ainakin osalla pidemmän väkivaltatuomion saaneista matalan resilienssin ryhmään kuuluvista vangeista itsekontrollin puutteen taustalla on vakava päihdeongelma, sillä suuri osa väkivallanteoista Suomessa tehdään päihtyneenä.

Vangit ovat erityisryhmä, jossa varsin monella resilienssi on heikko. Kun resilienssi on heikko, vaikeuksia kohdattaessa käytetään haitallisia selviytymiskeinoja, jotka lisäävät riskiä mielenterveys- ja päihdeongelmiin tai ylläpitävät niitä. Mikäli puutteellista resilienssiä onnistutaan vankeusaikana vahvistamaan, syntyy taitoja selvitä tulevista vastoinkäymisistä aiempaa paremmin. Sekä pienistä että suuremmista vastoinkäymisistä selviytyminen on olennainen taito, jota vanki tarvitsee onnistuneessa siirtymisessä rikoksettomaan elämäntapaan. Resilienssin vahvistamista voidaankin ajatella psyykkisenä rokotusohjelmana: vaikka vaikeuksia tulevaisuudessa kohdataan, hyvä resilienssi lisää todennäköisyyttä selvitä niistä vähäisillä vaurioilla ja palata nopeasti toimintakykyiseksi.

Resilienssin vahvistaminen auttaa vankia selviytymään, sopeutumaan ja palautumaan paremmin kuormituksesta, jota vastoinkäymiset ovat hänelle aiheuttaneet. Resilienssin parantaminen ei vaikuta ainoastaan tähän hetkeen, vaan myös tulevaisuuteen. Pärjäämisen ja palautumisen vahvistaminen hyödyttää myös niitä vankeja, joiden tämän hetken tilanne on vakaa, sillä tulevaisuus väistämättä tuo jokaiselle jonkinlaisia vastoinkäymisiä.

Vaikka vankien kokonaisennuste on ryhmätasolla heikko, myös suunnan kääntäminen parempaan on monille mahdollista. Jo tapahtuneita asioita, kuten perinnöllisten tekijöiden määräytymistä tai aiempia vaikeita elämäkokemuksia, ei luonnolli-

sestikaan ole mahdollista muuttaa jälkikäteen, mutta hyvä resilienssi saattaa kumota näiden negatiivisen vaikutuksen. Vankeusaika tarjoaa erinomaisen mahdollisuuden toteuttaa tehokkaita interventioita. Onnistuneella resilienssin vahvistamisella saattaa olla vangin tuomion jälkeisen elämänpolun suunnan kannalta keskeinen rooli.

Toimenpide- ja jatkotutkimusehdotuksia

Resilienssin vahvistaminen voi toteutua monin erilaisin tavoin vangin yksilöllisen tilanteen mukaan. Vahvistaminen voi liittyä vangin henkilökohtaisten ominaisuuksien, kuten itseluottamuksen, tunteidensäätelykyvyn, ongelmanratkaisutaitojen ja oman toimijuuden tukemiseen. Resilienssin lisääminen voi olla myös vangin lähi-ihmissuhteiden vahvistamista sekä vangin tukemista liittymään yhteiskunnan toimintoihin. Osallisuutta vahvistavia toimintaympäristöjä ovat esimerkiksi opiskelu- ja työelämä sekä vapaaehtoistoiminta.

Vanki voi vahvistaa resilienssiään myös omatoimisesti ja itseohjautuvasti tarkastellen sisäistä maailmaansa ja elämäänsä esimerkiksi päiväkirjaa tai kirjeitä kirjoittamalla tai kirjojen henkilöhahmoihin itseään peilaten. Valtaosa vangeista tarvitsee samalla myös toisia ihmisiä oman toimintansa peiliksi, kannattelemaan vaikeuksissa ja lempeästi haastamaan epätarkoituksenmukaisia merkityksenantoja ja toimintamalleja. Arvostava suhtautuminen sekä välittävä ja vangista kiinnostunut henkilökunta ovat tehokkaita käytännön tapoja vahvistaa vangin resilienssiä.

Resilienssi voi vahvistua kaikkialla, missä vanki tulee kohdatuksi. Myönteistä kehitystä ruokkivat kohtaamiset voivat olla jokapäiväisiä arkisia kohtaamisia, mutta myös erikseen sovittuja tapaamisia esimerkiksi vankilapsykologin kanssa. Psykkisten oireiden, traumojen ja päihdeongelmien hoitaminen vahvistaa resilienssiä. Myös fyysisen ja sosiaalisen ympäristön rakenteilla on suuri merkitys vangin resilienssin kehittymisen kannalta. Säännöllinen ja ennakoitavissa oleva ympäristö vakauttaa vankia ja auttaa hänen hermostoaan olemaan virittymättä yli- ja alivireystiloihin. Turvalliseksi koettu ympäristö on edellytys sisäisen maailman työstämiselle ja toisiin ihmisiin liittymiselle. Jatkotutkimuksessa olisi kiinnostavaa tutkia pitkittäistutkimusasetelmalla, miten resilienssi näkyy rikostaustaisten henkilöiden eri elämänvaiheissa ja mitkä tekijät muutoksiin vaikuttavat

Vangin resilienssin tukeminen vankeusaikana on kannattavaa. Siinä onnistuminen vähentää yksilötason inhimillistä kärsimystä ja on kansantaloudellinen ja -terveydellinen kysymys. Resilienssityöskentelyyn panostaminen esimerkiksi läsnä olevaa henkilöstöä ja vuorovaikutusta lisäämällä vaatii resursseja, mutta nämä kustannukset jäävät kuitenkin huomattavasti vaihtoehtoiskustannuksia pienemmiksi tilanteessa, jossa vanki ei tuomionsa jälkeen integroidu yhteiskuntaan.

Kirjoittajat

Kitta Ripatti

PsM, väitöskirjatutkija Tampereen yliopisto / vieraileva tutkija, THL
Ei sidonnaisuuksia

Marko Manninen

PsT, dosentti, tutkimuspäällikkö, THL
Ei sidonnaisuuksia

Mika Rautanen

Lähteet

- 1) Satapathy, S., Dang, S., Sagar, R., Dwivedi, S.N. 2022: Resilience in Children and Adolescents Survived Psychologically Traumatic Life Events: A Critical Review of Application of Resilience Assessment Tools for Clinical Referral and Intervention. *Trauma, Violence, and Abuse* 23.
- 2) Haddow, S., Taylor, E.P., Schwannauer, M. 2021: Positive peer relationships, coping and resilience in young people in alternative care: A systematic review. *Child. Youth Serv. Rev.* 122.
- 3) Kendler, K.S. et al. 2021: The causal effect of resilience on risk for drug abuse: A Swedish national instrumental variable, co-relative and propensity-score analysis. *Psychol. Med.* 51.
- 4) Joukamaa, M. et al. 2010: Rikosseuraamusasiakkaiden terveys, työkyky ja hoidontarve. Rikosseuraamuslaitoksen julkaisu. Saatavilla osoitteesta: www.rikosseuraamus.fi
- 5) Carli, V. et al. 2011: A protective genetic variant for adverse environments? The role of childhood traumas and serotonin transporter gene on resilience and depressive severity in a high-risk population. *Eur. Psychiatry* 26.
- 6) Cuomo, C., Sarchiapone, M., Giannantonio, M. Di, Mancini, M., Roy, A. 2008: Aggression, impulsivity, personality traits, and childhood trauma of prisoners with substance abuse and addiction. *Am. J. Drug Alcohol Abuse* 34.
- 7) Carli, V. et al. 2011: Insomnia and suicidal behaviour in prisoners. *Psychiatry Res.* 185.
- 8) Carli, V. et al. 2014: Trait-aggressiveness and impulsivity: Role of psychological resilience and childhood trauma in a sample of male prisoners. *Nord. J. Psychiatry* 68.
- 9) Kivijärvi, A. 2022: Läpi kriisien. Nuorisobarometri 2022. Valtion nuorisoneuvosto & Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto & Opetus- ja kulttuuriministeriö, 2022.
- 10) Ripatti, K. ja Manninen, M. 2022: Psykologinen resilienssi nuoruusiässä: Soveltava kirjallisuuskatsaus ja pilottitutkimus. Teoksessa Läpi kriisien. Nuorisobarometri 2022. (ed. Kivijärvi, A.) Valtion nuorisoneuvosto & Nuorisotutkimusseura/Nuorisotutkimusverkosto & Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- 11) Connor, K. M. ja Davidson, J.R.T.T. 2003: Development of a new Resilience scale: The Connor-Davidson Resilience scale (CD-RISC). *Depress. Anxiety* 18, 76–82.
- 12) Campbell-Sills, L., Forde, D.R., Stein, M.B. 2009: Demographic and childhood environmental predictors of resilience in a community sample. *J. Psychiatr. Res.* 43.
- 13) Tourunen, A. et al. 2021: Psychometric properties of the 10-item Connor–Davidson resilience scale among Finnish older adults. *Aging Ment. Heal.* 25.
- 14) Manninen, M., Suvisaari, J., Marola, N., Aaltonen, M. 2017: Adult criminality among former residential school adolescents. *Crim. Behav. Ment. Heal.* 27, 470–483.
- 15) Manninen, M., Koivukangas, J., Holm, M., 2022: Lindgren, M. Lifetime psychiatric diagnoses among adolescents with severe conduct problems – A register-based follow-up study. *Child Abus. Negl.* 131.
- 16) Gooding, P.A., Hurst, A., Johnson, J., Tarrrier, N. 2012: Psychological resilience in young and older adults. *Int. J. Geriatr. Psychiatry* 27.
- 17) Losoi, H. et al. 2013: Psychometric Properties of the Finnish Version of the Resilience Scale and its Short Version. *Psychol. Community Heal.*
- 18) Viitanen, P. et al. 2013: Finnish female prisoners – heavy consumers of health services. *Scand. J. Public Health* 41.
- 19) Olsson, C.A., Bond, L., Burns, J.M., Vella-Brodrick, D.A., Sawyer, S.M. 2003: Adolescent resilience: A concept analysis. *J. Adolesc.* 26.