

Pieniä kiviä pullollaan

**Lapseen kohdistuneen fyysisen pahoinpitelyn ja
seksuaalisen riiston tunnistaminen
päiväkodissa**

Eini Nykvist

Opinnäytetyö

Marraskuu 2015

Sosiaalialan koulutusohjelma, ylempi AMK

Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala



Tekijä(t) Nykivist, Eini	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 16.11.2015
	Sivumäärä 90	Julkaisun kieli Suomi
		Verkkojulkaisulupa myönnetty: X
Työn nimi Pieniä kiviä pullollaan , Lapseen kohdistuneen fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnistaminen päiväkodissa		
Koulutusohjelma Sosiaaliala, ylempi AMK. Perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen		
Työn ohjaaja(t) Moilanen Johanna, Ala-Luhtala Riitta		
Toimeksiantaja(t) Rajakylän päiväkot, Vantaa		
Tiivistelmä <p>Lapseen kohdistuva kaltoinkohtelu on Suomessa yleistä. Opinnäytetyön tilaaja oli Rajakylän päiväkot Vantaalta, jossa kaltoinkohtelun tunnistaminen koetaan vaikeana. Opinnäytetyössä kaltoinkohtelu oli rajattu koskemaan fyysistä pahoinpitelyä ja seksuaalista riistoa. Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää mistä tunnusmerkeistä ja missä tilanteissa ja toiminnoissa lapseen kohdistunutta fyysistä pahoinpitelyä ja seksuaalista riistoa on mahdollista tunnistaa päiväkodissa. Opinnäytetyössä aineiston hankintamenetelmänä oli kirjallisuuskatsaus. Aineisto analysoitiin teorialähtöisellä sisällönanalysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tulosten mukaan lapseen kohdistunutta fyysistä pahoinpitelyä ja seksuaalista riistoa ei voida tunnistaa päiväkodissa, koska tunnusmerkit voivat johtua myös jostain sairaudesta. Päiväkodin henkilökunnan tehtävänä on sen sijaan tunnistaa fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnusmerkit ja alkaa epäillä mahdollista kaltoinkohtelua.</p> <p>Opinnäytetyön tulokset osoittivat, että lapseen kohdistuneen fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnusmerkkejä on paljon ja niitä voidaan tunnistaa monessa eri tilanteessa ja toiminnoissa päiväkodissa. Tunnusmerkkien tunnistaminen edellyttää aikuisen läsnäoloa ja lapsen toiminnan ja kehityksen havainnointia. Epäilyn herätessä on asiasta ilmoitettava eteenpäin yksikössä sovitulla tavalla.</p>		
Avainsanat kaltoinkohtelu, fyysinen pahoinpitely, seksuaalinen riisto, päiväkot, tunnistaminen		
Muut tiedot		



Author(s) Nykivist, Eini	Type of publication Master's thesis	Date 16.11.2015
		Language of publication: Finnish
	Number of pages 90	Permission for web publication: X
Title of publication Bulging with small stones Recognizing child abuse and child sexual exploitation in a kindergarten		
Degree programme Master's degree programme in Social Services		
Tutor(s) Moilanen Johanna, Ala-Luhtala Riitta		
Assigned by Rajakylä Kindergarten, Vantaa		
Abstract <p>Child maltreatment is common in Finland. The thesis was assigned by the Rajakylä Kindergarten in Vantaa, where maltreatment identification was perceived difficult. In the thesis maltreatment was limited to the physical abuse and sexual exploitation of children. The aim of the thesis was to examine the situations or activities in which and the distinctive features based on which physical abuse and sexual exploitation could be recognized in a kindergarten. The data collection method in the thesis was a literature review. The data were analysed by using theory - based content analysis.</p> <p>According to the results, physical abuse and sexual exploitation of children cannot be identified in a kindergarten because the distinctive features may also be caused by an illness. It is the responsibility of the kindergarten staff to recognize the features of physical abuse and sexual exploitation based on which they should start to suspect maltreatment.</p> <p>The results of the thesis showed that the distinctive features of children's physical abuse and sexual exploitation were many and that they could be recognized in many different situations and activities in a kindergarten. For the recognition of the features of physical abuse and/or sexual exploitation, the presence of an adult is needed, and the child's actions and development need to be observed. Any suspicion must be raised in a manner commonly agreed in the unit.</p>		
Keywords/tags maltreatment, physical abuse, sexual exploitation, kindergarten, recognition		
Miscellaneous		

Sisältö

1 Johdanto	3
2 Fyysinen pahoinpitely ja seksuaalinen riisto	5
2.1 Fyysinen pahoinpitely	7
2.2 Seksuaalinen riisto	9
2.3 Kaltoinkohtelun taustalla olevia tekijöitä perheessä	12
3 Päiväkoti hoito- kasvatus- ja opetusympäristönä	15
3.1 Varhaiskasvatusta ja esiopetusta ohjaavat asiakirjat	16
3.2 Päiväkodissa toistuvat tilanteet ja toiminnat	18
4 Lapsen tuen tarpeen tunnistaminen päiväkodissa	20
4.1 Lapsen havainnointi päiväkodissa	21
4.2 Kaltoinkohtelun tunnistamista edistävät projektit ja hankkeet	24
5 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusmenetelmät	29
5.1 Tutkimuksen tavoite	29
5.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus	30
5.3 Teorialähtöinen sisällönanalyysi	32
6 Tutkimuksen toteutus	34
6.1 Aineiston keruu	34
6.2 Aineiston analyysi	37
7 Tutkimustulokset	39
7.1 Lapsen kohdistuneen fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnusmerkit	40
7.2 Tilanteet ja toiminnat, joissa fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa	52
8 Pohdinta	63
8.1 Opinnäytetyön prosessi	63
8.2 Opinnäytetyön luotettavuus	64
8.3 Pohdintaa tutkimustuloksista	65
Lähteet	70

Liitteet

LIITE 1. Analyysitaulukko	79
LIITE 2. Tutkimusaineisto	83
LIITE 3. Hakukannat, - lausekkeet ja - tulos	86

Taulukot

Taulukko 1. Työntekijän kokeman lasta/nuorta koskevan huolen vyöhykkeistö (Eriksson & Arnkil 2009, 26)	23
Taulukko 2. Tutkimusaiheen kannalta relevantit projektit ja hankkeet tavoitteiden mukaan luokiteltuina.	29
Taulukko 3. Fyysisen pahoinpitelyn fyysiset tunnusmerkit	41
Taulukko 4. Fyysisen pahoinpitelyn psyykkiset tunnusmerkit.....	45
Taulukko 5. Fyysisen pahoinpitelyn sosiaaliset ja muut tunnusmerkit.....	47
Taulukko 6. Seksuaalisen riiston fyysiset tunnusmerkit.....	48
Taulukko 7. Seksuaalisen riiston psyykkiset tunnusmerkit	49
Taulukko 8. Seksuaalisen riiston sosiaaliset ja muut tunnusmerkit	51
Taulukko 9. Tilanteet ja toiminnot, joissa fyysisen pahoinpitelyn fyysisiä tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa.	53
Taulukko 10. Tilanteet ja toiminnot, joissa fyysisen pahoinpitelyn psyykkisiä tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa.	55
Taulukko 11. Tilanteet ja toiminnot, joissa fyysisen pahoinpitelyn sosiaalisia ja muita tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa.	57
Taulukko 12. Tilanteet ja toiminnot, joissa seksuaalisen riiston fyysisiä tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa.	58
Taulukko 13. Tilanteet ja toiminnot, joissa seksuaalisen riiston psyykkisiä tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa.	60
Taulukko 14. Tilanteet ja toiminnot, joissa seksuaalisen riiston sosiaalisia ja muita tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa.	61

Kuviot

Kuvio 1. Kaltoinkohtelun muodot	6
Kuvio 2. Varhaiskasvatuksen osa-alueet.....	15
Kuvio 3. Hakuprosessi.....	36
Kuvio 4. Esimerkki aineiston analyysin 2. vaiheesta	38

Jos uskallat hänet huomata,
etkä sisintään kavahda,
se ei ole kuorensa kaltainen,
vaan arka, rujo ja arpinen.

Se on pieniä kiviä pullollaan,
jotka voisivat käydä kukkimaan.

Jos uskallat hänet huomata,
voivat pienet kukkimaan puhjeta
ja jos, tarkasti kuuntelet, havaitset
niiden sisällä soi ilon kulkuset.

Eini

1 Johdanto

Lasten fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu on Suomessa yleistä. Saamme viikoittain lukea lehdistä tai kuulla uutisista lapsiin kohdistuneista seksuaali- tai pahoinpitelyrikoksista. Surullisen kuuluisimpana lienee Vilja Eerika pahoinpitely ja murha vuonna 2012. Tapauksesta tehdyssä Oikeusministeriön selvityksessä mainitaan, että lapsen kohdistuvaa kaltoinkohtelua ei tunnisteta sosiaalitoimessa ja että ”ohjeistus tulisi tehdä tutuksi opettajille, lastentarhanopettajille ja muille lasten kanssa työskenteleville”(8-vuotiaan lapsen ...2013). Tämä tapaus sai minut havahtumaan siihen pystymmekö me päivähoidossa tunnistamaan lapsen kohdistunutta fyysistä pahoinpitelyä ja päätin tehdä aiheesta opinnäytetyön.

Opinnäytetyöni tilaaja on Rajakylän päiväkotitoimi Vantaalta. Käynnistäessäni opinnäytetyöprosessia keskustelin sekä päiväkodin johtajan että hoito- ja kasvatushenkilöstön kanssa opinnäytetyön aiheesta. Keskustelut osoittivat, että Rajakylän päiväkodin hoito- ja kasvatushenkilöstön on vaikeata tunnistaa lapsen kaltoinkohtelua (Lith-Malin 2014). Paavilainen ja Pösö (2003a, 75) toteavat myös, että lapsia työssään hoitavat ja kohtaavat ammattiryhmät eivät tunnista lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. Koulun ja päiväkodin työntekijöiden mielestä kaltoinkohtelu on muuttunut entistä vaikeammaksi tunnistaa (Ellonen 2010b, 65–67).

Kaltoinkohtelun tunnistaminen on tärkeää, sillä kehittyneissä maissa noin 4–16 % lapsista kokee vuosittain fyysistä väkivaltaa ja seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutuu 7–36 % tytöistä ja 3–29 % pojista (Tupola, Kivitiie-Kallio, Kallio ja Söderholm 2012, 99; Joki-Erkkilä, Jaarto, Sumia 2012, 131). Alle kolme vuotiaiden lasten pahoinpitely on yleisintä (Paavilainen & Pösö 2003b, 28). Lasten pahoinpitelyä tapahtuu kaikissa sosiaaliluokissa ja etnisissä ryhmissä (Flaherty, Perez-Rosello, Levine ja Hennrikus 2014; Gelles 1997, 7).

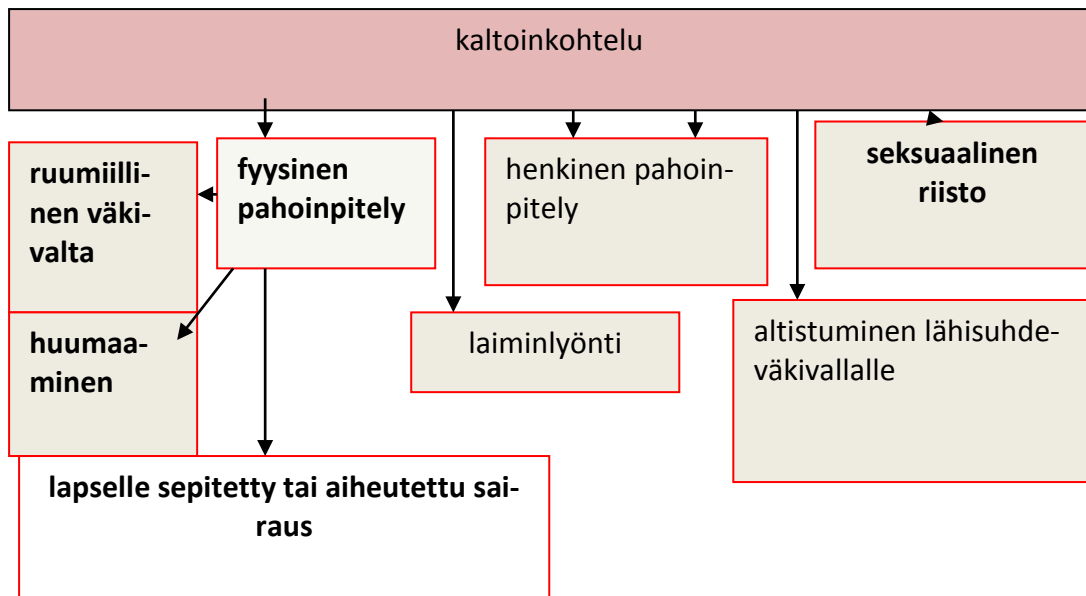
Mikäli lapsen kohdistunutta seksuaalista riistoa tai fyysistä pahoinpitelyä ei tunnisteta eikä lapsi saa siihen tarvittavaa hoitoa voivat seuraukset lapsuudessa, nuoruudessa ja aikuisiällä olla henkilölle itselleen ja hänen läheisilleen tuskallisia. Tupola, Kivitiie-Kallio, Kallio ja Söderholm (2012, 100) mainitsevat, että jos lapsen kohdistunutta pahoinpitelyä ei tunnisteta, on lapsen pysyvän vammautumisen riski 35 % ja kuoleman riski 5–10 %. Pahoinpitelyn seurauksena aikuisena voivat olla mielenterveysongelmat, huumeiden ja alkoholin väärinkäyttö, rikollisuus, väkivaltarikollisuus ja yleisesti puutteellinen elämänhallinta (Corby 2000, 170; Paavilainen & Pösö 2003b, 40).

Sanderson (2002) mainitsee, että hyväksikäytetyillä on huono omanarvontunne. He kokevat paljon masennusta, syyllisyyttä ja kärsivät pakkomielleistä, peloista ja ahdistuksesta. He kokevat myös epäsuoraa vihaa, joka ilmenee itsetuhoisuutena mm. syömishäiriöinä ja itsemurhayrityksinä. Hyväksikäyttö vaikuttaa ihmissuhteisiin saaden hyväksikäytetyn eristymään ja elämään yksin (ilman aviopuolisoa, ystäviä tai perhettä). Jos hyväksikäytetty solmii suhteen, voi se tapahtua sopimattoman partnerin kanssa, joka kohtelee huonosti. Hyväksikäytetyn saatua lapsia, hänen voi olla vaikea toimia kasvattajana, kun hyvää roolimallia ei ole. Alkoholin ja huumeiden väärinkäyttö on usein yhteydessä hyväksikäyttöön. (Mts. 49–60.)

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää mistä tunnusmerkeistä ja missä tilanteissa ja toiminnoissa lapsen kohdistunutta fyysistä pahoinpitelyä ja seksuaalista riistoa on mahdollista tunnistaa päiväkodissa. Opinnäytetyön keskeiset ja määriteltävät käsitteet ovat kaltoinkohtelu (maltreatment), joka on yläkäsite ja johon sisältyvät laiminlyönnin (neglect), fyysisen pahoinpitelyn (physical abuse), seksuaalisen riiston (sexual exploitation) käsitteet. Käsitteiden väliset yhteydet selviävät kuvioista 1. Muut määriteltävät käsitteet ovat päiväkotikielto (kindergarten) ja tunnistaminen (recognition). Opinnäytetyössä aineistonhankintamenetelmänä on kirjallisuuskatsaus. Aineiston analysointi teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Analyysitaulukon käsitejärjestelmän muodostavat päiväkodin arkiset tilanteet ja toiminnot. Opinnäytetyöni on valmistuttuaan osoittanut tärkeäksi, jos yksikin lapsi saa sen ansiosta apua.

2 Fyysinen pahoinpitely ja seksuaalinen riisto

Fyysinen pahoinpitely ja seksuaalinen riisto ovat lapsen kaltoinkohtelua. Ne ovat yleisimmät kaltoinkohtelun muodot lapsen laiminlyönnin ja lapselle sepitetyn tai aiheutetun sairauden lisäksi (Söderholm & Kiviti-Kallio 2012, 16). Lapselle sepitetty tai aiheutettu sairaus on tässä työssä sisällytetty lapsen fyysiseen pahoinpitelyyn, koska näen sen sekä fyysisenä että henkisenä pahoinpitelynä. Lapsen laiminlyönnin jätän pois, sillä se on käsitteenä hankalasti määriteltävä ja sen tunnistaminen ja siitä eteenpäin ilmoittaminen on myös määrittelemätöntä (Söderholm & Politi 2012, 76). Lasten laiminlyönti on kuitenkin äärimmäisen tärkeä osa-alue ja lastensuojelutyössä eräs keskeisiä lastensuojelutyön kohteita (Heino, 2007, 66). Käsitteiden tässä opinnäytetyössäni alla olevassa kuviossa (kuvio 1) mainittuja kaltoinkohtelun muotoja, jotka on kirjoitettu **lihavoidulla** tekstillä. Käsitteiden työssäni ainoastaan aikuisen lapsen kohdistamaa fyysistä pahoinpitelyä ja seksuaalista riistoa.



Kuvio 1. Kaltoinkohtelun muodot

Lasten kaltoinkohtelu on pahoinpitelyä ja laiminlyöntiä, joka kohdistuu alle 18 vuotiaaseen lapseen. Se sisältää kaikenlaisen fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin, välinpitämättömyyden ja kaupallisen tai muun riiston. Määritelmän mukaan kaltoinkohtelua on pahoinpitely ja laiminlyönti, joka aiheuttaa todellista tai mahdollista haittaa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, joka perustuu luottamukseen, vastuuseen tai valtaan. Altistuminen lähisuhdeväkivallalle katsotaan joskus olevan lapsen kaltoinkohtelua. (Mental health 2011.) Paavilainen ja Pösö (2003b) ovat samalla kannalla ja he mainitsevat, että väkivallan uhreja eivät ole vain ne joihin väkivalta konkreettisesti kohdistuu, vaan myös ne henkilöt, jotka näkevät tai kuulevat sitä. Tällainen epäsuora väkivalta on lapselle traumaattista, sillä se vaikuttaa hänen turvallisuuden tunteeseensa. (Mts.13 – 14.)

2.1. Fyysinen pahoinpitely

Väkivalta on laaja ja yleinen terveysongelma. Väkivalta voidaan jakaa ihmisten väliseen ja kollektiiviseen väkivaltaan. Kollektiivista väkivaltaa esiintyy poliittisessa ja sotilaallisessa yhteydessä – kohdistuen suureen ihmisjoukkoon sotien, terrorismin ja sotilaallisen väkivallan muodossa. Ihmistenvälistä väkivaltaa esiintyy mm. kodeissa ja kouluissa. (Peltonen 2011, 9.) Kotona lapsiin ja muihin perheenjäseniin kohdistuva väkivalta on kodin yksityisyydessä tapahtuvaa piilorikollisuutta (Fagerlund, Peltola, Kääriäinen, Ellonen & Sariola 2013, 25; Paavilainen & Pösö 2003b, 25). Ihminen joutuu todennäköisemmin pahoinpidellyksi ja tapetuksi omassa kodissaan perheenjäsenten taholta kuin niiden uhriksi jossain muualla (Gelles 1997, 1).

Pahoinpitely tarkoittaa toiselle tehtyä ruumiillista väkivaltaa, terveyden vahingoittamista, kivun tuottamista tai saattamista toinen tiedottomaan tai muuhun vastaavaan tilaan (Rikoslaki 1889, 21 luku, 5§). Pahoinpitely on törkeä, kun toiselle aiheutetaan vaikea ruumiinvamma, vakava sairaus tai hengenvaarallinen tila tai pahoinpitely tehdään erityisen raa'alla tai julmalla tavalla tai teossa käytetään hengenvaarallista välinettä esim. ampuma- tai teräasetta (mt. 6 §).

Lapsiin kohdistuva kuritusväkivalta, joka tarkoittaa aikuisen lapselle aiheuttamaa kipua tai epämiellyttävää oloa ja, jonka tarkoitus on säädellä lapsen käyttäytymistä, on kriminalisoitu Suomessa jo noin kolmekymmentä vuotta sitten (Tupola ym. 2012, 100; Älä lyö lasta! 2010, 16). Kuritusväkivaltaa esiintyy silti vieläkin, mutta sen hyväksyminen on vähentynyt. Vielä vuonna 1981 sen hyväksyi noin puolet ja 2012 noin 17 % suomalaisista. Miehet hyväksyivät sen naisia useimmin ja sukupuolten välinen ero kuritusväkivallan hyväksymisessä on noin 10 %. (Sariola, H. 2012, 4–5.) Älä lyö lasta! -toimintaohjelman tekoon osallistuneen työryhmän mielestä kuritusväkivalta on lapseen kohdistuva pahoinpitelyrikos, johon on suhtauduttava vakavasti (Älä lyö lasta! 2010, 16).

Lapsen *fyysinen pahoinpitely* on lapseen kohdistuvaa ruumiillista väkivaltaa, joka aiheuttaa kipua tai vahingoittaa lapsen terveyttä. Se voi olla lyömistä, potkimista, ravistelua, polttamista, hiuksista repimistä ja kuristamista. (Tupola ym. 2012, 100; Taskinen 2008, 20; Paavilainen & Pösö 2003b, 14.) Fyysisenä pahoinpitelynä vielä edellisten lisäksi Corby (2000, 71) mainitsee läiskimisen, viskomisen, myrkyttämisen, hukuttamisen ja tukahduttamisen. Hän jakaa polttamisen koskemaan paitsi kuumalla esineellä polttamista (burning) myös kuumalla vedellä polttamista (scalding). Överlien (2012, 18) lisää pahoinpitelyn muotoihin nipistämisen (nypa) ja tönimisen (knuffa). Lasten sukuelinten silpomista pidetään Suomessa (törkeänä) pahoinpitelynä (Taskinen 2008, 21). Yksi muoto pahoinpitelystä on vauvojen ravistelu (Shaken baby syndrom) jolloin lapsen pää heiluu edestakaisin. Tällä voi olla vakavat seuraukset ja jossain tapauksissa se voi johtaa jopa kuolemaan. (Barnmisshandel 2000, 18–19.)

Lapsen huumaamisen Tupola ja muut (2012, 100) katsovat olevan myös lapsen fyysistä pahoinpitelyä, mutta Taskinen (2008, 20) luokittelee sen kemiallisen väkivallan piiriin kuuluvaksi. Hän jakaa erilaiset väkivallan muodot passiiviseen ja aktiiviseen väkivaltaan. Hänen mukaansa passiivista fyysistä väkivaltaa on lapsen hoidon laiminlyöminen, yksin kotiin jättäminen tai pelottelu. (Mts. 19–20.) Erityinen ja harvinainen muoto lapsen pahoinpitelystä on lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus *Münchausen Syndrom by Proxy* (Corby 2000, 74; Hindberg 1997, 68), josta englanninkielisissä teoksissa käytetään nimitystä *Factious illness by proxy* tai *Illness induction syndrom* ja ruotsinkielellä se on *framkallad eller inducerad sjukdom genom ombud*. Lapsen oireiden perusteella ei voi aina sanoa onko hän altistunut fyysiselle vai henkisel- le pahoinpitelylle, sillä henkisessä pahoinpitelyssä voi olla fyysisiä seurauksia ja taas fyysisessä pahoinpitelyssä psyykkisiä seurauksia. (Hindberg 1997, 24–25, 68.)

2.2 Seksuaalinen riisto

Lapsen seksuaalinen riisto on yläkäsite, jolla tarkoitetaan kaikkia lapsen seksuaalista koskemattomuutta loukkaavia tekoja. Tämän sisältyvät mm. sukuelinten silpominen ja raiskaus tai sukupuoliyhteys alle 18-vuotiaan lapsen kanssa. (Taskinen 2008, 21.) Corby (2000, 77) käyttää raiskauksen sijaan sanaa tunkeutuminen ja se käsittää sekä tunkeutumisen emättimeen (*rape*) että tunkeutumisen peräaukkoon (*buggery*). Överlien (2012, 19) mainitsee lisäksi vielä oraaliyhdyntä (*orala samlag*).

Raiskaus on kyseessä, kun uhrille tehdään väkivaltaa tai uhataan väkivallalla. Raiskauksesta tuomitaan, kun tekijä käyttää hyväkseen uhrin avuttomuuden tilaa, jossa uhri on kykenemätön puolustamaan itseään ja ilmaisemaan tahtoaan. (Rikoslaki 1889, 20 luku 1 §.) Törkeä raiskaus on muun muassa kyseessä, kun kohteena on kahdeksaatoista vuotta nuorempi lapsi tai kun aiheutetaan uhrille tuntuvaa henkistä kärsimystä (Rikoslaki 1889, 21 luku 2 §).

Seksuaalinen riisto on myös tekoja, jolloin lapsen kosketaan sopimattomasti, häntä johdatetaan tai altistetaan ikäänsä ja kehitystasoonsa nähden sopimattomaan seksuaalikäyttäytymiseen tai seksuaalisille ärsykkeille tai häntä käytetään esiintyjänä epäsideellisissä julkaisuissa (Joki-Erkkilä ym. 2012, 132; Taskinen 2008, 22; Corby 2000, 77). Överlien (2012, 19) mukaan verbaliset seksuaaliset vihjaukset ovat lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä. Corby (2000, 77) huomauttaa, että edellä mainitut teot ovat lapsen seksuaalista hyväksikäyttöä riippumatta siitä, onko lapsi tietoinen tai ei, siitä mitä tapahtuu.

Seksuaalinen hyväksikäyttö on Laitisen (2004) mukaan melkein synonyymi seksuaaliselle riistolle. Siinä lapsen ja hyväksikäyttäjän / käyttäjien epätasavertainen asema, lapsen oikeuksien ja aikuisen vastuun hämärtyminen vaikuttavat sen muotoutumiseen. Insesti taas on lapsen hyväksikäyttöä, jossa hyväksikäyttäjänä on lapsen biologinen sukulainen tai laajemman määritelmän mukaan myös isä - tai äitipuoli. (Mts. 21–23.)

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö mainitaan laissa erikseen. Se on koskettua tai muuta seksuaalista tekoa, joka kohdistuu alle kuusitoista vuotiaaseen lapseen ja joka on omiaan vahingoittamaan lapsen kehitystä. Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomitaan myös se, joka on sukupuoliyhteydessä kuuttatoista vuotta vanhemman, mutta alle 18-vuotiaan lapsen kanssa ja tekijä on lapsen vanhempi tai vanhempaan rinnastettavassa asemassa lapseen nähden ja asuu samassa taloudessa lapsen kanssa. (Rikoslaki 1889, 21 luku 6 §.)

Törkeä lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö on kyseessä, kun teko on erityisen nöyryyttävä tai se voi aiheuttaa lapselle erityistä vahinkoa hänen tekijää kohtaan tuntemansa erityisen luottamuksen tai muuten tekijästä riippuvaisen asemansa vuoksi (Rikoslaki 1889, 21 luku 7 §). Rikoslaki (15 luku, 10§) velvoittaa ilmoittamaan törkeästä rikoksesta. Henkilö, joka tietää esimerkiksi raiskauksen, törkeän raiskauksen, törkeän lapsen seksuaalisen hyväksikäytön, törkeän pahoinpitelyn tai törkeän terveyden vaarantamisen olevan tekeillä eikä ilmoita siitä ajoissa viranomaiselle, kun rikos vielä olisi estettävissä, on tuomittava törkeän rikoksen ilmoittamatta jättämisestä sakkoon tai vankeuteen enintään kuudeksi kuukaudeksi. (Mt.)

Seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomitaan, kun tekijä asemaansa tai määräysvaltaansa hyväksikäyttäen saa alle kahdeksantoista vuotiaan suostumaan sukupuoliyhteyteen tai muuhun seksuaalista itsemääräämisoikeutta olennaisesti loukkaavaan seksuaaliseen tekoon tai alistumaan sellaisen teon kohteeksi (Rikoslaki 1889, 21 luku 5 §). Seksuaalisesta hyväksikäytöstä tuomitaan myös, kun teon uhrin kyky puolustaa itseään on heikentynyt esim. sairauden tai vammaisuuden takia tai uhri on tekijästä erityisen riippuvainen ja riippuvuutta käytetään törkeästi väärin (Rikoslaki 1889, 21 luku 5 §).

Rituaalinen hyväksikäyttö on järjestäytyntä ja ryhmämuotoista ja siinä hyväksikäyttö kohdistuu tavallisesti moniin lapsiin. Sen taustalla ovat fundamentalistiset liikkeet ja hyväksikäyttö tapahtuu erilaisten rituaalien yhteydessä. Rituaalien yhteydessä lapseen kohdistuu tai he joutuvat todistamaan paitsi seksuaalista säädyttömyyttä myös fyysistä julmuutta (Corby 2000, 49). Kansainvälisellä tasolla lapsen seksuaaliseen riistoon kuuluu myös kaupankäynti lapsilla (trafficking in children). Lapsiprostituutio, pornografia ja seksiturismi ovat uhka kehitysmaiden lapsille. Pedofiilit (henkilöt, jotka ovat seksuaalisesti kiinnostuneita lapsista) mm. matkustavat maihin, joissa on lapsiprostituutioita saatavilla. (Laitinen 2004, 20, 22.)

Pakottaminen seksuaaliseen tekoon tarkoittaa toisen pakottamista väkivallalla tai uhkauksella seksuaaliseen tekoon (muu kuin 1§ tarkoitettu teko), joka loukkaa itsemääräämisoikeutta. Pakottamista seksuaaliseen tekoon katsotaan olevan myös, kun henkilö saadaan ryhtymään seksuaaliseen (muu kuin 1§ tarkoitettu teko) tekoon, kun hän on avuttoman tilansa takia kyvyttöön puolustamaan itseään. (Rikoslaki 1889, 21 luku 4 §.)

Lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä on tehty Käypä hoito -suositus (2013). Suosituksen on tehnyt Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Lastenpsykiatri -yhdistyksen asettama työryhmä. Suositus (2013) on tarkoitettu toimintaohjeeksi terveydenhuollon palveluksessa oleville työntekijöille, jotka kohtaavat työssään lasten seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn. Se on myös tiedoksi lastensuojeluviranomaisille, poliisille ja oikeusviranomaisille. Sosiaali-, opetus - ja nuorisotoimenkin työntekijät voivat hyödyntää suositusta. (Mt.) Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen Käypä hoito -suositus on nimensä mukaan tarkoitettu ohjaamaan terveydenhoitohenkilökunnan työskentelyä lapsen hyväksikäytön epäilyn tutkimisessa ja hoidossa. Suosituksen keskeinen sanoma on, että lapsen seksuaalisen hyväksikäytön somaattinen tutkiminen, lapsen oikeuspsykologinen haastattelu ja johtopäätösten vetäminen pyritään keskittämään erikoissairaanhoidon, koska ne vaativat erityisosaamista. (Mt.)

Kun poliisilta on pyydetty virka-apua ja lasta haastatellaan, on haastattelun tapahduttava lasten hyväksikäytön epäilyn tutkimiseen erikoistuneissa lasten ja nuorten oikeuspsykiatrisissa yksiköissä. Suosituksessa sanotaan, että sellaiset lapsen kertomukset, jotka viittaavat seksuaaliseen hyväksikäyttöön on aina otettava vakavasti. Ne ovat vahva viite tapahtuneesta hyväksikäytöstä. Suosituksen mukaan seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsi voi oireilla monin eri tavoin eikä mikään yksittäinen oire, käyttäytymisen muoto tai niiden yhdistelmä ole kuitenkaan vahva viite hyväksikäytöstä. Suosituksen tehnyt työryhmä korostaa, että hyväksikäyttöepäilyn selvittely on pidettävä erillään hoidosta. (Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen 2013.)

2.3 Kaltoinkohtelun taustalla olevia tekijöitä perheessä

Paavilainen ja Flink (2008) ovat tehneet hoitotyön suosituksen lapsen kaltoinkohtelun tunnistamisesta ja kaltoinkohteluun puuttumisesta terveydenhoitoalalla. Lasten kaltoinkohtelun hoitotyön suositus on tarkoitettu valtakunnalliseksi ohjeeksi ja se on tehty erityisesti ajatellen hoitotyöntekijöitä, mutta myös muut lasten ja lapsiperheiden kanssa työskentelevät voivat käyttää suositusta.

Paavilainen ja Flink (2008) saivat tutkimuksessaan selville tekijöitä vanhempien käyttäytymisessä, taustassa ja perhetilanteessa, jotka voivat ennustaa lapsen kaltoinkohtelua. He muistuttavat kuitenkin, erilaista kaltoinkohtelua voivan tapahtua monenlaisissa perheissä. Mikään riskitekijä tai lapsen tunnusmerkki ei yksinään ilmaise kaltoinkohtelua tapahtuneen, vaan lapsen ja perheen tilanne tulee katsoa kokonaisuutena. Vasta kun jokin kaltoinkohtelun muoto on todettu, voidaan epäillä muidenkin olevan kyseessä. (Mts. 12–14.)

Paavilainen ja Flink (2008) mainitsevat lapsen vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyvien riskitekijöiden tietämisen helpottavan lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Riskitekijöitä, joita he ovat tutkimuksessaan löytäneet, ovat mm. vanhempien päihteiden käyttö, tupakointi, rikollinen tausta ja lapsena koettu kaltoinkohtelu.

Isän tai äidin vähäinen osallistuminen lapsen hoitoon, vanhemman tunnekylläisyys ja vakava sairaus ovat myös riskitekijöitä. Kaltoinkohtelun riskiä nostavat lisäksi, jos vanhemmalla on alhainen koulutus tai hän on nuori, emotionaalisesti kypsymätön tai yksinhuoltaja. Ei toivottu raskaus tai raskauden kieltäminen lisää myös kaltoinkohtelun riskiä. Vanhemman mielenterveysongelman ja autoritaarisen kasvatusasenteen ja siihen liittyvien kurinpito käytäntöjen on todettu lisäävän kaltoinkohtelun riskiä. (Mts. 12–13.)

Paavilainen ja Flink (2008) esittävät perhetilanteeseen tai perheen käyttäytymiseen liittyviä seikkoja, joiden on todettu lisäävän kaltoinkohtelun riskiä. Niitä ovat työttömyys, pienet tulot ja riippuvuus hyvinvointipalveluista sekä huono sosiaalinen tilanne. Perheen monilapsisuus kasvattaa kaltoinkohtelun riskiä samoin kuin perheen aiempi lastensuojelutausta ja perheväkivalta. Perheen kokema stressi, kriisi, perheen eristäytyminen tai syrjäytyminen on myös kaltoinkohtelun riskiä lisäävä tekijä. Riskiä lisää perheenjäsenten välinen riitely ja yhteenkuuluvuuden puute sekä lapsen ja vanhemman vähäinen vuorovaikutus. (Mts. 12–14.) Jos perheessä on perheväkivaltaa tai lasten pahoinpitelyä, niin perheen koululaisella voi olla alhainen itsetunto, sosiaalista vetäytymistä, masennusta ja ahdistuneisuutta (Moylan, Herrenkohl, Sousa, Tajima, Herrenkohl & Russo 2010).

Vanhemmat voivat kohdistaa kuritusväkivaltaa lapseen silloin, kun he ovat väsyneitä tai uupuneita. Vanhemman mielenterveysongelma tai päihteiden väärinkäyttö voi aiheuttaa lapsen väkivaltaista käsittelyä. Joskus vanhempi ajattelee lapsen kurittamisen olevan oikeutettua tai sallittua ja käyttää sitä siksi kasvatuksessa apuna. Tähän ryhmään kuuluvat esimerkiksi maahanmuuttajavanhemmat, jotka tulevat maista, joissa kuritusväkivalta on sallittua ja kuuluu kasvatuserintöön. (Älä lyö lasta! 2010, 17, 91.)

Kuritusväkivallan käyttöä maahanmuuttajataustaisissa perheissä selittävät myös tietämättömyys tulomaan yhteiskuntajärjestyksestä, instituutioista ja lainsäädännöstä. Maahanmuuttajaperheissä perheenjäsenten eriaikainen koutuminen muuttaa perheen valta-asetelmia, joka voi aiheuttaa mm. väkivaltaa. Maahanmuuttajataustaisissa perheissä ei välttämättä osata tai haluta hakea apua väkivaltaan tai elämänhallintaongelmiin tai saatetaan tuntea epäluuloa viranomaisia kohtaan. (Mts. 91.)

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen Käypä hoito -suosituksessa (2013) mainitaan, että tutkimusten perusteella lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö omien biologisten vanhempien taholta on harvinaista. Suosituksen väite perustuu yhteen ainoaan teokseen. Teos on Ellonen ym. 2008 Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset, jossa on haastateltu peruskoulun 6. ja 9. - luokkalaisia lapsia (mts. 32). Kuitenkin Sanderson (2002, 5) toteaa Britanniassa toimivan Childline ilmoittavan sinne raportoiduissa hyväksikäyttötapauksissa 95 % hyväksikäyttäjistä olevan perhepiiristä ja näistä 51 % tyttöjen hyväksikäyttäjistä ja 31 % poikien hyväksikäyttäjistä on isä.

Dobash, Carnie ja Waterhouse (2003) saivat tutkimuksessaan selville suurimman osan lasten hyväksikäyttäjistä asuvan uhrin kanssa samassa kodissa ja tekijä oli isoisä, isä, vanhemman avopuoliso tai isäpuoli 233 tapauksessa (n= 459). Lapsen oma biologinen isä oli hyväksikäyttäjänä 107 tapauksessa eli melkein joka 4. tapauksessa. Hyväksikäyttäjänä oli tuttava tai ystävä 95 tapauksessa ja vain hieman alle 10 % tekijä oli lapselle tuntematon henkilö. Hyväksikäytetyistä $\frac{3}{4}$ osaa oli tyttöjä ja $\frac{1}{4}$ poikia. Poikien osuus oli pienempi, mutta vahvistaa sen, että molemmat ovat vaarassa joutua seksuaalisti hyväksikäytetyiksi. Dobash ja muut (2003) kertovat lasten hyväksikäyttäjien olevan 99 % miehiä. Usein he ovat ammattitaidottomia tai ruumiillisen työn tekijöitä. Heillä useilla on rikollinen tausta ja päihteiden väärinkäyttöä. Pieni osa hyväksikäyttäjistä oli kokenut omassa lapsuudessaan hyväksikäyttöä. (Mts.125–130.)

3 Päiväkoti hoito- kasvat- ja opetusympäristönä

Päiväkotitoiminta on osa varhaiskasvatuspalveluja, joita ovat myös koululais-
ten iltapäivätoiminta sekä erilainen avoin toiminta. Varhaiskasvatuspalvelut
ovat kuntien, järjestöjen, yksityisten palveluntuottajien ja seurakuntien tarjo-
amia (Varhaiskasvatussuunnitelma 2005, 11.) Varhaiskasvatus on hoidon,
kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuus. Nämä eri kokonaisuudet painottuvat
varhaiskasvatuksessa eri tavoin eri-ikäisillä lapsilla. Perustan kaikelle toimin-
nalle varhaiskasvatuksessa muodostaa hyvä hoito. Varhaiskasvatuksessa
lapsen päivä muodostuu erilaisista arkeen liittyvistä tilanteista, joihin kuuluvat
hoito- ja muut vuorovaikutustilanteet, arjen pienet työtehtävät, leikki ja muu
lapselle ominainen toiminta. (Mts.15–16.) Koko varhaiskasvatus on liian laaja
kokonaisuus (ks. kuvio 2) otettavaksi mukaan tässä työssä, joten opinnäyte-
työssäni keskityn kuvaamaan tilanteita päivähoiton päiväkodissa päiväsai-
kaan. Päivähoito on erilaista eri kunnissa, joten alla oleva kuvio (kuvio 2) on
suuntaa-antava.

Varhaiskasvatus			
päivähoito päiväkoti päivähoito ilta- ja vuoro hoito perhepäivähoito ryhmäperhepäivä -hoito päiväkotien ja leikkipuis- tojen kerhotoiminta	esiopetus	avoin varhaiskasvatus (avoimet päiväkodit, leikkipuistot ja kerhot)	koululais- ten aamu- ja iltapäivä- toiminta

Kuvio 2. Varhaiskasvatuksen osa-alueet

3.1 Varhaiskasvatusta ja esiopetusta ohjaavat asiakirjat

Varhaiskasvatusta ja esiopetusta ohjaavia asiakirjoja ovat valtakunnallisella tasolla lasten päivähoitoa ja esiopetusta koskevat lait ja asetukset, Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet ja Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet. Kunnallisella tasolla varhaiskasvatusta ohjaavat kunnan varhaiskasvatuksen linjaukset ja strategiat, jotka ovat osa kunnan lapsipoliittista ohjelmaa tai jotain muuta lasta ja perhettä koskevaa asiakirjaa. Jokaisessa kunnassa on kunnan oma tai useamman kunnan kanssa yhdessä laadittu varhaiskasvatussuunnitelma, joka pohjautuu valtakunnalliseen varhaiskasvatussuunnitelmien perusteisiin ja jossa näkyy kunnan / kuntien omat linjaukset ja strategiat. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 8–9.)

Näiden lisäksi jokaisella yksiköllä on oma varhaiskasvatussuunnitelmansa, jossa kuvataan yksikön hoidon, kasvatuksen ja opetuksen kokonaisuuden lähtökohdat sekä niiden toteutuminen arjen kasvatuskäytännöissä. Verkostotyöskentelyn tavoitteet ja toteuttamistavat kirjataan kunnan ja yksikön varhaiskasvatussuunnitelmaan. Jokaiselle lapselle eri yksiköissä tehdään oma varhaiskasvatussuunnitelma yhdessä vanhempien kanssa. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 9–12.)

Varhaiskasvatus on suunnitelmallista ja tavoitteellista vuorovaikutusta ja yhteistoimintaa. Se koostuu hoidosta, kasvatuksesta ja opetuksesta. *Varhaiskasvatuksen tavoitteena on edistää lasten tasapainoista kasvua, kehitystä ja oppimista.* Vanhempien ja kasvatuksen ammattilaisten kiinteässä kasvatuskumppanuudessa yhteinen kasvatustehtävä muodostaa lapsen kannalta mielekkään kokonaisuuden. Kasvatuskumppanuuden yhtenä tavoitteena on tunnistaa mahdollisimman varhain lapsen tuen tarve jollakin kasvun, kehityksen tai oppimisen alueella ja miettiä miten lasta parhaiten saadaan tuettua. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 13, 33.)

Varhaiskasvatuksessa tehdään verkostoyhteistyötä varhaiskasvatuksen linjausten mukaisesti lasta ja perhettä palvelevan verkoston kanssa tarvittaessa seudullisestikin. *Verkostoyhteistyön yhtenä tärkeänä tavoitteena on se, että voidaan mahdollisimman varhain puuttua riskitilanteissa.* Yhteistyötahoja ovat mm. opetus-, sosiaali-, terveys-, kulttuuri- ja liikuntatoimi, yksityiset palveluntuottajat, seurakunnat, järjestöt, oppilaitokset ja sosiaalialan osaamiskeskukset. Yhteistyössä lastenneuvolatoiminnan kanssa tavoitteena on luoda ja kehittää järjestelmä, jolla voidaan yhteistyössä vanhempien kanssa seurata lapsen kasvua ja kehitystä. Yhteistyökäytännöt ja periaatteet, jotka ovat lapsen eduksi, on oltava sovittuina yhteistyötahojen kanssa niitä tilanteita varten, joissa neuvotellaan yksittäisen lapsen asioista tai edellytetään viranomaisten puuttumista. (Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet 2005, 12.)

Päivähoidon tavoitteena on lapsen persoonallisuuden tasapainoisen kehityksen tukeminen yhteistyössä vanhempien kanssa ja vanhempien tukeminen lapsen kasvatuksessa. Päivähoidon tulee tarjota lapselle jatkuvat, turvalliset ja lämpimät ihmissuhteet ja lapsen kehitystä monipuolisesti tukevaa toimintaa sekä lapsen lähtökohdat huomioon ottaen suotuisa kasvuympäristö. Päivähoidon tulee edistää lapsen fyysistä, sosiaalista ja tunne-elämän kehitystä ja tukea lapsen esteettistä, älyllistä, eettistä ja uskonnollista kasvatusta. (Varhaiskasvatustilanne 1973.)

Lastensuojelulaki

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapselle oikeus turvalliseen kasvu- ympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen ja erityiseen suoje- luun. Laissa sanotaan ensisijaisen vastuun lapsen hyvinvoinnista olevan lap- sen vanhemmilla ja muilla huoltajilla. Viranomaisten on tuettava heitä lapsen kasvatuksessa ja tarjottava apua ajoissa. (Lastensuojelulaki 2007, 1 luku 1 §, 2 §.) Lastensuojelua on lapsi- ja perhekohtainen lastensuojelu ja niitä toteute- taan tekemällä asiakassuunnitelma sekä järjestämällä avohuollon tukitoimia.

Ehkäisevää lastensuojelua kunta järjestää silloin kun perhe ei ole lastensuojelun asiakkaana. Ehkäisevää lastensuojelua on tuki tai erityinen tuki, jota lapsi saa koulussa, nuorisotyössä, päivähoidossa, äitiys- ja lastenneuvolassa sekä muussa sosiaali- ja terveydenhuollossa. (Lastensuojelulaki 2007, 1 luku 3 §, 3a §.) Lastensuojelulaissa (2007) on ennaltaehkäisevä tavoite. Pykälässä 4 sanotaan, että Lastensuojelun on edistettävä lapsen suotuisaa kehitystä ja hyvinvointia. Sen on tuettava lapsen vanhempia, huoltajia ja muita hänen hoidosta ja kasvatuksesta vastaavia henkilöitä hänen kasvatuksessaan ja huolenpidossaan. Lastensuojelun on pyrittävä puuttumaan riittävän varhain havaittuihin ongelmiin ja ennaltaehkäisemään lapsen ja perheen ongelmia. Lapsen etu on otettava huomioon lastensuojelun tarvetta arvioitaessa ja lastensuojelua toteutettaessa. (Lastensuojelulaki 2007, 1 luku 4 §.)

Lapsen etua arvioitaessa huomioidaan miten eri toimenpidevaihtoehdot ja ratkaisut turvaavat lapselle tasapainoisen kehityksen ja hyvinvoinnin ja läheiset ja jatkuvat ihmissuhteet. On huomioitava myös lapsen mahdollisuus saada ymmärtämystä, hellyyttä, iän ja kehitystason mukaista valvontaa ja huolenpitoa. Lapsella on oltava mahdollisuus saada turvallinen kasvuympäristö ja ruumiillinen sekä henkinen koskemattomuus. (Lastensuojelulaki 2007, 1 luku, 4 §.)

3.2 Päiväkodissa toistuvat tilanteet ja toiminnot

Päiväkodissa on päivittäin toistuvia tilanteita ja toimintoja paljon ja niihin osallistuvat päiväkodin henkilökunta ja lapset. Tarkastelen tässä työssäni niitä toimintoja ja tilanteita, joihin lapset osallistuvat. Koiviston (2007, 52) mukaan päivittäin toistuvia tilanteita päiväkodissa ovat mm. päiväkotiin tulo ja sieltä lähtö, ruokailut, pukeutumistilanteet, lepoaikat, leikki ja aikuisen ohjaamat toiminnot. Parrila ja Alila (2011) mainitsevat samoja tilanteita kuin Koivisto ja esittävät päivittäin toistuvina tilanteina vielä riisuutumistilanteen, päiväunet ja ulkoilun. He lisäävät vielä, että näissä tilanteissa, jos ne ovat kiireettömiä, aikuisen on mahdollista kohdata lapsi. (Mts. 159.) Siren-Tiusanen ja Tiusanen (2001) toteavat pienten lasten arkipäivään kuuluvan perushoitotapahtumia, kuten ulkoilu, pukeminen, riisuminen, hygieeniset toimenpiteet, ruokailu ja uni.

He painottavat näiden tilanteiden olevan tärkeitä, sillä niissä lapsi saa ”tunnetankkausta” ja aikuisella on mahdollisuus kohdata lapsi yksilöllisesti. (Mts. 69.) ”Tunnetankkausta” on sylissä pito, aito läsnä olo ja kiireetön kuuntelu ja muut asiat, joita pienet ja isommatkin lapset tarvitsevat ollessaan erossa omista vanhemmistaan.

Hännikäinen (2013) muistuttaa hoitotilanteiden olevan paitsi lapsen fyysistä hoitamista myös psyykkistä ja tunnepohjaista hoitamista eli välittämistä. Silloin, kun aikuinen välittää, hän on avoin lapsen tarpeille ja lapsi tulee kuulluksi, ymmärretyksi ja kokee itsensä arvostetuksi ja rakastetuksi. (Mts. 35–36.) Alle kolmivuotiaiden lasten arki on pääosin perushoitopainotteista (Karila 2013, 27) ja kasvattajan ja lapsen vuorovaikutuksesta suurin osa tapahtuu hoitotilanteissa lapsen ollessa pieni (Varhaiskasvatussuunnitelmien perusteet 2005, 16). Päiväkodin esiopetuksen toiminnassa korostuvat arjen toimet ja sosiaalisuus ja lapsen toimintaa jäsentävät perushoitotilanteet varsinkin ruokailu ja ulkoilu. Esiopetuksessa ohjattu ja vapaa toiminta vuorottelevat ja ulkoilu ja leikki ovat kaikkein suosituimmat toimintamuodot. (Brotherus 2004, 251–258.)

Reunamo ja Salomaa (2014) tuovat tutkimuksessaan esille eri toimintoihin kuluvan ajan lapsen aamupäivästä (8–12). Eniten aikaa—23 % – kuluu vapaaseen leikkiin sisällä, ja toiseksi eniten ruokailuun, johon aikaa kuluu 20 % aamupäivästä. Kolmantena on suora kasvatustoiminta sisällä (aikuisen ohjaama toiminta), joka vie 19 % ajasta. Vapaa ulkoleikki on neljäs ajanviejä ja siihen kuluu ajasta 18 %. Perushoito tulee viidentenä ollen 14 % ja ohjattu ulkoleikki (3 %) ja tuettu leikki sisällä (2 %) ovat viimeisenä. Vapaan leikin osuus sisällä ja ulkona vie siis lapsen aamupäivästä 41 %. (Mts. 24.) Tutkimukseen osallistui 47 päiväkotia ja 11 perhepäivähoitajaa kahdeksasta eri kunnasta (Reunamo 2014, 13).

4 Lapsen tuen tarpeen tunnistaminen päiväkodissa

Lapsen kohdistuvan kaltoinkohtelun tunnistaminen on tärkeää pystyä tekemään päiväkodissa, sillä se on paikka, johon suuri osa lapsista jossain elämänsä vaiheessa tulee asiakkaaksi. Päiväkodeissa kokopäivähoidossa oli hoidettavana yli puolet 229 000 lapsesta, jotka olivat hoidossa vuona 2013 (Lasten päivähoito 2013). Esiopetus on muuttunut velvoittavaksi 1.8.2015 alkaen, joten kaikki 6-vuotiaat ovat joko koulun tai päiväkodin esikoulussa. Päiväkodin henkilökunnan rooli väkivalta- ja hyväksikäyttöepäilyissä on Ellosen (2010b, 205) mukaan niiden tunnistaminen ja asiasta eteenpäin ilmoittaminen.

Paavilainen ja Pösö (2003a) toteavat tunnistamisen ja puuttumisen edellytyksenä olevan sen, että aletaan epäillä. Heidän mukaansa lapsia työssään hoitavat ja kohtaavat ammattiryhmät eivät tunnista lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. Heidän mielestä ammattilaiset eivät myöskään uskalla tai osaa puuttua siihen, jos epäilyt ovat heikkoja tai he eivät tunne väkivallan merkkejä lapsen olemuksessa ja käyttäytymisessä tai jonkun muun perheenjäsenen käytöksessä. He mainitsevat, että lasten kanssa toimivilla ammattilaisilla on oltava tietoa lapsen normaalista kehittämisestä sekä väkivallan aiheuttamista oireista, muuten he eivät pysty tunnistamaan väkivaltaa ja puuttumaan siihen. (Mts. 75–77.)

Söderholm ja Kiviti-Kallio (2012, 17) mainitsevat lasten kaltoinkohtelun ilmoitusvelvollisuuden jäävän täyttämättä usein, koska kaltoinkohtelua ei osata tunnistaa, ollaan tietämättömiä sen ilmoitusvelvollisuudesta, pelätään seurauksia tai tunnetasolla kielletään tapahtunut tunnistus. Kuukka (2009, 120–121) mainitsee kuinka pienten lasten loukkaantumisten, mustelmien, haavojen ja kuhmujen ajatellaan kuuluvan lapsuuteen eikä niihin siksi juurikaan kiinnitetä huomiota.

Lastensuojelulaki *velvoittaa* mm. sosiaalipalvelujen palveluksessa olevat henkilöt salassapitosäännösten estämättä ja viipymättä *ilmoittamaan* kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle toimielimelle, jos he ovat tehtävässään saaneet tietää lapsesta, jonka hoidon ja huolenpidon tarve, kehitystä vaarantavat olosuhteet tai oma käyttäytyminen edellyttää mahdollista lastensuojelun tarpeen selvittämistä (Lastensuojelulaki 2007, 5 luku, 25 §).

Jos törkeän rikoksen jättää ilmoittamatta henkilö, jonka olisi pitänyt ilmiantaa esimerkiksi puolisonsa, sisaruksensa, lapsensa, isovanhempansa tai muu henkilö, jonka kanssa asuu samassa taloudessa tai on muuten henkilökohtaisen suhteensa takia läheinen, häntä ei tuomita (Rikoslaki 15 luku, 10 §). Vaikka päiväkodissa tehdään läheisesti työtä perheen ja lapsen kanssa *ilmoitusvelvollisuus koskee* siellä lapsen kanssa työskenteleviä ja sen tekemättä jättäminen on tuomittava teko.

Kun päiväkodista on tehty lastensuojeluilmoitus lapsesta, siirtyy toimintavastuu lastensuojelulle, jonka on tehtävä lastensuojelutarpeen selvitys. Päivähoidon henkilöstöllä on velvollisuus tehdä ilmoitus poliisille, kun heillä on syytä epäillä, että lapseen on kohdistettu seksuaalirikoksena rangaistavaksi säädetty teko tai henkeen ja terveyteen kohdistuva rikos, josta säädetty enimmäisrangaistus on vähintään kaksi vuotta vankeutta. (Lastensuojelulaki 2007, 20 luku, 24§.)

4.1 Lapsen havainnointi päiväkodissa

Varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteissa (2005) painotetaan, että päiväkodin henkilöstön on havainnoitava systemaattisesti ja tietoisesti lapsen kehitystä ja otettava havainnointitieto huomioon toiminnan suunnittelussa. Havainnointitieto tuodaan mahdollisimman konkreettisesti esille vanhempien kanssa tehtävässä lapsikohtaisessa varhaiskasvatussuunnitelma-keskustelussa. (Mts. 33.) Jos havainnointi on satunnaista, kasvattaja ei tiedä lapsen kehityksellisiä tarpeita ja lapseen kohdistuvat interventiot kohdistuvat väärin asioihin (Koivunen & Lehtinen 2015, 17).

Lapsen toimintaa havainnoidaan arjen eri tilanteissa mm. kontaktiin hakeutumisessa, leikissä, perustoiminnoissa, siirtymävaiheissa, vuorovaikutustilanteissa. Havainnointia tehdään, jotta aikuinen ymmärtää lasta ja hänen yksilöllistä kehitystä, tarpeitaan, valmiuksiaan ja voimavarojaan ja osaa näin järjestää lapselle oikeanlaista tukea ja toimintaa. Havainnoinnin tavoitteena on tarkistaa erilaisten oletuksien paikkansapitävyyttä ja löytää uusia oivalluksia. Havainnot kirjataan, koska muistinvarainen tieto muuttuu ja unohtuu ajan myötä. Havaintoja voidaan vertailla toisten tekemiin kirjauksiin. Kirjoittamisen lisäksi havainnoinnissa voidaan käyttää kuvaamista tai äänittämistä. (Havainnointi ja pedagoginen tuki ...2008, 44–45.) Koivunen ja Lehtinen (2015, 36) lisäävät havainnointitilanteisiin vielä oppimistilanteen ja päiväkotiin tulo - ja lähtötilanteen. He ovat esitelleet kirjassaan erilaisia valmiita lomakkeita lapsen havainnointiin (mts. 222–229).

Aikuisjohtoisissa toiminnoissa voidaan havainnoida mm. lapsen kuuntelutaitoa, ohjeiden noudattamista, keskittymistä, kognitiivisia taitoja, muistia, kielellisiä taitoja omatoimisuutta ja motoriikkaa. Huomiota kannattaa kiinnittää myös lapsen läsnäoloon ja osallisuuteen sekä keskittymistä häiritseviin tai tukeviin tekijöihin. Ryhmätilanteissa aikuinen voi havaita millainen rooli lapsella on kavereihin nähden esim. onko hän johtaja, vallankäyttäjä, alistuja, syrjäänvetäytyvä, yksinäinen, syntipukki, idoli, pelleilijä, kiusaaja, kiusattu vai kiusaaja - uhri. (Koivunen ym. 2015, 43–52.) Eriksson ja Arnkil (2009) ajattelevat työntekijöiden kokeman huolen lapsista ja nuorista olevan jatkumo, jonka toisessa päässä on täysin huoleton tilanne ja toisessa päässä koetaan lapsen tai nuoren olevan välittömässä vaarassa. He ovat laatineet huolen vyöhykkeistön (taulukko 1), johon on sijoitettu eriasteista huolta tuntevan työntekijän tuntemuksia ja ajatuksia asteikolla 1–7. (Mts. 25.)

Taulukko 1. Työntekijän kokeman lasta/nuorta koskevan huolen vyöhykkeistö (Eriksson & Arnkil 2009, 26)

HUOLE- TON TILANNE (1)	PIENI HUOLI (2) (3)		HARMAA VYÖHYKE (4) (5)		SUURI HUOLI (6) (7)	
Ei lain- kaan huolta.	Pieni huoli tai ihmet- tely käy- nyt mie- lessä; luotta- mus omiin mahdolli- suuksiin vahva.	Huoli tai ihmettely käynyt toistuvasti mielessä; luottamus omiin mah- dollisuuk- siin hyvä. Ajatuksia lisä voimavaro- jen tarpeesta.	Huoli kasvaa; luottamus omiin mahdol- lisuuksiin heikkenee. Mielessä toivomus lisävoima varoista ja kontrollin* lisäämisestä	Huoli tuntuva; omat voima- varat ehty- mässä Selvästi koettu lisävoim- ma- varojen ja kontrollin lisäämi- sen tarve.	Huolta paljon ja jatkuvasti; lapsi/ nuori vaaras- sa. Omat keinot loppu massa. Lisävoimava- roja ja kont- rollia saatava mukaan heti.	Huoli erit- tään suuri; lapsi/nuori välittö- mässä vaarassa. Omat keinot lopussa. Muutos lapsen tilantee- seen saatava heti.

Vailla huolia olevassa tilanteessa (1) työntekijän mielestä lapsen asiat ovat hyvin. Huolta ei ole kasvun, kehityksen eikä oppimisen kannalta.

Pienen huolen alueella (2–3) lapsen tilanteessa on tekijöitä, jotka herättävät työntekijässä pientä huolta, mutta hän kokee omat auttamismahdollisuutensa hyviksi ja voi ottaa asiat helposti puheeksi perheen kanssa.

Harmaalla vyöhykkeellä (4–5) työntekijä on kokenut jo pitkään tuntuva huolta ja hänen auttamiskeinonsa ovat vähissä. Hän kaipaa lisää voimavaroja ja ”riittävää näyttöä”, pohtii velvollisuuksiaan ja asiantuntija-avun hakemista.

Suuren huolen alueella (6–7) työntekijä kokee lapsen/nuoren olevan vaarassa eikä hän voi enää itse auttaa. Tilanne pakottaa toimimaan ja ottamaan yhteyttä sosiaalityöntekijään, psykiatriin tai poliisiin. (Eriksson & Arnkil 2009, 26.)

Työntekijälle huoli syntyy asiakaskontaktissa, kun lapsella tai perheellä on jokin pulma. Työntekijä kokee huolta lapsen selviämisestä ja omista toimintamahdollisuuksista. Työntekijän huoli herää lapsen tilanteesta tehtyjen havaintojen pohjalta. Tekemiään havaintoja työntekijä peilaa aikaisemmin oppimaansa, kokemuksiinsa ja tietoihinsa ja hän saa näin kokonaisvaltaisen näkemyksen tilanteesta. Huolen asteen määrittää työntekijän tunteiden laatu ja voimakkuus, jotka nousevat tilanteen yleisestä tunteesta. Tuntuma on tärkeä työväline, koska se on työntekijän koulutuksen, työ- ja elämäkokemuksen tuottama intuitiivinen kuva, jonka pohjalta hän kiinnittää huomiota tiettyihin asioihin ja antaa niille tietynlaisia merkityksiä. Se on ns. hiljaista tietoa. (Eriksson ja Arnkil 2009, 21.)

4.2 Kaltoinkohtelun tunnistamista edistävät projektit ja hankkeet

Söderholm ja Kivitiie-Kallio (2012, 14) mainitsevat kaltoinkohtelun varhaisen tunnistamisen olevan erittäin tärkeää. Tunnistamisen ohella myös kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy ja tunnistamisen jälkeinen työ ovat todella tärkeitä. Viime vuosina lasten kaltoinkohteluun on kiinnitetty paljon huomiota ja erilaisia uusia lähestymistapoja ja -malleja on kehitetty järjestöissä ja instituutioissa ja eri toimijoiden kesken. Luvun lopussa olevassa taulukossa (taulukko 2) on kuvattu hankkeet ja projektit niiden tavoitteiden mukaan. Taulukosta selviää onko hanke tai projekti kaltoinkohtelua ennaltaehkäisevä, koulutusta antava ja kaltoinkohtelun tunnistamista helpottava vai kaltoinkohtelun jälkityöhön paneutuva – vai kaikkia edellä mainittuja.

Tuta – hanke

Valkama ja Ala-Luhtala (2014) ovat toimittaneet oppaan Jyväskylän ammattikorkeakoulun vuosina 2012–2014 toteuttamasta ja koordinoimasta Tunne- ja turvataidot osaamiseksi (TuTa) -hankkeesta. Hankkeen lähtökohtina olivat lapsen oikeudet ja ennaltaehkäisevä, lapsen hyvinvointia edistävä kehittämis-työ.

Hankkeen toteuttamisessa olivat mukana Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystoimet, Jyväskylän Yliopisto, Onerva Mäen koulu, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos ja muita aihepiiriin ammattilaisia. Hankkeen rahoitti Sosiaali- ja terveysministeriö, jonka tavoitteena oli kehittää työmenetelmiä ja osaamista ennaltaehkäisemään lapsen kaltoinkohtelua ja traumatisoitumista. Hankkeessa tuotettu materiaali ja työmenetelmät sopivat varhaiskasvatukseen, alkuopetukseen, perhe- ja sosiaalityöhön, neuvolaan, kouluterveydenhoitajan ja toimintaterapeutin työhön. (Mt.)

TuTa-hankkeessa on kehitetty turvakeskustelumalli, jonka tarkoitus on suojella lasta, ettei hän tule enää kaltoinkohdeksi ja tiivistää lapsen turvaverkkoa. Tarkoitus on, että lapsi oppii kohtelevaan itseään arvostavasti ja kunnioittamaan omia ja toisten rajoja. Keskustelussa pohditaan kenen kanssa lapsi oppii turvataitoja. (Lajunen, Lahtinen & Valkonen 2014, 40.) TuTa-hankkeessa on koulutettu ammattilaisia, jotta he tunnistaisivat lapseen kohdistuvan huolittilan, pystyisivät moniammatilliseen yhteistyöhön ja ottamaan huolen puheeksi vanhempien kanssa. Koulutuksessa annetaan ammattilaiselle valmiuksia kohdata väkivaltaan liittyviä ilmiöitä, soveltamaan aihepiiriin tutkimustietoa omaan työhönsä ja kehittämään uusia työvälineitä ja toimintamalleja lapsen ja perheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi. (Valkama & Lajunen 2014, 48.) Lisätietoa sivuilta (www.jamk.tuta.fi).

Kannusta minut vahvaksi! – hanke.

Ensi- ja turvakotien liitossa on meneillään (2013–2016) Kannusta minut vahvaksi! –hanke. Hankkeen tavoitteena on ehkäistä ja vähentää lapsiin kohdistuvaa kaltoinkohtelua ja kuritusväkivaltaa. Tavoitteena on myös lisätä lasten ja vanhempien tietoa lapsen oikeuksista ja tarjota vanhemmille tukea myönteisten kasvatustietojen käyttöön. Projekti on osa Raha-automaattiyhdistyksen ja Lastensuojelun keskusliiton koordinoimaa Emma ja Elias -avustusohjelmaa. Hanke toteutetaan tiiviissä yhteistyössä Lahden ensi- ja turvakoti ry:n, Oulun ensi- ja turvakoti ry:n ja Turun ensi- ja turvakoti ry:n kanssa.

Näiden jäsenyhdistysten ympärille kootaan lasten ja perheiden palveluissa toimivien ammattilaisten verkosto. Verkostoissa kehitetään kaltoinkohteluun ja kuritusväkivaltaan liittyviä tunnistamisen ja puuttumisen välineitä. Hankkeen kohderyhmänä on erityistä tukea tarvitsevat lapset, pikkulapsi- ja maahanmuuttajaperheet. Hanke tuottaa tietoa kaltoinkohtelun muodoista ja vaikutuksista. (Kannusta minut vahvaksi 2015.)

Lastenasiointalo -malli (LASTA)

Suomessa pilotoidaan Lastenasiointalo-mallia (LASTA), jonka tavoitteena on seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn kohteeksi joutuneen lapsen ja nuoren auttaminen ja tukeminen rikosprosessin eri vaiheissa. Uuden toimintatavan on tarkoitus vahvistaa lapsen, nuoren ja perheen osallisuutta prosessiin ja selviytymään prosessiin liittyvistä kriiseistä. Eri ammattilaisten välisiä salassapitoasioita selkiytetään ja tuetaan Terveysten- ja hyvinvointilaitoksen oppaalla ja verkkokoulutuksella, joka tehdään yhdessä kentän toimijoiden kanssa 2013–2015. Tavoitteena on saada opas ja koulutus käyttöön vuonna 2016. (Karlsson 2014.)

”Tampereen malli”

Kaltoinkohdeltu lapsi (2012) on käsikirja kaltoin kohdellun lapsen kanssa työskenteleville. Siinä alueen ammattilaisille annetaan toimintaohjeet tilanteisiin, kun he epäilevät lapsen kaltoinkohtelua tai kohtaavat sitä. Käsikirjan tarkoituksena on auttaa lapsia ja nuoria kohtaavia työntekijöitä tunnistamaan lapseen tai nuoreen kohdistunutta kaltoinkohtelua mahdollisimman varhain ja puuttumaan siihen. Opas mallintaa sen kuinka asia saatetaan selvittelyyn toimivaltaisille viranomaisille ja kuinka lapsi ja perhe ohjataan tarvittavien tutkimusten ja hoidon piiriin. Toimintamallin tavoitteena on edistää lasten hyvinvointia sekä ehkäistä kaltoinkohtelua ja ongelmien kasvamista. (Mt.)

Lasten kaltoinkohteluun puuttumisen toimintamallia on kehitetty Tampereella jo vuodesta 2004. Mukana mallin kehittämistyössä on ollut edustajia kaupungin hyvinvointipalveluista, Tampereen yliopistollisesta sairaalasta, Tampereen kihlakunnan poliisilaitokselta, syyttäjänvirastosta ja Tampereen Ensi- ja turvakodilta. Tampereen kaupungilla on ollut jo vuodesta 2007 pysyvän lasten kaltoinkohteluun puuttumisen seurantaryhmä, jonka tehtävänä on seurata ja edistää lasten ja nuorten kaltoinkohteluun puuttumisen moniammatillista yhteistyötä kaupungissa ja tuoda esille kehittämis- ja koulutustarpeita. Oppaassa on kuvailtu hieman lapsen tai nuoren kaltoinkohtelun tunnistamiseen liittyviä oireita, joiden perusteella tunnistamista voi tehdä. (Kaltoin kohdeltu lapsi, käsikirja kaltoin kohdellun lapsen kanssatyöskenteleville 2012.)

Lasten seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn tutkimisen ja hoidon malli Keski-Suomessa

Lasten seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn tutkimisen ja hoidon malli (2012) Keski-Suomessa on laadittu alun perin Keski-Suomen Haravaprojektin(2000–2004) toimesta. Sen laadintaan on osallistunut laaja maakunnallinen, moniammatillinen asiantuntijaryhmä. Mallin valmistelussa on kuultu eri vaiheissa kuntien, järjestöjen ja erityispalvelupisteiden ammattilaisia. Mallin valmistelussa on hyödynnetty Duodecimin Käypä hoito -suositusta ja Stakesin vuonna 2003 julkaistua opasta ”Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn selvittäminen”. Päivitetty malli on tiivistetty ohjeistus keskisuomalaisille ammattilaisille, jotka työssään kohtaavat lapsen seksuaalisen hyväksikäytön tai pahoinpitelyn epäilyn. Mallissa neuvotaan miten ryhtyä toimenpiteisiin epäilyn selvittämiseksi, tutkimiseksi ja hoitamiseksi. Työryhmä suosittaa, että kukin toimipiste laatii mallin pohjalta oman toimintaohjeensa. Se suosittaa myös paikallisen tai seudullisen vastuuryhmän nimeämistä, jonka tehtävänä on päivittää mallia. (Lasten seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn tutkimisen ja hoidon malli Keski-Suomessa 2012.)

Lähisuhde - ja perheväkivallan ehkäisyn, tunnistamisen, puuttumisen ja hoitoon ohjaamisen toimintamalli Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalouksissa.

Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn, tunnistamisen, puuttumisen ja hoitoon ohjaamisen toimintamallin (2010) yleistavoitteina ovat lähisuhteessa ja perheessä tapahtuvan väkivallan ehkäisy ja koko maan kattavan sosiaali- ja terveydenhuollon perus-, tuki- ja erityispalveluverkoston parantaminen väkivallan uhreille ja tekijöille. Tavoitteina ovat myös varhaisen puuttumisen tehostaminen, väkivaltaa näkevien ja kokevien lasten ja nuorten auttaminen ja väkivaltatyöhön ja sen käsittelyyn tarvittavan ammatillisen osaamisen kehittäminen. (Mts. 4.)

Tavoitteet Keski-Suomessa ovat palveluverkoston parantaminen, lasten ja nuorten suojeleminen väkivallalta, sosiaali- ja terveydenhuollon perus- ja erityispalveluissa toimivien työntekijöiden ammatillisen osaamisen kehittäminen, kunnissa tehtävä väkivaltaan puuttumisen toimintamalli. Jokaiseen kuntaan nimetään vastuuhenkilö, jonka tehtävänä on väkivalta-asioiden koordinointi, niistä tiedottaminen ja toimintamallin päivittäminen moniammatillisen työryhmän kanssa. Mallissa on mm. tuotu esille väkivallan muodot ja merkit lähisuhteissa, fyysisen väkivallan merkkejä ja muita perhe- ja lähisuhdeväkivallan ilmenemismuotoja. Siinä on liitteenä eri alojen ammattilaisille toimintaohjeet mm. päiväkodin henkilökunnalle. (Mts. 4–5.)

Taulukko 2. Tutkimusaiheen kannalta relevantit projektit ja hankkeet tavoitteiden mukaan luokiteltuina.

ennaltaehkäisevä	tunnistaminen/ koulutus	jälkityö
TuTa	TuTa	TuTa
	LASTA	LASTA
	”Tampereen malli”	”Tampereen malli”
Kannusta minut vahvaksi	Kannusta minut vahvaksi	
		Lasten seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn tutkimisen ja hoidon malli Keski-Suomessa.
Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy, tunnistamisen, puuttumisen ja hoitoon ohjaamisen toimintamalli	Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy, tunnistamisen, puuttumisen ja hoitoon ohjaamisen toimintamalli	Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisy, tunnistamisen, puuttumisen ja hoitoon ohjaamisen toimintamalli

5 Tutkimuksen tavoite ja tutkimusmenetelmät

5.1 Tutkimuksen tavoite

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää mistä tunnusmerkeistä ja missä tilanteissa ja toiminnoissa lapsen kohdistunutta fyysistä pahoinpitelyä ja seksuaalista riistoa on mahdollista tunnistaa päiväkodissa. Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mistä tunnusmerkeistä lapsen kohdistunutta fyysistä pahoinpitelyä ja seksuaalista riistoa voidaan tunnistaa päiväkodissa?
2. Missä tilanteissa ja toiminnoissa lapsen kohdistunutta fyysistä pahoinpitelyä ja seksuaalista riistoa voidaan tunnistaa päiväkodissa?

Aihe on rajattu koskemaan päivähoiton osalta vain päiväkotia, koska koko päivähoito toimintaympäristönä on hyvin laaja käsittäen mm. perhepäivähoiton ja iltaja vuorohoidon. Rajaus siksi, että arkiset tilanteet ja lasten toiminnot edellä mainituissa paikoissa ovat erilaisia kuin päivähoitossa päiväkodissa. Rajaus ei luonnollisestikaan sulje pois päiväkodin esiopetusryhmiä. Opinnäytetyössä aineistonhankintamenetelmänä on kirjallisuuskatsaus. Aineiston analysointi teorialähtöisellä sisällönanalyysillä.

5.2 Integroiva kirjallisuuskatsaus

Aineistonhankintamenetelmänä opinnäytetyössäni on kirjallisuuskatsaus: kirjallisuuskatsaus siksi, että sen avulla saa luotua kokonaiskuvan tietystä asiakokonaisuudesta (Baumeister & Leary 1997, 312). Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen muoto eikä siinä ole tiukkoja tai tarkkoja sääntöjä. Kuvailevia kirjallisuuskatsauksia ovat narratiivinen ja integroiva kirjallisuuskatsaus. Aineistonhankintamenetelmänä tässä työssä on integroiva kirjallisuuskatsaus. Sitä käytetään haluttaessa kuvata tutkittavaa ilmiötä monipuolisesti. Se sallii analyysin pohjaksi eri metodein tehdyt tutkimukset toisin kuin systemaattinen kirjallisuuskatsaus, mutta on vaiheiltaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen kaltainen. (Salminen 2011, 6–8.)

Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat tutkimusongelman asettelu, aineisto hankkiminen, tulosten arviointi, analyysi ja tulkinta ja viimeisenä tulosten esittäminen (Salminen 2011, 8; Cooper 1989, 14). Politi ja Beck (2004) mainitsevat, että integroiva katsaus aloitetaan tutkimustehtävän määrittelyllä ja tutkimuskysymyksen miettimisellä. On päätettävä mihin kysymykseen haetaan vastausta, mitkä ovat tutkimuksen kannalta keskeiset käsitteet ja mikä on tutkimusjoukko. Aineiston keräämisvaiheessa on määriteltävä aineiston sisäänotto- ja poissulkukriteerit. Kriteereillä rajataan esim. tutkimusaineiston julkaisuvuosi, tutkimusaineiston kieli ja tutkimusaineistossa käytetty tutkimusmenetelmä.

Keräämisvaiheessa on määriteltävä myös millaisia hakukantoja ja hakusanoja ja - lausekkeita käytetään ja haetaanko vain julkaistuja teoksia vai myös julkaisemattomia. (Mts. 693.)

Haen suomenkielisen aineiston lisäksi ruotsin- ja englanninkielistä aineistoa. Tunnistamiseen liittyvää tietoa etsin sosiaali- ja terveysalan artikkeleista ja tietokannoista ja verkkolähteistä. Aineistoa haen fyysisen pahoinpitelyn tunnistamisesta vuosilta 2007 eteenpäin. Rajaus siksi, että Paavilainen ja Flink (2008) ovat tehneet laajan tutkimuksen aiheesta ja heidän tutkimusartikkelinsa olivat vuosilta 1998–2007. Käytän Flinkin ja Paavilaisen saamaa tietoa omani lisäksi tarvittaessa. Seksuaalisen riiston osalta haen artikkeleita vuosilta 2005–2015. Opinnäytetyöni sisäänotto- ja poissulku kriteerit ovat alla.

Fyysisen pahoinpitelyn tunnistamisen aineiston haussa sisäänottokriteerit ovat:

1. Tutkimuksen julkaisuaika vuoden 2007 jälkeen
2. Tutkimuksen kieli suomi, ruotsi tai englanti
3. Kohderyhmä 0–6-vuotiaat lapset
4. Tunnistaminen onnistuu näkemällä, kuulemalla tai muuten aistimalla
5. Artikkelit/ muu julkaisu on vertaisarvioitu tai muuten laadukas
6. Artikkelit/ muu julkaisu on saatavilla koko tekstinä netistä tai sen saa kirjastosta maksutta

Seksuaalisen riiston tunnistamisen aineiston haussa sisäänottokriteerit ovat:

1. Tutkimuksen julkaisuaika 2005–2015.
2. Tutkimuksen kieli suomi, ruotsi tai englanti
3. Kohderyhmä 0–6-vuotiaat lapset
4. Tunnistaminen onnistuu näkemällä, kuulemalla tai muuten aistimalla
5. Artikkelit/ muu julkaisu on vertaisarvioitu tai muuten laadukas
6. Artikkelit/ muu julkaisu on saatavilla koko tekstinä netistä tai sen saa kirjastosta maksutta.

Fyysisen pahoinpitelyn tunnistamisen aineiston haussa poissulkukriteerit ovat:

1. Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2007
2. Tutkimuksen kieli on jokin muu kuin suomi, ruotsi tai englanti
3. Kohderyhmä yli 6-vuotiaat
4. Tunnistamiseen tarvitsee apuvälineitä tai erikoisolosuhteita
5. Artikkelit / muu julkaisu ei ole tarpeeksi laadukas
6. Artikkelia tai muuta julkaisua ei ole saatavilla kokotekstinä netistä eikä kirjastosta maksutta.

Seksuaalisen riiston tunnistamisen aineiston haussa poissulkukriteerit ovat:

1. Tutkimus on julkaistu ennen vuotta 2005
2. Tutkimuksen kieli on jokin muu kuin suomi, ruotsi tai englanti
3. Kohderyhmä yli 6-vuotiaat
4. Tunnistamiseen tarvitsee apuvälineitä tai erikoisolosuhteita
5. Artikkelit / muu julkaisu ei ole tarpeeksi laadukas
6. Artikkelia tai muuta julkaisua ei ole saatavilla kokotekstinä netistä eikä kirjastosta maksutta.

5.3 Teorialähtöinen sisällönanalyysi

Opinnäytetyöni analyysi on laadullinen. Laadullisessa analyysissä aineistoa tarkastellaan aina tietystä teoreettis- metodologisesta näkökulmasta käsin ja huomio kiinnitetään tutkimuskysymysten kannalta olennaisiin seikkoihin. Saatut havainnot pelkistetään ja yhdistellään etsimällä havaintojen yhteinen piirre tai muotoilemalla jokin niitä kuvaava sääntö. (Alasuutari 2014, 40.) Tutkimuksessani käytän sisällönanalyysiä, joka voi Tuomen ja Sarajärven (2009, 95–97) mukaan olla aineistolähtöistä, teorialähtöistä tai teoriaohjaavaa sisällönanalyysiä. Tutkimuksessani tutkimusaineiston analyysimenetelmänä on teorialähtöinen sisällönanalyysi.

Vilka (2005, 141) mainitsee, että teorialähtöisellä sisällönanalyysillä voidaan uudistaa teoreettista käsitystä tai mallia tutkittavasta asiasta. Tässä työssä se onkin lähtökohta, sillä tällä hetkellä ei ole olemassa tutkimusta, jossa kuvataan lapsen kohdistuneen kaltoinkohtelun tunnistamista päiväkodin eri tilanteissa ja toiminnoissa. Tuomi ja Sarajärvi (2009, 98) mainitsevat, että tutkimuksen analyysin ollessa teorialähtöinen, tutkimuksen teoriaosassa esitellään kategoriat, joihin aineisto suhteutetaan. Teorialähtöisessä analyysissä aineiston luokittelu perustuu aikaisempaan teoriaan tai käsitejärjestelmään (Vilka 2005, 140). Tässä opinnäytetyössäni keskeiset käsitteet ja analyysirunko muodostuvat käsitteiden päiväkodin päivittäin toistuvat tilanteet ja toiminnot, fyysinen pahoinpitely ja seksuaalinen riisto ja tunnistaminen ympärille. Edellä mainitut käsitteet olen määritellyt luvuissa 2 ja 3.

Tuomen ja Sarajärven (2009) mukaan analyysirunko voi olla väljä tai strukturoitu. Analyysirungon ollessa väljä aineistosta poimitaan analyysirunkoon kuuluvat asiat sekä analyysirungon ulkopuolelle jäävät asiat, joista muodostetaan uusia luokkia. Strukturoidussa mallissa aineistosta otetaan vain ne asiat jotka sopivat analyysirunkoon. (Mts. 113.) Tässä opinnäytetyössäni käytän analyysirungon väljää mallia, jotta voin käyttää aineistosta kaikenlaiset viitteet, joissa on lapsen fyysisen pahoinpitelyn tai seksuaalisen riiston tunnistamiseen liittyvää asiaa.

6 Tutkimuksen toteutus

6.1 Aineiston keruu

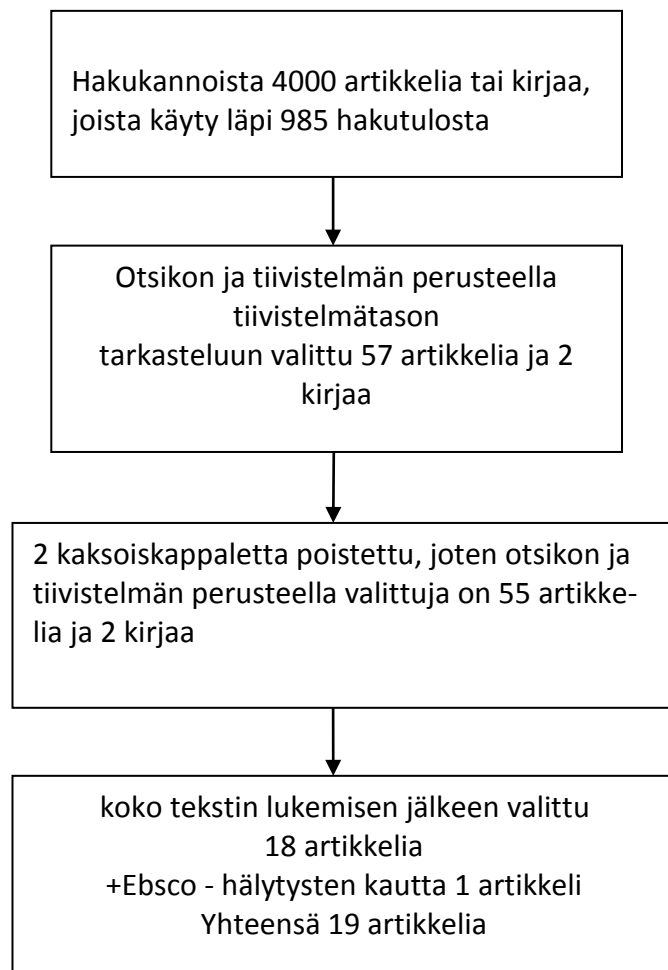
Suoritin tutkimusaineiston koehakuja keväällä 2015. Hakukannat, jotka valitsin useiden koehakujen jälkeen, olivat Cinahl (Ebsco), Pub Med, Aleksi, Elektra, Science Direct ja Janet. Cinalh Ebscon valitsin, koska siinä sai haettua kerralla kaikenkielisiä tutkimuksia, jotka oli vertaisarvioitu. Muilla hakukannoilla täydensin hakujani. Hakukantoja on aika paljon, mutta halusin saada kattavan kuvan mahdollisista lähteistä. Suuriosa artikkeleista löytyi Cinalh Ebscon tai Science Directin kautta.

Hakusanoja ja erilaisia hakusanojen yhdistelmiä harjoittelin jo keväällä 2015, joten lopullisia hakuja tehdessäni olin jo hyvin perillä siitä miten kannattaa hakea ja kuinka hälytyksiä voi tehdä eri hakukannoissa. Hakusanojen englannin- ja ruotsinkieliset vastikkeet tarkistin sanakirjasta. Sanalle tunnistaminen sain kaksi eri englanninkielistä termiä ”recognition” ja ”identification”. Valitsin termin ”recognition”, koska se tarkoittaa jonkin tutun asian tunnistamista, kun taas ”identification” tarkoittaa jonkin nähdyn tai koetun asian käsitteellistämistä tai määrittelyä.

Hakusanoiksi ja sanayhdistelmiksi valitsin: TX Child AND TX abuse AND TX feature*; TX "physical abuse" AND TX child AND TX sign*; maltreatment AND child AND features; kaltoinkohtelu, child abuse; kaltoinkohtelu AND lapset AND tunnistaminen; pahoinpitely, laps*; ("child abuse") AND recognition; Sexual abuse AND child AND recognition; sexual abuse AND child AND behav* AND symptoms; sexual AND exploitation AND symptoms; genital mutilation AND child*; barnmisshandel; behav*sign* AND "child abuse"; "oral injur*AND "child abuse" ja child abuse" AND bruis* OR ecchymose*

Hakuprosessi, jonka tuloksena olivat valitut 19 artikkelia, on kuvattu seuraavalla sivulla olevassa kuviossa (kuvio 3). Haut tein pääosin touko–kesäkuussa 2015. Muutaman haun tein vielä heinäkuussa, sillä huomasin, ettei minulla ollut suunalueen vammoista vielä tietoa ja kaltoinkohtelun vaikutuksesta lapsen tunne-elämään halusin lisätietoa. Kävin kustakin hausta, jossa artikkeleita oli yli 100, läpi ensimmäiset 100 artikkelia ja uskon sen olleen riittävä, sillä hakutulokset tulivat sen perusteella, kuinka relevantteja artikkelit olivat eivätkä esimerkiksi julkaisuvuoden mukaan. Englanninkielisiä artikkeleita oli hakutuloksissa ylivoimaisesti eniten. Ruotsinkielisiä artikkeleita en saanut muuten kuin haulla Google Scholarista. Haut ovat liitteenä (LIITE 3).

Otsikon ja tiivistelmän perusteella hylätyt artikkelit olivat sellaisia, joissa kohderyhmänä olivat kouluikäiset lapset tai aikuiset. Hakutulosten rajauksessa oli mahdotonta saada artikkeleita, joissa kohderyhmänä olisivat olleet 0–6-vuotiaat lapset, sillä rajaus oli muotoa ”all child, child: 6–12 years, child, preschool: 2–5 years, all infant, infant: 1–23 months, infant, newborn: birth–1 month”. Käytin rajauksena useimmissa hauissa muotoa ”all child”. Kaikissa hauissa ei rajausta saanut edes tehtyä ikätason mukaan. Hakutulosten rajauksessa oli kriteerinä, että artikkelit ovat vertaisarvioituja, joten artikkelin epäluotettavuuden perusteella ei tarvinnut poistaa yhtään artikkelia. Hakuja tehdessäni rajasin artikkeleiden ilmestymisvuoden suoraan, näin kaikki hakutulokset vastaavat siltä osin sisäänotto- ja poissulkukriteereitä.



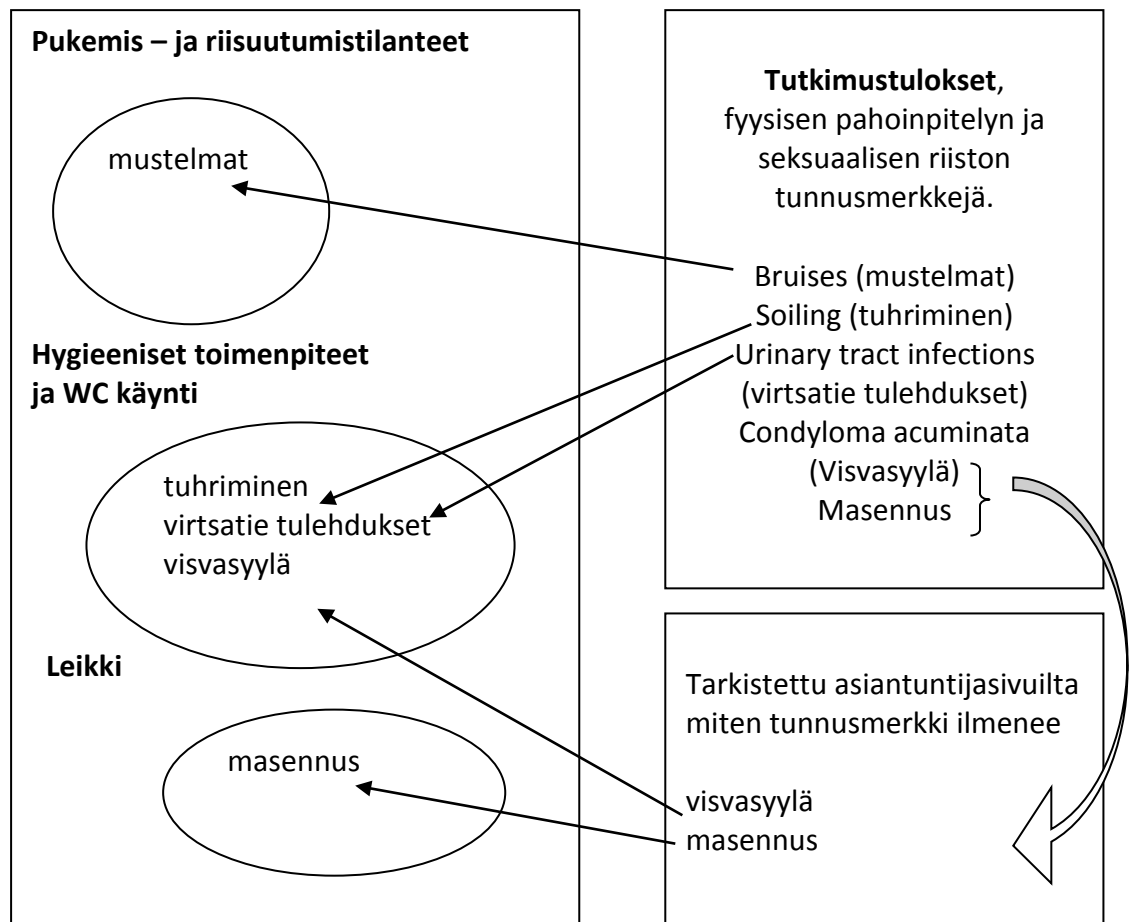
Kuvio 3. Hakuprosessi

Koko tekstin lukemisen jälkeen hylätyissä tutkimuksissa oli tutkittu pahoinpiteilyn tunnistamista lukuina eri ammattikunnissa tai joillain tietyillä alueilla. Niissä oli mukana myös tutkimuksia, joissa tunnistaminen tapahtuu tietyillä lääketieteellisillä menetelmillä, kuten magneettikuvaus. Mukana oli artikkeleita lapsena koetun kaltoinkohtelun vaikutuksista aikuisen ihmisen elämään. Kirjat, joita sain hakutulokseksi, jätin pois. Yhdessä niistä ei ollut lähdeviitteitä tekstissä lainkaan, vaikka oli lähdeluettelo. Toinen kirja oli vuodelta 2007, joten se oli kriteerit täyttävä, mutta tieto siinä oli pääosin samaa kuin jo artikkeleista löytämäni. Kirjassa lähteenä käytetyt viitteet olivat välillä 1990–2000 -luvun alku. Kirjallisuuskatsauksella löytämäni artikkelit ovat kaikki näitä uudempia.

6.2 Aineiston analyysi

Tutkimusaineistoksi päätyi siis 19 artikkelia. Tutkimusaineiston analysoin teorialähtöisellä sisällönanalyysillä. Tutkimusaineiston analyysi oli kaksivaiheinen, koska yhdellä kertaa en olisi saanut vastausta molempiin tutkimuskysymyksiini. Ensimmäisessä vaiheessa artikkeleista poimin sellaiset fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnusmerkit, jotka ajattelin voitavan tunnistaa päiväkodissa. Otin mukaan myös tunnusmerkkejä, joista en ollut varma missä toiminnoissa tai tilanteissa niitä voi havaita. Tunnusmerkit, joita ei voisi tunnistaa missään toiminnassa tai tilanteessa, tippuisivat pois analyysin toisessa vaiheessa. Luokittelin tunnusmerkit fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tunnusmerkkeihin. Analyysin ensimmäisen vaiheen jälkeen sain vastauksen ensimmäiseen tutkimuskysymykseeni: Mistä tunnusmerkeistä lapsen kohdistunutta fyysistä pahoinpitelyä ja seksuaalista riistoa voidaan tunnistaa päiväkodissa?

Analyysia jatkoin selvittämällä missä toiminnoissa tai tilanteissa lapsen kohdistunutta fyysistä pahoinpitelyä ja seksuaalista riistoa voidaan tunnistaa päiväkodissa? Analyysin pohjaksi rakensin analyysitaulukon (LIITE 1), jossa pohjalla oli käsitejärjestelmänä päiväkodin päivittäin toistuvat toiminnot ja tilanteet. Niitä ovat päiväkotiin tulo- ja lähtötilanteet, ruokailu-, pukemis- ja riisuutumistilanteet, lepoaikat, leikki, ohjatut toiminnot, ulkoilu, hygieeniset toimenpiteet (ks. luku 3.2). Analyysi eteni niin, että jokaisen tunnusmerkin kohdalla mietin, missä päiväkodin toiminnassa tai tilanteessa sitä on mahdollista havaita. Joidenkin tunnusmerkkien kohdalla en voinut tietää miten ne ilmenevät esim. herpes ja visvasyyliä sukuelinten alueella. Näissä tapauksissa selvitin asian lääketieteellisiltä sivustoilta. Analyysin toisen vaiheen jälkeen sain vastauksen toiseen tutkimuskysymykseeni: Missä toiminnoissa tai tilanteissa lapsen kohdistunutta fyysistä pahoinpitelyä ja seksuaalista riistoa voidaan tunnistaa päiväkodissa? Esimerkki aineistoni analyysin toisesta vaiheesta on esitetty alla olevassa kuviossa (kuviot 4).



Kuvio 4. Esimerkki aineiston analyysin 2. vaiheesta

Analyysin edetessä huomasin joidenkin tunnusmerkkien olevan sellaisia, että niiden havaitseminen voi tapahtua kaikissa tilanteissa, joten lisäsin senkin kohdan analyysitaulukkoon. Muutama tunnusmerkki oli sellainen, ettei se sopinut teoriaosassa mainituissa päiväkodin arkisissa tilanteissa tai toiminnoissa täysin huomattavaksi esimerkiksi ”lapsella on tavallista vähemmän harrastuksia ja hän on muutenkin sosiaalisesti eristäytynyt.” Jätin ne ensin analyysirungon ulkopuolelle ja analyysin lopulla tein niille oman luokan ”muut tilanteet”.

On lapsi syntynyt maailmaan, äidin rinnoilta voimia ammentamaan,
vaan rinta ei lämpöinen ollutkaan.

On lapsi syntynyt maailmaan, äidin silmistä rakkautta huomaamaan,
mutta silmät ei häneen katsonutkaan.

On lapsi syntynyt maailmaan, syliin äitinsä väsynyt tuutimaan,
vaan syli ei hänelle auennutkaan.

Pian piilotti lapsen itsensäkin, juos´ tuskissaan kauas unihin,
ei tarvinnut evästä ollenkaan, ei tahtonut syliin laisinkaan, ei halunnut että
huomataan...

Eini

7 Tutkimustulokset

Opinnäytetyöni analyysivaiheessa minulle selvisi, ettei päiväkodin henkilökunnan ole mahdollista tunnistaa varmuudella mistään tunnusmerkeistä tai missään tilanteessa tai toiminnassa fyysistä pahoinpitelyä tai seksuaalista riistoa. Tunnistaminen ei onnistu, koska samat tunnusmerkit, joita esiintyy fyysisessä pahoinpitelyssä ja seksuaalisessa riistossa, voivat ilmetä joissain sairauksisakin. Edes lääkärit eivät 100 % varmuudella voi tehdä tunnistamista ilman tutkimusvälineitä – eivätkä aina edes niiden avulla. *Päiväkodin henkilökunta voi sen sijaan tunnistaa tunnusmerkit* ja niiden esiintyessä alkaa epäillä fyysistä pahoinpitelyä tai seksuaalista riistoa.

Alaluvussa 7.1 esittelen tutkimustuloksena löytämäni tunnusmerkit. Luvussa olevissa taulukoissa numero tunnusmerkin perässä kertoo lähteen, jossa tunnusmerkki on mainittu. Tutkimusaineisto on liitteenä (LIITE 2). Alaluvussa 7.2 esittelen päiväkodin arkiset tilanteet ja toiminnot, joissa tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa. Luvun taulukoissa on toiminnan tai tilanteen perässä luku, joka kertoo kaltoinkohtelun muodon (LIITE 1). Fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston psyykkiset tunnusmerkit ovat osittain samoja, joten niissä esiintyy samankaltaisuutta.

7. 1 Lapseen kohdistuneen fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnusmerkit

Fyysinen pahoinpitely

Fyysisen pahoinpitelyn fyysiset tunnusmerkit ovat hyvin moninaisia. Mustelmat ovat yleisin pahoinpitelyn fyysinen tunnusmerkki ja toiseksi yleisin ovat murtumat. Näiden lisäksi pahoinpidellyillä lapsilla esiintyy paljon muita fyysisiä tunnusmerkkejä, jotka on mainittu taulukossa (taulukko 3). Taulukossa on mainittu fyysisen pahoinpitelyn fyysiset tunnusmerkit ja tunnusmerkin perässä oleva numero kertoo lähdeaineiston, jossa tunnusmerkki on mainittu. Mustelmista ja murtumista – vaikkakin ne usein viittaavat pahoinpitelyyn – ei voi kuitenkaan tehdä suoria johtopäätelmiä pahoinpitelystä. Mustelmia voivat aiheuttaa myös esimerkiksi verenvuototaudit, yliherkkyys angiitti, kylmänkyhmy jne.

Afrikkalaisilla, aasialaisilla, amerikkalaisilla ja latinalaisamerikkalaisilla lapsilla voi olla ns. ”Mongolian spots” – merkkejä, joita voi luulla helposti mustelmiksi. Erotuksena mustelmaan on, että merkki on syntymästä asti ja merkki heikenee ajan myötä. Se ei aiheuta kipua, turvotusta eikä siinä ole värin muutoksia kuten mustelmassa. (Swerdlin, Berkowitz ja Craft 2007.) Mustelmat ovat yleisiä pienillä ja suuremmillakin liikkuvilla lapsilla. Tapaturmaisesti esimerkiksi kaatumisen yhteydessä ne tulevat kuitenkin yleensä sääriin, polviin, kyynärluuhun tai otsaan. Pahoinpitelyn kohteeksi joutuneella lapsella mustelmia on todennäköisesti takapuolella, sukuelimissä, vartalossa, selässä, poskissa, korvannipukassa, niskassa, nenässä, nenä-huulivaossa, päässä, reiden etuosassa, reiden sisäpuolella tai käden yläosassa. Mustelmarykelmä on yleinen pahoinpidellyillä lapsilla ja se esiintyy yleensä käden yläosassa, poskissa ja vartalon etu- tai takaosassa. (Kemp, Maquire, Nuttall, Collins ja Dunstan 2014; Swerdlin ym. 2007; Tindberg ja Otterman 2014.) Aina on otettava pahoinpitelyn mahdollisuus huomioon silloin, kun mustelmia on lapsella, joka ei vielä liiku (Swerdlin ym. 2007).

Taulukko 3. Fyysisen pahoinpitelyn fyysiset tunnusmerkit

mustelmat (4, 14, 7, 13, 16)	murtumat (12, 5, 2, 16, 14)
kuviollinen jälki (13, 16) puremajäljet (4, 14, 13, 16)	ruhjeet (4) hiertymät (13, 14)
pehmytkudosten turvotus (14)	palovammat (6,13)
nesteellä aiheutetut palovammat (11, 13), uneliaisuus (8, 12, 16)	hallitsematon oksentelu (8, 12, 16) ripuli (8)
heikko imemis- ja nielemisrefleksi (8)	hengitysvaikeudet (8,12)
vähentynyt lihasjänteys (8)	kyvyttömyys nostaa päätään (8)
pupillien erikokoisuus (8)	hymyn ja ääntelyn puuttuminen (8)
normaalia suurempi pää tai otsa (8, 12, 16)	kouristelu (12, 16)
alentunut tajunnantaso (12)	ruhjeet ja mustelmat huulissa (10)
kitalaki – ja kielivammat (10)	ruhjeet suun limakalvoilla (10)
hammasvammat, mukaan lukien murtumat ja hampaiden irtoamiset (10)	huulijänteen repeäminen (10)
kaljuuntuminen (13)	

Murtumat ovat toiseksi yleisin tunnusmerkki pahoinpidellyillä lapsilla. Varsinkin reisiluun murtuma alle kolmevuotiailla lapsilla viittaa vahvasti pahoinpitelyyn. Useat vammat yhdistettynä viiveeseen hoitoon hakeutumisessa ovat myös merkki pahoinpitelystä. (Terra, De Figueiredo, De Oliveira Lima Terra, Andreoli, Ejnisman 2013.) Olkaluunmurtumat alle kolmevuotiailla viittaavat vahvasti pahoinpitelyyn. Kylkiluun murtumat ovat suurella todennäköisyydellä tunnusmerkki pahoinpitelystä. (Kemp, Dunstan, Harrison, Morris, Mann, Rolfe, Datta, Thomas, Sibert ja Maquire 2008; Flaherty, Perez-Rosello, Levine ja

Hennrikus 2014.) Kaikkein vakavimmat kylkiluun murtumat aiheutuvat siitä, kun pientä lasta puristetaan rinnasta ja ravistellaan (Flaherty ym. 2014). Flaherty ja muut (2014) mainitsevat, että tutkimusten mukaan lapsen putoaminen metrin – parin metrin korkeudeltaakaan ei aiheuta vammoja kuin neljäsosalle lapsista ja nekin vammat ovat mustelmia, ei murtumia. Hän jatkaa, että reisiluun, olkaluun ja sääriluun murtumat ovat tyypillisiä pitkien luiden murtumia lapsen pahoinpitelytapauksissa. Lapsella murtumia voivat aiheuttaa myös jotkut sairaudet, kuten Osteogenesis Imperfecta (synnynnäinen luuston hauraus). Keskoisuus voi aiheuttaa myös luuston haurautta, mutta ensimmäisen vuoden jälkeen luun tiheys kasvaa ja alttius murtumille häviää. (Mt.)

Lapsen pahoinpitelyssä käytetään monenlaisia esineitä. Yleisimpiä ovat vyöt, vyönsoljet, johdot, käsi, kenkä ja erilaiset keittiövälineet. Niillä lyödessä iholle jää jälki esineen päästä, koska siihen kohdistuu suurin voima. Kädellä lyötynä jälki on käden ääriviivat. Puremisesta aiheutuneet jäljet ovat ellipsin tai munanmuotoisia ja niiden keskellä on mustelma. Aikuisen purema on läpimitaltaan yli 3 cm ja pinnallinen verrattuna eläimen puremaan, joka jättää syvät jäljet. (Swerdlin ym. 2007.)

Palovammojen aiheuttaminen muodostaa noin 6–20 % lasten pahoinpitelyistä. Eniten palovammoja aiheutetaan 1–3-vuotiaille lapsille. Syynä ovat lapsen kuivaksiopettelu, itkeminen tai fyysinen vamma. Nämä seikat aiheuttavat vanhemmalle usein stressiä ja aiheuttavat siksi pahoinpitelyä. (Swerdlin ym. 2007.) Yleisimpiä palovammoja tuotetaan mm. tupakalla, kodinkoneilla, hiustenkuivaajalla, sähkökiukailla ja lämpöpattereilla. Vamma on jyrkkärajainen ja se on käytetyn vammantuottamisvälineen muotoinen. (Kemp, Maguire, Lumb, Harris & Mann 2014; Swerdlin ym. 2007.) Nesteillä aiheutetut tahalliset palovammat ovat upotusvammoja ja ne esiintyvät jaloissa, takapuolella, välilihassa tai sekä välilihassa että takapuolella. Vammat ovat symmetriset, niissä on selkeät rajat. Tapaturmaisissa palovammoissa sen sijaan raja on epäsäännöllinen ja ne esiintyvät ylävartalossa. Lapsella, jolle on aiheutettu palovamma,

voi olla myös vanhoja murtumia tai muita palovammaan liittymättömiä vammoja. (Maguire, Moynihan, Mann, Potokar & Kemp 2008.)

Swerdlin ja muut (2007) mainitsevat kaljuuntumisen yhdeksi pahoinpitelyn tunnusmerkiksi. Kaljuuntuminen voi aiheutua myös esim. liian tiukalle vedetyistä leteistä. Pahoinpitelyllä aiheutettu kaljuuntuminen eroaa tästä siinä, että pahoinpitelyn seurauksena aiheutuneessa kaljuuntumisessa päänahassa voi olla verenvuotoa, mustelmia ja se on arka. (Mt.)

Pienen lapsen hallitsematon oksentelu, uneliaisuus, ripuli, heikko imemis- ja nielemisrefleksi, ruokahaluttomuus, hengitysvaikeudet, vähentynyt lihasjänteys, kyvyttömyys nostaa päätään, pupillien erikokoisuus, hymyn ja ääntelyn puuttuminen tai normaalia suurempi pää tai otsa voi olla merkki lapsen ravistelusta tai muusta päähän kohdistuneesta vammasta (Lopes, Eisenstein, & Williams 2013). Nevalainen, Kaarniranta, Puustjärvi ja Kontkanen (2011) mainitsevat alle kolmevuotiaiden lasten joutuvan yleensä ravistelun kohteeksi. Ravistellun lapsen oireita ovat kouristelu, oksentelu, uneliaisuus, ärtyneisyys, huono ruokahalu, hengityskatkokset ja tajunnantason aleneminen. Näiden oireiden lisäksi joka kymmenennellä ravistelulla lapsella todetaan kylkiluunmurtumia ja muita murtumia kolmasosalla lapsista. (Mt.; Tindberg & Otterman 2014.)

Yleisempiä suunalueen pahoinpitelyvammoja ovat ruhjeet ja mustelmat huulissa. Muita pahoinpitelyn merkkejä ovat ruhjeet suun limakalvoilla ja kitalakivammat. Lapseen kohdistuneesta pahoinpitelystä voi kertoa myös hampasvammat, mukaan lukien murtumat ja hampaiden irtoamiset sekä kielivammat (mm. aikuisen purema) ja huulijänteen repeämä. Huulijänteen repeämä aiheutuu vain suorasta iskusta, eikä esim. pakkosyöttämisestä. Yksistään huulijänteen repeäminen ei ole tunnusmerkki lapsen pahoinpitelystä, vaan siinä kuten muissakin tapauksissa pitää ottaa huomioon lapsen lääketieteellinen, sosiaalinen ja kehityksellinen historia. (Maguire, Hunter, Hunter, Sibert, Mann & Kemp 2007.)

Fyysisen pahoinpitelyn psyykkiset tunnusmerkit ovat nekin hyvin moninaisia ja ne on lueteltu seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (taulukko 4). Monia näistä tunnusmerkeistä voi esiintyä kenellä tahansa lapsella. Monella lapsella joskus ilmeneviä tunnusmerkkejä ovat esimerkiksi itkuisuus, vatsakipu, päänsärky, ruokahaluttomuus tai vaikkapa keskittymiskyvyttömyys, joten pelkän yksittäisen tunnusmerkin perusteella ei siis pidä tehdä mitään johtopäätöksiä pahoinpitelystä.

Thurston (2006) mainitsee lapsen pahoinpitelyn psyykkisiä merkkejä paljon. Hän ei ole jaotellut niitä mihinkään tiettyyn pahoinpitelymuotoon kuuluvaksi. Tunnusmerkkejä, joita hän mainitsee, ovat stressioireet, päänsärky, vatsakipu, ”frozen watchfulness”(lapsi on ilmeeton eikä reagoi ympäristöönsä, mutta on tietoinen siitä), paniikkikohtaus, syömishäiriö, kastelu, tuhriminen, takertuva käytös, huono keskittymiskyky, painajaiset, unirytmihäiriöt, ”self-neglect” (itsensä vahingoittaminen). Näistä itsensä vahingoittamisen, pää- ja vatsakivun, syömis- ja nukkumisongelmat ja kastelun mainitsee Kauppi (2012, 127) fyysisen pahoinpitelyn tunnusmerkkeinä. Itsensä vahingoittaminen voi olla esimerkiksi pään hakkaamista seinään, viiltelyä tai lapsen hakeutumista koko ajan vaarallisiin tilanteisiin tai paikkoihin.

Taulukko 4. Fyysisen pahoinpitelyn psyykkiset tunnusmerkit

1. masennus (4, 19)
2. ylivilkkaus / levottomuus (4, 19)
3. itkuisuus (4,19)
4. ruokahaluttomuus (8,12,16)
5. passiivisuus (11)
6. sulkeutunut (11)
7. pelokkuus (11)
8. stressioireet (17)
9. päänsärky (17)
10. vatsakipu (17)
11. "frozen watchfulness" (17)
12. paniikkikohtaus (17)
13. syömishäiriö (17)
14. kastelu (17)
15. tuhriminen (17)
16. takertuva käytös (17)
17. huono keskittymiskyky (17, 19)
18. painajaiset (17)
19. unirytmihäiriöt (17)
20. "self-neglect"(17) (itsensä vahingoittaminen)
21. käyttäytymishäiriö (19)
22. epäjohdonmukainen tietoisuuden taso (18)
23. ei muista oman elämän tapahtumia(18)
24. mielialan ja käytöksen vaihtelu (18)
25. uskoo jonkin "toisen itsen" tai kuvitellun kaverin kontrolloivan käytöstään(18)
26. sekavuus (4)
27. huimaus (4)
28. humalassa olo (4)

Whitted ja muut (2012) sekä Hurme ja muut (2008) mainitsevat masennuksen, ylivilkkauksen ja itkuisuuden pahoinpitelyn psyykkisinä merkkeinä. Kauppi (2012, 127) mainitsee pienellä vauvalla masennuksen ja varhaislapsuudessa ylivilkkauksen pahoinpitelyn tunnusmerkinä. Palovammoja saaneilla lapsilla on havaittu passiivisuutta, sulkeutuneisuutta ja pelokkuutta (Maguire ym. 2008).

Dissosiativisia oireita on havaittu sekä fyysistä pahoinpitelyä että seksuaalista riistoa kohdanneilla lapsilla (Weber 2008). Dissosiaatio tarkoittaa psykiatriassa sitä, että dissosiaation ilmetessä henkilö ei kykene tietoisuudessaan yhdistämään ajatuksiaan, tunteitaan, havaintojaan tai muistojaan mielekkääksi kokonaisuudeksi (Huttunen 2014). Dissosiativisia oireita ovat lapsen epäjohtomukainen tietoisuuden taso eikä hän muista oman elämän tapahtumia. Lapsen mieliala ja käytös vaihtelevat. Lapsi voi uskoa jonkin ”toisen itsen” tai kuvitellun kaverin kontrolloivan käytöstään. (Weber 2008.)

Tampereen yliopistollisen keskussairaalan lastenlinikassa tehtyjen lasten pahoinpitelyepäilyjen tutkinnassa lasten esitiedoissa oli mainittu masentuneisuutta, ylivilkkautta ja itkuisuutta. Siellä oli tutkittavana myös lapsia, joilla oli sekavuutta, huimausta tai he olivat humalaisen oloisia. Tutkimuksissa selvisi, että näitä lapsia oli huumattu bentsodiatsepiineillä tai klonatsepaamilla. (Hurme, Alanko, Anttila, Juven, Julin & Svedström 2008.)

Fyysinen pahoinpitely aiheuttaa muutakin kuin fyysisiä ja psyykkisiä tunnusmerkkejä lapselle. Se vaikuttaa lapsen sosiaaliseen elämään. Pahoinpidellyllä lapsella on Whittedin ja muiden (2012) mukaan usein vaikeuksia kaverisuhteissa. Edellä mainittu ja muut **sosiaaliset tai muut merkit**, jotka ilmentävät fyysistä pahoinpitelyä, on lueteltu seuraavalla sivulla olevassa taulukossa (taulukko 5).

Taulukko 5. Fyysisen pahoinpitelyn sosiaaliset ja muut tunnusmerkit

1. Vaikeuksia kaverisuhteissa (19)
2. lapsi on toistuvasti sairaalahoidossa, tutkimuksissa tai erilaisissa lääketieteellisissä toimenpiteissä (1)
3. lapsi käyttää jotain apuvälinettä (esim. pyörätuoli) vaikkei ole lääketieteellistä tarvetta.(1)
4. lapsella on tavallista vähemmän harrastuksia ja hän on muutenkin sosiaalisesti eristäytynyt (1)
5. lapsella on vääristynyt kuva terveydestään ja hän on siitä huolestunut (1)
6. lapsella on oireita tai merkkejä, joiden syntyperä ei vastaa niistä annettua kuvausta (1)

Jos lapsi on toistuvasti sairaalahoidossa, tutkimuksissa tai erilaisissa lääketieteellisissä toimenpiteissä ja/tai hän käyttää jotain apuvälinettä (esim. pyörätuoli) vaikkei ole lääketieteellistä tarvetta, voi kyseessä olla Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus (Munchausenin syndrooma). Muita tähän pahoinpitelyn muotoon kuuluvia tunnusmerkkejä, joista kannattaa olla huolissaan, ovat lapsen sosiaalinen eristyneisyys ja vähäiset harrastukset. Lapsella voi olla vääristynyt kuva omasta terveydestään tai hän on huolestunut terveydestään. Yksi tunnusmerkki on myös, kun vanhemmat /huoltajat ilmoittavat koko ajan lapsen kärsivän uusista oireista, jotka ilmenevät vain heidän läsnä ollessaan. Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus voi olla kyseessä kun lapsella on oireita tai merkkejä, joiden syntyperä ei vastaa niistä annettua kuvausta. (Bass & Glaser 2014.)

Seksuaalinen riisto

Seksuaalisen riiston fyysiset tunnusmerkit (taulukko 6) ovat tytöillä ja pojilla paljolti samankaltaisia, mutta eroavaisuuksiakin löytyy. Sukuelinten silpominen on Taskisen (2008, 21) mukaan sekä fyysistä pahoinpitelyä että seksuaalista riistoa. Esitän sen kuitenkin vain seksuaalisen riiston kohdalla. Seksuaalisen riiston seurauksena tytöillä ja pojilla molemmilla on havaittu arpia, ruhjeita, tulehdusta, hiertymiä ja mustelmia sukuelinten alueella (tytöillä häpyhuulissa, pojilla peniksessä ja molemmilla välilihassa) ja peräsuolen verenvuotoa. Molemmilla sukupuolilla on myös havaittu haavaumia, punotusta tai rakkulaihottumaa sukuelinten alueella (välilihassa). Visvasyyllä yli kolmivuotiaalla lapsella ja herpes sukuelimissä yli vastasyntyneellä ovat erittäin selviä merkkejä seksuaalisesta riistosta. Tytöillä seksuaalisen riiston seurauksena voi esiintyä pahanhajuista tai märkivää emätinvuotoa ja arpia häpyhuulissa. Pojilla on havaittu seksuaalisen riiston seurauksena peniksen ja kivespussin punoitusta. (Swerdlin ym. 2007.)

Taulukko 6. Seksuaalisen riiston fyysiset tunnusmerkit

1.	märkivä tai pahanhajuinen emätinvuoto (13)
2.	peräsuolen tai emättimen verenvuoto (13)
3.	hiertymät tai mustelmat sukuelinten alueella (13)
4.	haavaumat tai rakkulaihottuma sukuelinten alueella (13)
5.	punotus sukuelinten alueella (13)
6.	visvasyyllä yli 3-vuotiaalla lapsella (13)
7.	herpes yli vastasyntyneellä lapsella (13)
8.	tulehdus sukuelimissä (13)
9.	yhteen liimautuneet häpyhuulet (13)
10.	arvet tai tuoreet ruhjeet sukuelinten alueella (13)
11.	ei pysty istumaan risti-istunnassa lattialla (15)
12.	virtsatietulehdukset (15)
13.	lapsella on kovat kivut ja hän puristaa vartaloaan (15)

Seksuaalisen riiston psyykkisiä tunnusmerkkejä on paljon (ks. taulukko 7) ja monet niistä ovat aivan tavallisia monella lapsella silloin tällöin, kuten vatsakipu tai huono keskittyminen. Näidenkin tunnusmerkkien ilmetessä täytyy muistaa katsoa lasta ja hänen tilannettaan kokonaisuutena eikä tehdä johtopäätöksiä pahoinpitelystä yhden tunnusmerkin takia.

Taulukko 7. Seksuaalisen riiston psyykkiset tunnusmerkit

1. stressioireet (17)
2. päänsärky (17)
3. vatsakipu (17)
4. "frozen watchfulness"(lapsi on ilmeeton eikä reagoi ympäristöönsä, mutta on tietoinen siitä) (17)
5. paniikkikohtaus (17)
6. syömishäiriö (17)
7. kastelu (17)
8. tuhriminen (17)
9. takertuva käytös (17)
10. huono keskittymiskyky (17)
11. painajaiset (17)
12. unirytmihäiriöt (17)
13. "self – neglect" (17)
14. epäjohdonmukainen tietoisuuden taso (18)
15. ei muista oman elämän tapahtumia(18)
16. mielialan ja käytöksen vaihtelu (18)
17. uskoo "toisen itsen" tai kuvitellun kaverin kontrolloivan käytöstään (18)

Seksuaalisen riiston seurauksena lapsella voi olla stressioireita, päänsärkyä, vatsakipua, ”frozen watchfulness” – eli ns. jäädytetty valppaustila, paniikkikohtauksia, syömishäiriötä, kastelua, tuhrimista, takertuvaa käytöstä, huonoa keskittymiskykyä, painajaisia, unirytmihäiriötä ja itsensä vahingoittamista (Thurston 2006). Näistä päänsärky, vatsakipu, syömishäiriö, kastelu, tuhriminen ja itsensä vahingoittaminen on samoja, joita Hirvelä (2007, 35) mainitsee myös seksuaalisen hyväksikäytön mahdollisina tunnusmerkkeinä. Dissosiativisia oireita on havaittu myös seksuaalista riistoa kohdanneilla lapsilla (Weber 2008) ks. Fyysinen pahoinpitely, fyysisen pahoinpitelyn psyykkiset oireet.

Seksuaalisen riiston sosiaalisia ja muita tunnusmerkkejä on aika paljon (taulukko 8). Lowenstein (2011) on jakanut lapsen seksuaalisesta hyväksikäytöstä johtuvat tunnusmerkit ikäluokittain. Alla (taulukko 8) on kuvattu 2–6 -vuotiaiden oireita. Lowenstein (2011) mainitsee seksuaalisen riiston tunnusmerkkeinä, että lapsi voi suudella perheen ulkopuolisia henkilöitä vapaaehtoisesti tai lapsi yrittää katsoa ihmisten riisuutumista salaa ja riisuutuu itse toisten edessä häpeilemättä. Seksuaalisesti riistetty lapsi saattaa istua tietoisesti jalat levällään, masturboida toisten läsnä ollessa tai kosketella intiimialueita häpeilemättä. Lapsi voi myös näyttää intiimialueitaan aikuisille ja toisille lapsille. Lapsi saattaa leikkiä nukeilla seksuaalisia leikkejä ja hakea seksuaalista tyydytystä aikuisilta ja muilta lapsilta. Lowenstein jatkaa, että jos lapsi yrittää katsoa ihmisten riisuutumista salaa, riisuutuu toisten edessä tai koskettelee intiimialueita häpeilemättä tms., se voi johtua jostain normaalistakin asiasta. Hän huomauttaa että, jos käytös on johdonmukaisesti samankaltaista kuin taulukossa 8, on asiaa arvioitava. (Mt.)

Taulukko 8. Seksuaalisen riiston sosiaaliset ja muut tunnusmerkit

1. suutelee perheen ulkopuolisia henkilöitä vapaaehtoisesti (9)

2. yrittää katsoa ihmisten riisuutumista salaa (9)

3. riisuutuu toisten edessä häpeilemättä (9)

4. lapsi istuu tietoisesti alat levällään (9)

5. masturboi toisten läsnä ollessa (9)

6. koskettelee intiimialueita häpeilemättä ja näyttää intiimialueitaan aikuisille ja toisille lapsille (9)

7. leikkii nukeilla seksuaalisia leikkejä (9)

8. hakee seksuaalista tyydytystä aikuisilta ja muilta lapsilta (9)

9. käy usein WC:ssä ja on siellä kauan kerrallaan (15)

10. ei halua osallistua liikuntatunneille/ tuokioon (15)

11. pitkäaikainen poissaolo päiväkodista/ koulusta (15)

12. lapsi kertoo että hänelle on tulossa erityinen seremonia tai menettely kun tulee naiseksi (15)

13. lapsi antaa suullisia vihjeitä, tekee kysymyksiä tms. hyväksikäyttöön liittyen (3)

Seksuaalisesti hyväksikäytetyt lapset pyrkivät antamaan vihjeitä hyväksikäytöstä luotettavalle henkilölle. Jollei tähän vihjeeseen tartuta tai kuulla sitä, lapsi ei jatka asiasta kertomista. Jos vihje kuullaan ja dialogia jatketaan, lapsi voi paljastaa hyväksikäytön. (Flåm & Haugstvedt 2013.) Kun lapsi tulee kulttuurista, joissa tehdään naisten sukuelinten silpomisia, on mahdollista sukuelinten silpomista syytä epäillä silloin, kun lapsi on kauan poissa hoidosta tai koulusta. Tunnusmerkkeinä silpomisesta ovat myös virtsatieinfektiot, jatkuva WC:ssä käynti ja siellä viipyminen, kivut, liikuntatuokioista kieltäytyminen ja mahdottoisuus istua risti-istunnassa. Tyttöjen sukuelinten silpominen voi tapahtua minikä ikäisenä vaan, mutta ennen kuin tyttö menee naimisiin. Yleisin aika, jolloin sukuelinten silpominen tehdään, on lapsen ollessa 5–8 vuoden iässä. (Thandi 2014.)

7.2 Tilanteet ja toiminnot, joissa fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa

Fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnusmerkkien tunnistaminen ja epäilyn herääminen voi tapahtua tässä luvussa esitetyissä tilanteissa, toiminnoissa ja tunnusmerkeistä. Tunnusmerkkien *tunnistaminen edellyttää havaintoa*, joka tapahtuu *näkemällä, kuulemalla tai muuten aistimalla*. Tunnusmerkkejä, joita voidaan havaita esim. ruokailussa ja kaikissa tilanteissa, olen laittanut vain ruokailutilanteeseen. En siis mainitse kaikkia mahdollisia tunnusmerkkejä, joita voidaan havaita kaikissa tilanteissa, kaikissa tilanteissa havaittavaksi. Ensisijaisesti sijoitan tunnusmerkkejä johonkin tilanteeseen tai toimintaan, joka on mainittu analyysitaulukossa.

Fyysinen pahoinpitely

Lapseen kohdistuneen fyysisen pahoinpitelyn tunnusmerkkejä voidaan huomata monissa erilaisissa tilanteissa ja toiminnoissa päiväkodin arjessa. **Fyysisen pahoinpitelyn fyysisiä tunnusmerkkejä** on paljon ja joitain niitä on helppo huomata. Eniten havaintoja voidaan tehdä pukemis- ja riisuutumistilanteissa sekä hygieenisissä toimenpiteissä (taulukko 9). Paljon tunnusmerkkejä, on mahdollista huomata ruokailutilanteessa ja melkein kaikkia fyysisen pahoinpitelyn tunnusmerkkejä voi nähdä päiväkodin arjessa kaikissa mahdollisissa tilanteissa.

Mustelmat olivat yleisin fyysinen tunnusmerkki lapseen kohdistuvasta pahoinpitelystä. Niitä on helppo tunnistaa **esimerkiksi pukemis- ja riisuutumistilanteissa ja hygieenisissä toimenpiteissä**. Varsinkin pienten (0–5-vuotiaiden) lasten mustelmat on helppo nähdä, sillä yleensä heiltä riisutaan tai he itse riisuvat päällysvaatteensa pois ennen kuin menevät päiväunille.

Taulukko 9. Tilanteet ja toiminnot, joissa fyysisen pahoinpitelyn fyysisiä tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa.

ohjattu toiminta
ruokailutilanne 13, 25, 26, 27, 28, 29
ulkoilutilanne 2, 15
lepohetki
pukeminen/ riisuminen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 19, 30
leikki 1, 17, 18, 30
hygieeniset toimenpiteet 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 15, 16
WC käynti (isommat lapset)
tulo- ja lähtötilanteet
muut tilanteet
kaikki tilanteet 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 30

Palovammat ja erilaiset esineiden lyömisestä syntyneet jäljet, ruhjeet, puremajäljet, hiertymät ja pehmytkudosten turvotus voidaan havaita, kuten mustelmatkin **pukemis-, ja riisuutumistilanteissa ja hygieenisissä toimenpiteissä**. Palovammakohdat ovat kipeitä, joten niitä on mahdollista havaita, jos lapsi aristaa jotain kohtaa esimerkiksi pukemistilanteessa. **Pukemistilanteessa** voidaan huomata lapsen *vähentynyt lihasjänteys*, jos lapsi on vetelän tuntui- nen eikä itse ojentele raajojaan pukijalle, ja lapsen *normaalia suurempi pää* ihan silmämääräisesti.

Hygieenisissä toimenpiteissä voidaan havaita lapsella olevan *ripulin ja lapsen kyvyttömyyden nostaa päätään* esim. hoitoalustalla sekä myös tässä lap- sen *lihasjänteiden heikkouden*. Pieniä lapsia vaipotetaan, jolloin *mustelmien* havaitseminen on helppoa. *Mustelmat*, jotka sijaitsevat niskassa, korvissa ja poskissa sekä kaljuuntuminen on helppo huomata esimerkiksi kampaamo- leikissä.

Raajoissa sijaitsevat mustelmat voidaan huomata vaikka lääkärileikissä. **Leikkissä** on helppo huomata, jos *lapsi ei hymyile tai ääntele*. Pienten lasten kanssa loruillessa ja leikkiessä he yleensä helposti riemastuvat ja päästävät ääniä tai ainakin hymyilevät. Lapsia silmiin katsoessa ja loruillessa tai leikkiessä on mahdollista huomata pupillien *erikokoisuus*.

Murtumat olivat toiseksi yleisin fyysinen tunnusmerkki pahoinpitelystä. Päiväkodissa ei voida tunnistaa murtumia, mutta siitä aiheutuva turvotus voidaan nähdä. **Ulkoilussa** on fyysisempiä leikkejä, kuin sisällä, joten siellä voidaan huomata, jos lapsi aristaa jotain kohtaa ja jos se *on turvonnut, voidaan epäillä murtumaa*. Vanhemmilta kannattaa kysyä asiasta, jos lapsi on kauan poissa päivähoidosta ja selittää, että hänellä on ollut kipsi tms. Ulkoilussa *vähentynyt lihasjänteys* voi näkyä lapsella siten, että hän menettää helposti tasapainonsa.

Ruokailutilanteessa huomataan, jos lapsen syöminen on vaikeaa. Erilaiset *vammat huulissa, kitalaessa, kielessä ja suun limakalvoilla* voivat tehdä kipeää lapsen laittaessa ruokaa suuhun. *Heikon imemis- ja nielemisrefleksin* voi havaita myös ruokailun aikana. **Kaikissa tilanteissa** on mahdollista nähdä lapsen *hallitsematon oksentelu, uneliaisuus, ripuli, hengitysvaikeudet, kouristelu, pupillien erikokoisuus, alentunut tajunnantaso ja kaljuuntuminen*. Kaljuuntumista saatetaan peitellä tietynlaisella kampauksella. Lapsen suussa oleva vamma voi vaikeuttaa puheentuottamista, joka voidaan huomata kaikissa tilanteissa.

Lapseen kohdistuneen **fyysisen pahoinpitelyn psyykkiset tunnusmerkit** ovat hyvin moninaisia ja niiden huomaaminen voi tapahtua oikeastaan missä tahansa päiväkodin arkisessa tilanteessa. Ohjatussa toiminnossa voidaan kuitenkin havainnoida lasta helposti ja huomata joitain näistä merkeistä paremmin kuin muissa tilanteissa (taulukko 10).

Taulukko 10. Tilanteet ja toiminnot, joissa fyysisen pahoinpitelyn psyykkisiä tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa.

ohjattu toiminta 45, 46, 51, 56, 57, 61, 62, 63, 64
ruokailutilanne 44, 53
ulkoilutilanne 41, 42, 46, 56, 57,
lepohetki 54, 58, 59
pukeminen/ riisuminen
leikki 41, 42, 46, 56, 57
hygieeniset toimenpiteet 54, 55
WC käynti (isommat lapset) 54, 55
tulo- ja lähtötilanteet 47
muut tilanteet
kaikki tilanteet 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68

Ohjatussa toiminnassa voidaan havaita lapsen *passiivisuus, sulkeutuneisuus, takertuva käytös, huono keskittymiskyky, käytöshäiriö, tietoisuudentason epäjohdonmukaisuus ja se, jos lapsi ei muista oman elämänsä tapahtumia*. Ohjatussa toiminnassa on myös helppo huomata lapsen *kontaktista vetäytyminen ja ilmeettömyys (Frozen watchfulness)* sekä *mielialan ja käytöksen vaihtelevuus*. Jokainen lapsi on joskus passiivinen tai ei jaksa keskittyä, mutta jos lapsi on sitä pääsääntöisesti, pitää miettiä syytä siihen. Tilanteissa, joissa lapsille esitetään kysymyksiä viikonlopusta, lomasta tms., esimerkiksi aamupöydässä, lapsi saattaa olla joskus hiljainen, mutta jos hän ei koskaan osallistu keskusteluun tai lapsi ei ole aikaan ja paikkaan orientoitunut on syytä pohtia – miksi? – sillä lapset yleensä mielellään kertovat asioita, joita heille on tapahtunut ja sattunut.

Huono keskittymiskyky näkyy lapsella sisä- ja ulkoleikeissä. Sisä- ja ulkoleikeissä voidaan huomata myös lapsen sulkeutuneisuus, levottomuus/ylivilkkaus, takertuva käytös sekä masennus. Masennus näkyy lapsen ja vauvan leikissä. Knorring (von), Knorring (von) ja Waern (2013) toteavat aivan pienen vauvan masennuksen ilmenevän uteliaisuuden puutteena, välinpitämättömyytenä ja kontaktista vetäytymisenä. Masennus näyttäytyy lapsen leikissä niin, että se on ilotonta. Lapsi ei enää nauti sellaisista asioista, jotka ennen ovat tuottaneet iloa. (Mt.) Aivan pienen vauvan masennus näkyy unihäiriöinä ja psykomotorisen kehityksen pysähtymisenä tai hidastumisena. Vaikeissa tapauksissa lapsi voi olla täysin apaattinen. Isommilla lapsilla masennus ilmenee levottomuutena, ahdistuneisuutena, unihäiriöinä, unettomuutena, ruokahalun menettämisenä, huonona itsetuntona ja keskittymiskyvyn puutteena. (Knorring (von) ym.2013.) Huolestuttavaa on jos lapsi vetäytyy aina leikin aikana omiin oloihinsa.

Ruokailutilanteessa pystytään toteamaan onko lapsella mahdollisesti *syömishäiriö tai ruokahaluttomuutta*. Lapset voivat olla nirsoja tai joskus on vaan sellaista ruokaa, joka ei maistu. Norrlund (2014) mainitsee, että jatkuva ruuan syömättä jättäminen tai vähäinen syöminen ja pienen vauvan pulauttelu on selvitetävää. Hälyttävää on jos lapsen paino ei nouse tai se jopa laskee. (Mt.) **Hygieenisissä toimenpiteissä** huomataan lapsen *tuhriminen ja kastelu. Lepohetkellä* voidaan havaita lapsella ilmenevät *painajaiset ja unirytmihäiriöt* ja lepo hetken jälkeen voidaan nähdä onko lapsi *kastellut* vuoteensa. Lapsen **päiväkotiin tuomis- ja hakemistilanteissa** voidaan tunnistaa lapsen *pelokkuus*. Hirvelä (2007, 33) korostaa, että pelko jompaakumpaa vanhempaa kohtaan ja kosketuksen kavahtaminen on merkki, jonka tulisi herättää ammattilaisen epäily. **Kaikissa tilanteissa** voidaan havaita lapsen *itkuisuus, stressioireet, päänsärky, vatsakipu, paniikkikohtaukset, itsensä vahingoittaminen, sekavuus, huimaus, humalassa olo ja se, jos lapsi uskoo jonkun ”toisen itsen” tai kuvitellun henkilön kontrolloivan käytöstään*.

Fyysisen pahoinpitelyn sosiaaliset ja muut tunnusmerkit ovat aika vähäisiä, mutta niitä voidaan havaita kuitenkin päiväkodin arjessa (taulukko 11).

Leikissä voidaan huomata jos lapsella on *vaikeuksia kaverisuhteissa*. Päiväkodissa kaverisuhteet luodaan leikkiessä. Kauppi (2012, 127) mainitsee, että pahoinpidelty lapsi voi olla kyvytön leikkimään, tai jos hän pystyy leikkimään, niin leikit ovat kaaottisia tai tuhoisia. Finkelhorn (2008) toteaa pahoinpitelyn vaikuttavan mm. lapsen mielikuvitusleikeissä niin, että mielikuvitusleikin aikana lapsen mielen voivat vallata hänen traumaattiset kokemuksensa ja niihin liittyvät alkuperäiset tunteet. Tämän takia pahoinpidellyn lapsen voi olla vaikea leikkiä vastavuoroisesti toisten kanssa eivätkä toiset mielellään hyväksy häntä leikkeihinsä. (Mts. 82.) **Varhaiskasvatussuunnitelmakeskustelussa** vanhempien kanssa on hyvä ottaa puheeksi, jos on *huomattu lapsen eristyneisyys ja kuultu, että harrastuksia on vähän tai ei lainkaan*.

Taulukko 11. Tilanteet ja toiminnot, joissa fyysisen pahoinpitelyn sosiaalisia ja muita tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa.

ohjattu toiminta
ruokailutilanne
ulkoilutilanne
lepohetki
pukeminen/ riisuminen
päiväkotiin lähtötilanteet
leikki 77
hygieeniset toimenpiteet
WC käynti (isommat lapset)
tulo- ja lähtötilanteet
kaikki tilanteet 77, 83, 84, 85, 86, 87
muut tilanteet: Varhaiskasvatussuunnitelma – keskustelu 85

Kaikissa tilanteissa voidaan havaita lapsen *poissaolo*, kun hän on toistuvasti sairaalahoidossa, tutkimuksissa tai erilaisissa lääketieteellisissä toimenpiteissä. Kaikissa tilanteissa voidaan havaita hyvin myös, jos lapsi *käyttää jotain apuvälinettä*, vaikkei ole lääketieteellistä tarvetta tai lapsella on *oireita tai merkkejä, joiden syntyperä ei vastaa niistä annettua kuvausta*. **Kuuntelemalla lasta** saatamme huomata onko *lapsella vääristynyt kuva terveydestään ja/tai onko hän siitä huolestunut*.

Seksuaalinen riisto

Seksuaalisen riiston fyysiset tunnusmerkit ovat ymmärrettävästi aika pihossa, joten niiden huomaaminen ei ole helppoa päiväkodin arkisissa tilanteissa (taulukko 12). Niitä voidaan havaita lähinnä hygieenisissä tilanteissa.

Taulukko 12. Tilanteet ja toiminnot, joissa seksuaalisen riiston fyysisiä tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa.

ohjattu toiminta 22, 23, 24
ruokailutilanne
ulkoilutilanne
lepohetki
pukeminen/ riisuminen
leikki 22, 24
hygieeniset toimenpiteet 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40
WC käynti (isommat lapset) 23, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40
tulo- ja lähtötilanteet
muut tilanteet
kaikki tilanteet

Erilaisissa leikkitilanteissa ja ohjatuissa toiminnoissa voidaan havaita, jos tytön on *mahdotonta istua risti-istunnassa ja/tai hänellä on niin kovia kipuja, että hän puristaa tiukasti vartaloon* tai jos hän keskeyttää koko ajan tekemistään WC- käyntien vuoksi.

Hygieenisissä tilanteissa esim. pienten lasten potalla käydessä tai vaipatuk- sessa on mahdollista huomata, jos lapsella on *arpia, ruhjeita, hiertymiä, mustelmia, haavaumia tai punotusta sukuelinten alueella*. Voidaan huomata myös, jos lapsella on *märkivää tai pahanhajuista emätinvuotoa tai peräsuolenvuotoa*. Vaipotuksen aikana voi huomata *yhteen liimautuneet häpyhuulet*. Isommilla lapsilla, jotka käyvät itse **WC:ssä**, on hankalampi huomata em. asioita, jos he eivät itse huomautta asiasta, tai emme haista esim. pahanhajuista vuotoa. *Yhteenliimautuneet häpyhuulet* voivat olla syy, jos lapsi yrityksistä huolimatta ei saa pissattua kunnolla. *Herpes* aiheuttaa pieniä kivuliaita rakkuloita ja haavaumia sukuelinten alueelle ja tästä seuraa kirvelyä ja *kipua virtsatessa* (Castren 2012). *Visvasyyliä* aiheuttaa kutinaa ja *kirvelyä virtsatessa* (Visvasyyliä 2010). Isomman tytön *virtsatietulehdus* aiheuttaa sen, että hän käy usein WC:ssä ja on siellä kauan aikaa

Tilanteita, joissa **seksuaalisen riiston psyykkisiä tunnusmerkkejä** voidaan havaita (taulukko 13) on huomattavasti enemmän kuin niitä, joissa seksuaalisen riiston fyysisiä merkkejä pystyy havaitsemaan. Eniten seksuaalisen riiston psyykkisiä tunnusmerkkejä voidaan huomata ohjatuissa toiminnoissa. **Ohjatussa toiminnassa** on mahdollista tunnistaa *lapsen takertuva käytös, huono keskittymiskyky, käytöshäiriö, tietoisuudentason epäohdonmukaisuus ja se, jos lapsi ei muista oman elämänsä tapahtumia*. Ohjatussa toiminnassa on helppo myös huomata lapsen *kontaktista vetäytyminen ja ilmeettömyys (Frozen watchfulness) sekä mielialan ja käytöksen vaihtelevuus* (ks. fyysinen pahoinpitely psyykkiset tunnusmerkit).

Taulukko 13. Tilanteet ja toiminnot, joissa seksuaalisen riiston psyykkisiä tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa.

ohjattu toiminta, 51, 56, 57, 61, 62, 63, 64
ruokailutilanne 53
ulkoilutilanne 57, 61
lepohetki 58, 59
pukeminen/ riisuminen
leikki
hygieeniset toimenpiteet 54, 55
WC käynti (isommat lapset) 54, 55
tulo- ja lähtötilanteet
muut tilanteet
kaikki tilanteet 48, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65

Kukaan lapsi ei jaksakaan aina täydellisesti keskittyä, mutta jos lapsi ei pääsääntöisesti keskity, pitää miettiä syytä siihen. Syynä voi tietysti olla ADHD (aktiivisuuden ja tarkkavaisuuden häiriö) tai ADD (tarkkaavaisuushäiriö ilman ylivilkkautta), mutta myös seksuaalinen riisto. Huono keskittymiskyky näkyy lapsella myös *sisä- ja ulkoleikeissä*.

Ruokailutilanteessa voidaan tunnistaa lapsen *syömishäiriö* (ks. sivu 56).

Hygieenisissä toimenpiteissä pystytään näkemään lapsen likaisista vaatteista *tuhriminen ja kastelu*. **Lepohetkellä** voidaan havaita lapsella ilmenevät *painajaiset ja unirytmihäiriöt* ja lepohetken jälkeen voidaan nähdä onko lapsi *kastellut* vuoteensa.

Kaikissa tilanteissa voidaan havaita lapsen *stressioireet, päänsärky, vatsakipu, paniikkikohtaukset, itsensä vahingoittaminen, sekavuus, huimaus, humalassa olo ja se, jos lapsi uskoo jonkun ”toisen itsen” tai kuvitellun henkilön kontrolloivan käytöstään*.

Seksuaalisen riiston sosiaalisia ja muita tunnusmerkkejä voidaan huomata monessa eri tilanteessa (taulukko 14). Niitä voidaan havaita mm. ohjatussa toiminnassa, ulkoilussa, lepohetkellä, hygieenisissä toimenpiteissä ja pukemis- ja riisuutumistilanteissa.

Taulukko 14. Tilanteet ja toiminnot, joissa seksuaalisen riiston sosiaalisia ja muita tunnusmerkkejä voidaan tunnistaa.

ohjattu toiminta 72, 73, 78, 79, 80,
ruokailutilanne
ulkoilutilanne 81, 82
lepoetki 73, 74
pukeminen/ riisuminen 70, 71, 74
päiväkotiin lähtötilanteet
leikki 75
hygieeniset toimenpiteet 70, 71, 73
WC käynti (isommat lapset) 70, 71, 73, 78
tulo- ja lähtötilanteet
kaikki tilanteet 69, 73, 74, 76, 80, 82
muut tilanteet: Rauhallinen tilanne, jossa mahdollisesti hoitaja/ opettaja ja lapsi kahden kesken 81, 82; Varhaiskasvatussuunnitelma – keskustelu 80

Ohjatuissa toiminnoissa pystytään näkemään, jos lapsi *istuu tietoisesti jalat levällään, masturboi tai poistuu usein WC käynneille*. Päiväkodissa voidaan huomata, jos lapsi *aina kieltäytyy liikuntatuokioille menosta*. Vanhempien kanssa asiasta on **keskusteltava varhaiskasvatussuunnitelman tekovaiheessa**, jos joku lapsi on *paljon tai pitkän aikaa poissa päiväkodista*. Poissaolo on helppo huomata sillä silloin lapsella on paljon tehtäviä jäänyt tekemättä.

Lepohetkellä voidaan huomata, jos lapsi *masturboi tai koskettelee tai näyttää intiimialueitaan muille lapsille ja aikuisille*. **Pukemis- ja riisuutumistilanteissa** on mahdollisuus huomata, jos *lapsi yrittää katsella toisten riisuutumista salaa tai riisuutuu toisten edessä häpeilemättä*. Näissä tilanteissa hän voi pyrkiä koskemaan myös toisten henkilöiden intiimialueita.

Hygieenisissä toimenpiteissä voidaan huomata lapsen *masturbointi, intiimi-alueiden koskettelu ja toisten riisuutumisen katselu*. **Ulkoilussa** on mahdollisuus päästä lähelle lasta leikin kautta ja kuunnella häntä. Voidaan saada *kuulla, jos lapsi kertoo naiseksi tulemisen seremoniasta tai tekee kysymyksiä tai antaa vihjeitä hyväksikäytöstä*. Tilanne voi olla myös **sisällä**, mutta sen pitää olla rauhallinen ja aikuisella pitää olla aikaa kuunnella. Flåm & Haugstvedt (2013) mainitsivat, että seksuaalisesti hyväksikäytetyt lapset pyrkivät antamaan vihjeitä hyväksikäytöstä luotettavalle henkilölle, mutta lapset eivät jatka vihjeiden antamista tai asiasta kysymistä, jos heitä ei kuulla.

Leikin aikana on mahdollisuus huomata, jos lapsi *leikkii nukan kanssa seksuaalisia leikkejä*. **Kaikissa tilanteissa** voidaan nähdä jos *lapsi suutelee vapaaehtoisesti perheen ulkopuolista henkilöä tai hakee seksuaalista tyydytystä aikuisilta tai muilta lapsilta*. Kaikissa tilanteissa voidaan huomata myös *lapsen pitkäaikainen poissaolo päiväkodista*.

8 Pohdinta

8.1 Opinnäytetyön prosessi

Opinnäytetyön aihe on mielenkiintoinen, mutta raskas ja se vei minut mukanaan aika rankkoihinkin kertomuksiin. Oma vahva elämän- ja työkokemukseni auttoi, etten uupunut lukiessani kirjallisuutta, vaan sain työni tehtyä. Halusin löytää aineistoa, joka kuvaisi mahdollisimman laajasti lapseen kohdistuvaa kaltoinkohtelua. Hakujen tulosten läpikäyminen oli vaativaa ja aikaa vievää. Näin jälkeempäin ajatellen, tässä olisi ollut hyvin työtä vaikka kahdelle.

Opinnäytetyötä aloittaessani ajattelin päiväkodissa olevan mahdollista tunnistaa lapseen kohdistuvaa fyysistä pahoinpitelyä ja seksuaalista riistoa. Opinnäytetyöni osoitti, ettei se ole mahdollista. Jotkut seikat lapsen käytöksessä tai olemuksessa ilmentävät vahvasti pahoinpitelyn tai seksuaalisen riiston mahdollisuutta, kuten lapsen kertomus hyväksikäytöstä, sukupuolitaudit ja mustelmat ja murtumat pienillä lapsilla, jotka eivät vielä liiku. Murtumiin ja mustelmiin voi olla selityksenä jokin sairaus ja sukupuolitauteja emme pysty diagnosoimaan. Oikeastaan ainoa varma tunnusmerkki, jonka pystymme kuulemaan päiväkodissa on lapsen oma kertomus hyväksikäytöstä. Päiväkodissa ei siis voida tunnistaa lapseen kohdistuvaa fyysistä pahoinpitelyä ja seksuaalista riistoa 100 % varmuudella. Lapseen kohdistuneen fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnistus ja diagnosointi on lääkäreiden tehtävä. Riittää kun päiväkodissa tunnistetaan fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnusmerkit, joista herää epäily ja epäilystä ilmoitetaan eteenpäin ja otetaan asia puheeksi vanhempien kanssa.

Käytän tässä työssäni kaikista oireista, merkeistä ja käyttäytymisen tavoista sanaa ”tunnusmerkki”, sillä se pitää mielestäni sisällään kaikenlaiset merkit, joita olen tutkimusaineistostani löytänyt. Tunnusmerkkejä jaotelllessani tein tarkoituksella karkean jaon fyysisiin, psyykkisiin ja sosiaalisiin tunnusmerkkeihin ja jätin pois psykosomaattisen ja psykososiaalisen.

Joidenkin tunnusmerkkien – kuten vatsakipu, päänsärky, kastelu ja tuhriminen – kohdalla mietin kauan laitanko ne fyysisiin vai psyykkisiin tunnusmerkkeihin. Ne ilmenevät fyysisinä, mutta ovat tässä työssä esitettyjen tutkimustulosten mukaan psykosomaattisia oireita, joten laitoin psyykkisiin tunnusmerkkeihin. Sukuelinten silpominen on Taskisen (2008, 21) mukaan sekä fyysistä pahoinpitelyä että seksuaalista riistoa. Esitän sen kuitenkin vain seksuaalisen riiston kohdalla, koska mielestäni sen tarkoitus ei ensisijaisesti ole tuottaa kipua, vaan kontrolloida seksuaalisuutta. Lapsen huumaamisen Tupola ja muut (2012, 100) katsovat olevan lapsen fyysistä pahoinpitelyä, mutta Taskinen (2008, 20) luokittelee sen kemiallisen väkivallan piiriin kuuluvaksi. Olen samaa mieltä Tupolan ja muiden kanssa, joten esitän sen fyysisen pahoinpitelyn yhteydessä.

8.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Flinkman ja Salanterä (2007) mainitsevat, että integroidussa katsauksessa aineistona käytettyjä tutkimuksia on arvioitava, jotta tiedetään kuinka paljon niistä saadulla tiedolla on painoarvoa. Laadun arvioiminen on haasteellista, koska integroidussa katsauksessa käytetään eri metodein tehtyjä tutkimuksia. Flinkman ja Salanterä ohjaavat arvioimaan eri metodein tehtyjä tutkimuksia erikseen. (Mts. 93.) Tässä työssä käyttämäni aineisto on erilaisten tutkimusten pohjalta kirjoitettuja tutkimusartikkeleita, -raportteja tai -selvityksiä (18/19) ja yksi oppimateriaali lääketieteen jatko-opiskelijoille.

Aineistona käyttämäni artikkelit olivat kaikki vertaisarvioituja, joten siltä osin saamani tulokset ovat mielestäni luotettavia. Luotettavuutta lisää myös se, että olen valinnut hakutermit huolellisesti ja kuvannut hakuprosessin tarkasti. (Pudas-Tähkä & Axelin 2007, 49–53). Polit ja Beck (2004, 693) toteavat integroidun katsauksen luotettavuutta lisäävän sen, että tekijöitä on kaksi. Tein työn yksin, joten luotettavuus heikkenee tältä osin. Luotettavuuteen vaikuttaa tietenkin se, ettei englanti ole äidinkieleni. Artikkelit olivat pääosin englanninkielisiä ja niiden asiasanasto oli lääketieteellistä. Tarkistin joitain asioita suomenkielisiltä lääketieteen sivustoilta.

8.3 Pohdintaa tutkimustuloksista

Löysin mielestäni hyvin erilaisia artikkeleita fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnusmerkeistä. Mukana ovat lähes kaikki pahoinpitelyn muodot, joita alun teoriaosassa on mainittu. Myrkyttämisen, hukuttamisen ja tukahduttamisen tunnusmerkkejä en löytänyt, mutta ajattelen, että ne ovat sellaisia pahoinpitelymuotoja, jotka johtavat usein kuolemaan. Myös seksuaalisen riiston tunnusmerkkejä löysin mielestäni hyvin. Tätä työtä aloittaessani ajattelin käyttää Paavilaisen ja Flinkin (2008) Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen -hoitotyönsuositusta oman työni lisänä lapseen kohdistuneen kaltoinkohtelun tunnistamiseksi. Aineistoa lukiessani huomasin löytämieni tunnusmerkkien olevan samoja kuin Paavilaisen ja Flinkin tutkimuksessa. Itse asiassa löysin tunnusmerkkejä jopa enemmän kuin Paavilainen ja Flink mm. suunalueen vammat ja sukuelinten silpominen. Toki suunalueen vammat olisivat minultakin jääneet saamatta, jos olisin pitäytynyt tiukasti alku-peräisissä hakusanoissa ja lausekkeissa.

Löysin artikkelin, jossa kuvattiin kaltoinkohdeltujen ja ei kaltoinkohdeltujen lasten perhepiirroksia, jätin sen kuitenkin kokonaan pois tästä työstä, vaikkakin se on yksi keino havaita kaltoinkohtelu. Tein sen siksi, että perhekuvia piirtään päiväkodissa aina syksyn alussa ja pelkäsin sen aiheuttavan liiallista leimaamista. Piirtämiseen vaikuttaa moni asia, mm. motoriset taidot, kokemus, näkökyky, mieliala jne. Tietenkin perhekuvan piirtämistulosta voi tarkastella sitten, kun on tehty muita havaintoja mahdollisesta kaltoinkohtelusta, tukemaan aiempia havaintoja.

Tutkimusten mukaan lapseen kohdistuneen kaltoinkohtelun tunnistaminen on vaikeaa ammattilaisten mielestä. Varsinaisesti kaltoinkohtelun tunnistamiseen ei päiväkodissa ole erillisiä havainnointiohjeita olemassa. Kaltoinkohtelun tunnusmerkkien huomaamista päiväkodissa helpottaisi mielestäni, kun toimitaisiin kuten Varhaiskasvatuksen suunnitelman perusteissa (2005) esitetään. Siinä sanotaan, että päiväkodin henkilöstön on havainnoitava systemaattisesti ja tietoisesti lapsen kehitystä (mts. 33).

Lapsen kehitykseen kuuluvat fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen kehitys. Näitä eri kehityksen osa-alueita systemaattisesti havainnoitaessa voi havaita samalla myös lapseen kohdistuneen kaltoinkohtelun fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia merkkejä. Näistä esimerkkeinä mainittakoon vaikka takertuvuus, sulkeutuneisuus, eristyneisyys, pelokkuus, ilmeettömyys ja ympäristöön reagoimattomuus, vaikeudet kaverisuhteissa ja fyysinen tasapaino. Valitettavasti tällainen systemaattinen havainnointi on kokemukseni mukaan erittäin harvinaista.

Oppaassa Havainnointi ja pedagoginen tuki 3–5-vuotiaiden lasten varhaiskasvatuksessa (2008, 44–45) mainitaan, että lapsen toimintaa havainnoidaan arjen eri tilanteissa mm. kontaktiin hakeutumisessa, leikissä, perustoiminnoissa, siirtymävaiheissa, vuorovaikutustilanteissa. Ja jos päiväkodissa tehdään, kuten oppaassa kehoitetaan, voidaan havaita paljon erilaisia kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä. Esimerkiksi leikkiä havainnoitaessa voidaan huomata todella paljon erilaisia kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä mm. lapsen masennus, miten lapsi leikkii nukeilla, vaikeudet kaverisuhteissa, mustelmia, hymyn tai ääntelyn puuttuminen ja sulkeutuneisuus. Vapaan leikin osuus sisällä ja ulkona on lapsen aamupäivästä 41 % (Reunamo ja Salomaa 2014, 24), joten siinä olisi paljon aikaa havainnoida leikkiä. Rajakylän päiväkodissa, joka on opinnäytetyön tilaaja, aloitetaan leikin havainnointi jo syksyllä 2015. Asiasta tehtiin päätös 12.10.2015 talonpalaverissa. Käytämme havainnoinnissa apuna videointia, jotta henkilöresursseja riittää leikissä mukana oloon ja sen sanoittamiseen.

Jos päiväkodissa havainnoidaan lapsen kuuntelutaitoa, ohjeiden noudattamista, keskittymistä, läsnäoloa, omatoimisuutta, osallisuutta ja motoriikkaa, kuten Koivunen ym. (2015, 43–52) kehottavat tekemään, lapseen kohdistuneen kaltoinkohtelun tunnusmerkkejä mm. passiivisuutta, keskittymiskykyä, masennusta, levottomuutta voidaan havaita.

Siren-Tiusanen ja Tiusanen (2001, 69) toteavat, että perushoitotilanteet esim. pukeminen, riisuminen, hygieeniset toimenpiteet ja ruokailu ovat tärkeitä, sillä niissä aikuisella on mahdollisuus kohdata lapsi yksilöllisesti. Olemalla näissä tilanteissa lapselle läsnä aikuinen voi luoda läheisen kontaktin lapseen ja saada lapsen luottamuksen. Luottamusta tarvitaan silloin, kun lapsi haluaa kertoa asioistaan aikuiselle. Kalliala (2012) toteaa, että tutkimusten ja arkihavaintojen perusteella päiväkodin henkilökunta tekee vähemmän työtä lasten kanssa kuin heitä varten. Päiväkodin aikuiset ovat poissaolevia, kun lapset itse löytävät tekemistä. He vaipuvat omiin ajatuksiinsa tai poistuvat paikalta esim. soittamaan puheluita, jotka voisi soittaa myöhemminkin. Kallialan mukaan lapsitakaan eivät lähesty aikuista tällaisina hetkinä ilman avuntarvetta. Kalliala mainitsee vielä, että aikuisilla ei näytä olevan lapsille mitään sanottavaa, vaan he vetäytyvät toistensa seuraan harrastamaan ”sosiaalisia taukoja”. (Mts. 53.)

Näiden sosiaalisten taukojen sijaan aikuiset voisivat havainnoida lasten leikkiä ja muita puuhia. On surullista, jos aikuisilla ei ole lapsille sanottavaa. Surullista se on siksi, koska lapset viettävät päiväkodissa suurimman osan hereillä olostaan arkipäivisin ja se saattaa olla lapselle ainoa turvallinen paikka maailmassa ja siellä olevat aikuiset ainoita turvallisia aikuisia. Hännikäinen (2013) muistuttaa hoitotilanteiden olevan paitsi lapsen fyysistä hoitamista myös psyykkistä ja tunnepohjaista hoitamista eli välittämistä. Hän korostaa että, kun aikuinen välittää lapsesta, lapsi tulee kuulluksi ja hän kokee itsensä arvostetuksi ja rakastetuksi. (Mts. 35–36.) Meidän tulee välittää jokaisesta lapsesta, jotta kuulemme mitä hänellä on sydämellään – vain näin hän uskaltautuu kertoamaan omia salaisia asioitaan.

Holkeri-Rinkinen (2009) on huomannut tutkimuksessaan, että lasten kilpailu aikuisen huomiosta on päiväkodissa kovaa. Päiväkoti on täynnä melua, meinaa, ääntä ja liikettä ja ryhmäkoot ovat suuria. Yksittäisen lapsen huomion saamiselle ei ole takeita ja lapsi voi kokea yksinäisyyttä ryhmässäkin. (Mts. 216.) Tilanteen näin ollessa voimme päätellä, että lapsen kuuleminen ja näkeminen päiväkodissa eivät onnistu.

Tilanne pahenee entisestään, jos hallituksen esitykset ryhmäkokojen kasvatamisesta ja subjektiivisen päivähoito-oikeuden rajaamisesta toteutuvat. Minä pelkään, että lapseen kohdistunutta kaltoinkohtelua ei huomata suurentuneessa ryhmässä edes sen vertaa kuin nyt. Subjektiivisen päivähoito-oikeuden rajaus saattaa myös lisätä stressiä ja taloudellista ahdinkoa perheissä ja sitä kautta jopa lisätä lapseen kohdistunutta kaltoinkohtelua.

Eriksson & Arnkil (2009, 26) esittävät huolen vyöhykkeessään työntekijän huolen asteen lapsesta asteikolla 1–7. Kun tai jos työntekijä epäilee lapseen kohdistunutta fyysistä pahoinpitelyä tai seksuaalista riistoa, hän ei voi viivyttää yhteydenottoa muihin ammattilaisiin siihen asti kunnes ollaan suuren huolen alueella. Mielestäni jo yksikin tunnusmerkki kaltoinkohtelusta aiheuttaa toimenpiteisiin, joka on vähintään keskustelu perheen kanssa. Useampi tunnusmerkki on mielestäni jo sellaista, että hälytyskellojen olisi soitava ja siitä on keskusteltava työyhteisössä ja mietittävä onko tehtävä ilmoitus poliisille ja/tai lastensuojeluun (ks. lastensuojelulaki). Eriksson ja Arnkil (2009, 21) toteavat, että työntekijä vertaa tekemiään havaintoja aikaisemmin oppimaansa, kokemuksiinsa ja tietoihinsa ja hän saa näin kokonaisvaltaisen näkemyksen lapsen tilanteesta. Ajattelen teoriatiedon tarpeen olevan suuremman silloin, kun työntekijä on nuori, koska häneltä puuttuu ns. kokemuksen tuottama hiljainen tieto.

Jatkotutkimuksena ehdotan oman työni kaltaista työtä, joka selvittää fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnistamista alakoulussa. Kouluikäisten fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnusmerkit ja tunnistamistilanteet poikkeavat päiväkotikäisten tunnusmerkeistä. Mielestäni olisi hyvä saada tietoa myös koulun puolelle näin tärkeästä asiasta.

Opinnäytetyön tilaajalle tein opinnäytetyön pohjalta oppaan lapseen kohdistuneen fyysisen pahoinpitelyn ja seksuaalisen riiston tunnusmerkkien tunnistamisesta. Oppaaseen poimin tiedot tutkimustulokset luvusta. Jätin oppaasta pois taulukot ja sain näin tilaajalle tutkimustulokset tiiviiseen muotoon, jolloin tarpeellinen tieto on nopeasti löydettävissä. Oppaalle on tarkoitus löytää kustantaja, jotta tietoa saisi levitettyä.

Lapseen kohdistuneen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy, tunnistamisen ja jälki-työn saralla on vielä paljon tehtävää. Tuloksien aikaan saamiseksi tarvitaan monen tahon yhteistyötä. Jokaisen lasten kanssa työskentelevän olisi tunnistettava kaltoinkohtelun tunnusmerkit niin, että hän pystyy niitä havaitsemaan työssään. Tunnusmerkkien tietäminen ei vielä riitä vaan tarvitaan lapsen toiminnan ja kehityksen havainnointia. Tämän lisäksi meidän lasten kanssa työskentelevien on oltava aidosti läsnä, ansaittava lapsen luottamus, nähtävä lapsi ja kuultava häntä.

Kaltoinkohtelun tunnusmerkkien huomaaminen vaatii rohkeutta. Tehdyistä havainnoista puhuminen työyhteisössä vaatii rohkeutta. Paljon rohkeutta vaatii tehdä ilmoitus lastensuojeluun tai poliisille. Meidän on oltava rohkeita. Meidän on uskallettava – lapsen tähden!

Lähteet

8-vuotiaan lapsen kuolemaan johtaneet tapahtumat 2013. Oikeusministeriö. Selvityksiä ja oppaita 32/2013. Viitattu 6.10.2015.
[Http://www.oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1370865930372.html](http://www.oikeusministerio.fi/fi/index/julkaisut/julkaisuarkisto/1370865930372.html).

Alasuutari, P. 2014. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.

Alila, K. & Parrila, S. 2011. Varhaiskasvatuksen arjen ja vuorovaikutuksen kehittämishaasteita. Teoksessa Lapsen arki ja vuorovaikutus varhaiskasvatuksessa. Katsaus varhaiskasvatuksen väitöskirjoihin vuosilta 2006–2010. Toim. K. Alila, & S. Parrila, Oulu: Uniprint, 155–166.

Barnmisshandel. 2000. En kartläggning av polisanmäld misshandel av små barn. Brottsförebyggande rådet. Tierp: Trieps tryckeri. Brå -rapport 2000:15.

Bass, C. & Glacer, D. 2014. Early recognition and management of fabricated or induced illness in children. www.thelancet.com Vol 383 April 19, 2014. Viitattu 5.– 6./2015. Http: //jamk.fi/kirjasto, Ebsco tietokanta.

Baumeister, R. F. & Leary, M. R. 1997. Writing Narrative Literature Reviews. *Review of General Psychology* 1:3, 311–320.

Brotherus, A. 2004. Esiopetuksen toimintakulttuuri lapsen näkökulmasta. Väitöskirja. Helsingin yliopiston soveltavan kasvatustieteen laitos. Tutkimuksia 251.

Castren, J. 2012. Sukuelinherpes. Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. Viitattu 7.9.2015.
[Http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/151/sukuelinherpes#tartunta%20ja%20oireet](http://www.yths.fi/terveystieto_ja_tutkimus/terveystietopankki/151/sukuelinherpes#tartunta%20ja%20oireet).

Cooper, H. M. 1989. Integrating research. A Guide for Literature Reviews. Applied Social Research Methods Series. Volume 2. Second Edition. London: SAGE Publications.

Gelles, R. J. 1997. Intimate Violence in Families. 3rd ed. London: SAGE Publications.

Corby, B. 2000. Child abuse, towards a knowledge base. Buckingham: Open University Press.

Dobash, R. P., Carnie, J. & Waterhouse, L. 2003. Lasten hyväksikäyttäjät - tunnistaminen ja reaktiot. Teoksessa Lasten seksuaalinen hyväksikäyttö ja hyväksikäyttäjät. Suojelu ja ennaltaehkäisy. Toim. L. Waterhouse. UNipress, 119–141.

Ellonen, N. 2010a. Viranomaisyhteistyö lapsiin kohdistuvien väkivalta- ja hyväksikäyttöepäilyjen selvittämisessä. Teoksessa Humppi, S-M. & Ellonen, N. Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö. Tapausten tunnistaminen, rikosprosessi ja viranomaisten yhteistyö. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 40/ 2010. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu, 192–248.

Ellonen, N. 2010b. Väkivalta ja hyväksikäyttöepäilyistä ilmoittaminen. Teoksessa Humppi, S-M. & Ellonen, N. Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö. Tapausten tunnistaminen, rikosprosessi ja viranomaisten yhteistyö. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 40/2010. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu, 47–87.

Encyclopedia. Viitattu 30.6.2015. <http://www.encyclopedia.com/doc/1O62-frozenwatchfulness.html>.

Eriksson, E. & Arnkil, T. E. 2012. Huoli puheeksi, opas varhaisista dialogeista. Stakes, Sosiaali- ja terveysalan tutkimus - ja kehittämiskeskus, oppaita 60. Tampere: Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino. Viitattu 2.3.2015. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90845/URN_ISBN_978-951-33-1792-8.pdf?sequence=1.

Fagerlund, M., Peltola, M., Kääriäinen, J., Ellonen, N. & Sariola, H. 2013. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Tampere Poliisiammattikorkeakoulu.

Finkelhor, D. 2008. Childhood Victimization. Violence, Crime, and Abuse in Lives of Young People. Oxford: University Press.

Flaherty, E.G., Perez-Rosello, J.M., Levine, M.A. & Henrikus, W.L. 2014. Evaluating Children With Fractures for Child Physical Abuse. Pediatrics vol. 133 No. 2 February 2014. Viitattu 5.–6./2015. [http://jamk.fi / kirjasto](http://jamk.fi/kirjasto), Ebsco tietokanta.

Flinkman, M. & Salanterä, S. 2007. Integroitu katsaus eri – metodeilla tehdyn tutkimuksen yhdistäminen katsauksessa. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri 2007. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 84–100.

Flåm, A. M. & Haugstvedt, E. 2013. Test balloons? Small signs of big events: A qualitative study on circumstances facilitating adults' awareness of children's first signs of sexual abuse. Child Abuse & Neglect 2013, 37, 633–642. Viitattu 5.–6./2015. [http://jamk.fi / kirjasto](http://jamk.fi/kirjasto), Elsevier Science Direct.

Havainnointi ja pedagoginen tuki 3–5-vuotiaiden lasten varhaiskasvatuksessa. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto 2008. Lasten päivähoito. Oppaita ja työkirjoja 2008:3. Viitattu 9.4.2015.

[Http://www.socca.fi/files/486/Havainnointi_pedagoginen_tuki_varhaiskasvatuksessa_2008.pdf](http://www.socca.fi/files/486/Havainnointi_pedagoginen_tuki_varhaiskasvatuksessa_2008.pdf).

Heino, T. Keitä ovat uudet lastensuojelunasiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimus- ja kehittämiskeskus. Stakesin työpapereita 30 / 2007. Viitattu 8.3.2015.

[Https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77977/T30-2007-VERKKO.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77977/T30-2007-VERKKO.pdf?sequence=1).

Hindberg, B. 1997. Barnmisshandel. Rädda Barnen. Borås: Centraltryckeriet.

Hirvelä, P. 2007. Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön selvittäminen. Helsinki: WSOYpro.

Hoitosuositustyöryhmien käsikirja 2012. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. Viitattu 23.3.2015.

[Http://www.terveysportti.fi/xmedia/khk/hoitosuositustr_kasikirja.pdf](http://www.terveysportti.fi/xmedia/khk/hoitosuositustr_kasikirja.pdf).

Holkeri-Rinkinen, L. 2009. Aikuinen ja lapsi vuorovaikutusta rakentamassa. Diskurssianalyttinen tutkimus päiväkodin arjesta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Humppi, S-M. & Ellonen, N. 2010. Lapsiin kohdistuva väkivalta ja hyväksikäyttö. Tapausten tunnistaminen, rikosprosessi ja viranomaisten yhteistyö. Poliisiammattikorkeakoulun tutkimuksia 40/2010. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu.

Hurme, T., Alanko, S., Anttila, P., Juven, T., Julin, J. & Svedström, E. 2008. Lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitykset TYKS:n lastenkliniikassa. Suomen Lääkärilehti 14/2008 vsk. 63, 1269–1276. Viitattu 2.6.2015. [Http://jamk.fi/](http://jamk.fi/) kirjasto, Aleksitietokanta.

Huttunen, M. 2014. Dissosiaatiohäiriö. Terveyskirjasto Duodecim. Viitattu 31.8.2015.

[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00360](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00360).

Hännikäinen, M. 2013. Hoitoa, kasvatusta vai opetusta? Teoksessa Varhaiskasvatuksen pedagogiikka. Toim. K. Karila & L. Lipponen. Tampere: Vastapaino, 30–52.

Joki-Erkkilä, M., Jaarto, M. & Sumia, M. 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. Toim. A. Söderholm ja S. Kivitielä-Kallio. Duodecim, 131–153.

Kalliala, M. 2012. Lapsuus hoidossa? Aikuisten päätökset ja lasten kokemukset päivähoitossa. Helsinki: Gaudeamus Helsinki University Press.
Kaltoin kohdeltu lapsi, käsikirja kaltoin kohdellun lapsen kanssa työskenteleville 2012. Viitattu 11.3.2015.
[Http://www.tampere.fi/material/attachments/k/unnamed_7426/kaltoinkohdeltulapsi_kk.pdf](http://www.tampere.fi/material/attachments/k/unnamed_7426/kaltoinkohdeltulapsi_kk.pdf).

Kannusta minut vahvaksi 2015. Ensi- ja turvakotienliitto. Viitattu 12.1.2015.
[Http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/kannusta-minut-vahvaksi-hanke/](http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/kannusta-minut-vahvaksi-hanke/)

Karila, K. 2013. Ammattilaissukupolvet varhaiskasvatuksen pedagogiikan toteuttajina ja kehittäjinä. Teoksessa Varhaiskasvatuksen pedagogiikka. Toim. K. Karila & L. Lipponen. Tampere: Vastapaino, 9–29.

Karlsson, M. 2014. Kuka auttaa kaltointkohdeltua? Tesso -lehti. Julkaistu 16.10.2014. Viitattu 19.1.2015. [Http://tesso.fi/artikkeli/kuka-auttaa-kaltoinkohdeltua](http://tesso.fi/artikkeli/kuka-auttaa-kaltoinkohdeltua).

Kauppi, A. 2012. Sisäiset mustelmat – pahoinpitelyn psyykkiset vaikutukset. Teoksessa Lapsen kaltointkohtelu. Toim. A. Söderholm ja S. Kivitiie-Kallio. Duodecim, 125–130.

Kemp, A.M., Dunstan, F., Harrison, S., Morris, S., Mann, M., Rolfe, K., Datta, S., Thomas, P., Sibert, J. & Maquire, S. 2008. Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review. BMJ 2008; 337: a 1518. Viitattu 5.–6./2015.
Http: //jamk.fi / kirjasto, Ebsco tietokanta.

Kemp, A. M., Maguire, S. A., Lumb, R. C., Harris, S. M. & Mann, M. K. 2014. Contact, Cigarette and Flame Burns in Physical Abuse: A Systematic Review. Child Abuse Review. Vo. 23: 35–47. Wiley Online Library. Viitattu 5.–6/ 2015.
Http: //jamk.fi / kirjasto, Ebsco tietokanta.

Kemp, A.M., Maquire, S.A., Nuttall, D., Collins, P. & Dunstan, F. 2014. Bruising in children who are assessed for suspected physical abuse. Arch Dis Child 2014; 99, 108–113. Viitattu 5.–6./2015. Http: //jamk.fi / kirjasto, Ebsco tietokanta.

Knorring (von), A-L., Knorring (von), L. & Waern, M. 2013. Depression från vaggan till graven. Akademin läkartidningen nr 9–10 2013 volym 110. Viitattu 7.7.2015.
[Http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/19318/LKT1309s480_483.pdf](http://www.lakartidningen.se/OldWebArticlePdf/1/19318/LKT1309s480_483.pdf).

Koivisto, P. 2007. ”Yksilöllistä huomiota arkisissa tilanteissa.” Päiväkodin toimintakulttuurin kehittäminen. Väitöskirja. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto: Jyväskylä studies in education , psychology and social research 311. Viitattu 2.11.2014.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/13312/9789513929053.pdf?sequence=1>.

Koivunen, P-L. & Lehtinen, T. 2015. Kasvu kiikarissa. Havainnoinnin käsikirja varhaiskasvattajille. Jyväskylä: PS -kustannus.

Kuukka, A. 2009. Lasten ruumiillisuus päiväkodissa - Tuntoja ja tulkintoja. Teoksessa Lapsuus, lapsuuden instituutiot ja lasten toiminta. Toim. L. Alanen & K. Karila. Tampere: Vastapaino, 115–137.

Laitinen, M. 2004. Häväistyt ruumiit, rikutut mielet. Tampere: Vastapaino.

Lajunen, K., Lahtinen, P. & Valkonen, T. 2014. Turvakeskustelu lapsen turvan ja turvataitojen vahvistamiseksi. Teoksessa Tunne - ja turvataidot osaanmiseksi. Toim. S. Valkama & R. Ala-Luhtala. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisu 194, 39–47.

Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön epäilyn tutkiminen. Käypä hoito -suositus. Julkaistu: 22.5.2013. Viitattu 22.3.2015.

<http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/suositus;jsessionid=9AABD7264838A97273C2105748674088?id=hoi34040#NaN>.

Lasten seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpitelyn tutkimisen ja hoidon malli Keski-Suomessa. Viitattu 11.3.2015.

http://koskeverkko.fi/wp-content/uploads/2014/01/SERI-toimintaohje-2012_12.pdf.

Lasten päivähoito 2013. Tilastoraportti liitteineen. Viitattu 1.3.2015.

<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/lasten-nuorten-ja-perheiden-sosiaalipalvelut/lasten-paivahoito>.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 3.5.2015.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417>.

Lith-Malin, C. 2014. Rajakylän päiväkodin johtaja, Vantaan kaupunki. Haastattelu 19.5.2014.

Lopes, N. R. L., Eisenstein, E. & Williams, L. C. A. 2013. Abusive head trauma in children: a literature review. Journal de Pediatria 2013; 89 (5): 426–433. Sociedade Brasileira de Pediatria. Elsevier. Viitattu 5.–6./2015. <http://jamk.fi/kirjasto>, Elsevier Science Direct.

Lowenstein, L. F. 2011. The complexity of investigating Possible Sexual Abuse of a Child. The American Journal of Family Therapy 2011, 39: 292–298. Viitattu 5.–6./2015. <http://jamk.fi/kirjasto>, Ebsco tietokanta.

Lähisuhde- ja perheväkivallanehkäisyn, tunnistamisen, puuttumisen ja hoitoon ohjaamisen toimintamalli Jyväskylän kaupungin sosiaali- ja terveystalouksissa 2010. Viitattu 22.3.2015.

<http://www.jkl.fi:8081/ktwebbin/ktproxy2.dll?doctype=1&docid=323031305c313030355c38363238353131312e504446&david=5.10.2010%2016:34:40&extension=pdf>.

Maguire, S., Hunter, B., Hunter, L., Sibert, J.R., Mann, M. & Kemp, A.M. 2007. Diagnosing abuse: A systematic review of torn frenum and other intra – oral injuries. Arch Dis Child 2007; 97: 1113–1117. Viitattu 7/2015. [Http: //jamk.fi / kirjasto, Elsevier Science Direct](http://jamk.fi / kirjasto, Elsevier Science Direct).

Maguire, S., Moynihan, S., Mann, M., Potokar, T. & Kemp, A.M. 2008. A systematic review of features that indicate intentional scalds in children. Burns 2008, 34, 1072 – 1081. Science Direct. Viitattu 5.–6./ 2015. [Http: //jamk.fi / kirjasto, Elsevier Science Direct](http://jamk.fi / kirjasto, Elsevier Science Direct).

Mental health: new understanding, new hope 2011. The World health report : 2001 : World Health Organization. Viitattu 11.3.2015. http://www.who.int/whr/2001/en/whr01_en.pdf?ua=1.

Moylan C. A., Herrenkohl T.I., Sousa C., Tajima E.A., Herrenkohl R. C. & Russo M. J. 2010. The Effects of Child Abuse and Exposure to Domestic Violence on Adolescent Internalizing and Externalizing Behavior Problems. J Fam. Viol. 2010, 25:53–63. Viitattu 5.–6./ 2015. [Http: //jamk.fi / kirjasto, Ebsco tietokanta](http://jamk.fi / kirjasto, Ebsco tietokanta).

Nevalainen, T., Kaarniranta, K., Puustjärvi T. & Kontkanen M. 2011. Ravistelun lapsen oireyhtymään liittyvät silmälöydökset. Suomen lääkirilehti 6/ 2011 vsk 66, 453–455. Viitattu 2.6.2015. <http://jamk.fi / kirjasto, Aleksii tietokanta>.

Norrlund, L. 2014. Pienten lasten syömishäiriöt. Vaasan keskussairaala. Viitattu 30.7.2015 http://www.vaasankeskussairaala.fi/WebRoot/1013451/alasivu_alue1.aspx?id=1260663.

Paavilainen, E. & Flink, A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyönsuositus. Tampereen yliopisto hoitotieteenlaitos. Viitattu 6.1.2015. http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf.

Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003a. Epäily, tunnistaminen ja puuttuminen perheväkivaltaan. Teoksessa Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Toim. E. Paavilainen ja T. Pösö. Porvoo: WSOY, 75–87.

Paavilainen, E. & Pösö, T. 2003b. Lasten kokema perheväkivalta käsitteinä ja ilmiönä. Teoksessa Lapset, perhe ja väkivaltatyö. Toim. E. Paavilainen ja T. Pösö. Porvoo: WSOY, 13–42.

Peltonen, K. 2011. Children and Violence, nature, consequences and interventions. Tampere: Tampereen Yliopistopaino.

Polit, D. F. & Beck, C. T. 2004. Nursing Research. Principles and Methods. Seventh edition. Philadelphia, USA: Lippincott Williams & Wilkins.

Pudas-Tähkä, S-M. & Axelin, A. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Toim. K. Johansson, A. Axelin, M. Stolt & R-L. Ääri. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007, 46–57.

Reunamo, J. 2014. Johdanto. Teoksessa Varhaiskasvatuksen kehittäminen - kehitystehtäviä ja ratkaisumalleja. Toim. J. Reunamo. Jyväskylä: PS-kustannus, 12–22.

Reunamo, J & Salomaa, P. 2014. Kielellisen kehityksen tukeminen. Teoksessa Varhaiskasvatuksen kehittäminen - kehitystehtäviä ja ratkaisumalleja. Toim. J. Reunamo. Jyväskylä: PS -kustannus, 23–47.
Rikoslaki 19.12.1889/39 . Viitattu 11.3.2015.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001>.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppisiin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Opetusjulkaisuja 62. Julkisjohtaminen 4. Vaasan yliopisto.

Sanderson, C. 2002. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen hoito. UNIPress.

Sariola, H. 2012. Kuritusväkivaltaa koskevat asenteet ja lapsiin kohdistuvan väkivallan kehitystrendejä Suomessa. Lastensuojelun Keskusliiton Taloustutkimuksella teettämän kyselyn tulokset. Heikki Sariola 16.5.2012. Viitattu 22.2.2015.
http://www.lskl.fi/files/1336/LSKL_Kuritusvakivaltaa_koskevat_asenteet_ja_lapsiin_kohdistuvan_vakivallan_kehitystrendeja_Suomessa.pdf.

Siren-Tiusanen, H. & Tiusanen E. 2001. Päivärytmi ja toiminnan rakentuminen. Teoksessa Pienet päivähoidossa. Alle kolmivuotiaiden lasten varhaiskasvatuksen perusteita. Helsinki: WSOY, 65–89.

Swerdlin, A., Berkowitz, C. & Craft, N. 2007. Cutaneous signs of child abuse. J Am Acad. Dermatol 2007; 57: 371–392. Viitattu 5.–6./2015. <http://jamk.fi/kirjasto>, Elsevier Science Direct.

Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu - ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. Toim. A. Söderholm ja S. Kivitie-Kallio. Duodecim, 14–21.

Söderholm, A. & Politi, J. 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. Toim. A. Söderholm ja S. Kivitie-Kallio. Duodecim, 76–98.

Taskinen, S. 2008 (Toim.). Lapsen seksuaalisen hyväksikäytön ja pahoinpiteilyn selvittäminen. Asiantuntijaryhmän suositukset sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstölle 2008. Stakes oppaita 55.

Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Kallio, P. & Söderholm, A. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpiteily. Teoksessa Lapsen kaltoinkohtelu. Toim. A. Söderholm & S. Kivitie-Kallio. Duodecim, 99–110.

Terra, B. B., De Figueiredo, E. A., De Oliveira Lima Terra, M. P. E., Andreoli, C. V. & Ejnisman, B. 2013. Child Abuse: review of the literature. Rev Bras Ortop. 2013, 48(1) : 11–16. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia. Elsevier. Viitattu 5.–6./2015. [Http: //jamk.fi / kirjasto](http://jamk.fi/kirjasto).

Thandi, K. 2014. Female genital mutilation: Raising awareness among teachers. British Journal of School Nursing 2014 vol 9 no 2, 85–87. Viitattu 6/2015. [Http: //jamk.fi / kirjasto](http://jamk.fi/kirjasto), Ebsco tietokanta.

Thurston, C. 2006. Child abuse: recognition of causes and types of abuse. Practice Nurse, 2006, Vol. 31, Issue 10. Viitattu 5.–6./2015. [Http: //jamk.fi / kirjasto](http://jamk.fi/kirjasto), Ebsco tietokanta.

Tindberg, Y. & Otterman, G. 2014. Skador av våld hos små barn – tecken, handläggning och diagnostik. Läkartidningen 2014: 111, 1–5 CZYR. Viitattu 30.5.2015.

https://scholar.google.fi/scholar?start=50&q=barnmisshandel&hl=fi&as_sdt=0,5&as_ylo=2007&as_yhi=2015.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valkama, S. & Ala-Luhtala, R. 2014. Tiivistelmä. Teoksessa Tunne - ja turvataidot osaamiseksi. Toim. S. Valkama ja R. Ala-Luhtala. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 194.

Valkama, S. & Lajunen, K. 2014. Koulutus ammattihenkilöiden tunne- ja turvataitojen osaamisen vahvistamiseksi. Teoksessa Tunne - ja turvataidot osaamiseksi. Toim. S. Valkama ja R. Ala-Luhtala. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun julkaisuja 194, 48–55.

Varhaiskasvatustilaki 19.1.1973/36. Viitattu 29.7.2015. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1973/19730036>.

Varhaiskasvatussuunnitelman perusteet. 2005. Stakes. Viitattu 11.1.2015 <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77129/Varhaiskasvatussuunnitelmanperusteet.pdf?sequence=1>.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä 1.–3. painos. Jyväskylä: Tammi.

Visvasyytä 2010. Terve.fi. Viitattu 7.9.2015

[Http://www.terve.fi/visvasyyta/visvasyyta](http://www.terve.fi/visvasyyta/visvasyyta).

Weber, S. 2008. Diagnosis of Trauma and Abuse – Related Dissociative Symptom Disorders in Children and Adolescents. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, November 2008, Volume 21, Number 4, 205–212. Viitattu 23.5.2015. [Http: //jamk.fi / kirjasto](http://jamk.fi/kirjasto), Ebsco tietokanta/ hälytykset.

Whitted, K. S., Delavega, E. & Lennon-Dearing, R. 2012. The youngest Victims of Violence: Examining the Mental Health Needs of Young Children Who Are Involved in the Child Welfare and Juvenile Justice Systems. Viitattu 7/2015. [Http: //jamk.fi / kirjasto](http://jamk.fi/kirjasto), Ebsco tietokanta.

Älä lyö lasta! Kansallinen lapsiin kohdistuvan kuritusväkivallan vähentämisen toimintaohjelma 2010–2015. Sosiaali- ja terveysministeriö, Julkaisuja 2010:7.

Överlien, C. 2012. Våld i hemmet barns strategier. Malmö: Gleerups Utbildning.

Numero toiminnan tai tilanteen perässä tarkoittaa kaltoinkohtelun tunnistamismuotoja, jotka ovat oikeanpuoleisessa sarakkeessa. Tunnistamismuodon perässä oleva numero tarkoittaa artikkeleita, josta tieto on saatu. Artikkelit ovat liitteenä (LIITE 2). Pahoinpitelyn tunnusmerkit ovat normaalilla tekstillä ja seksuaalisen riiston tunnusmerkit on *kursivoitu*. Jos merkit voivat viitata kumpaan tahansa kaltoinkohtelun muotoon, niin ne on **lihavoidulla tekstillä**. On tapauksia, joissa lapsen kohdistuu sekä fyysistä pahoinpitelyä että seksuaalista riistoa, silloin hänellä ilmenee tunnusmerkkejä molemmista ryhmistä.

Päiväkodin arkinen tilanne	Havainto
ohjattu toiminta 22, 23, 24	Fyysinen 1. mustelmat (4, 14, 7, 13, 16) 2. murtumat (12, 5, 2, 16, 14)
ruokailutilanne 13, 25, 26, 27, 28, 29	3. kuviollinen jälki (13, 16) 4. ruhjeet (4) 5. puremajäljet (4, 14, 13, 16)
ulkoilutilanne 2, 15	6. hiertymät (13, 14) 7. pehmytkudosten turvotus (14) 8. palovammat ¹ (6,13)
lepoaika	9. nesteellä aiheutetut palovammat ² (11, 13), 10. hallitsematon oksentelu (8, 12, 16 ³)
pukeminen/ riisuminen 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 15, 16, 19, 30	11. uneliaisuus (8, 12, 16) 12. ripuli (8) 13. heikko imemis- ja nielemisrefleksi (8) 14. hengitysvaikeudet (8,12)
leikki 1, 17, 18, 22, 24, 30	15. vähentynyt lihasjänteys (8) 16. kyvyttömyys nostaa päätään (8) 17. pupillien erikokoisuus (8)
hygieeniset toimenpiteet 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 12, 15, 16, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40	18. hymyn ja ääntelyn puuttuminen (8) 19. normaalia suurempi pää tai otsa (8, 12, 16) 20. kouristelu (12, 16) 21. alentunut tajunnantaso (12) 22. ei pysty istumaan risti-istunnassa lattialla (15) 23. virtsatietulehdukset (15)
WC käynti (isommat lapset) 23, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40	24. lapsella on kovat kivut ja hän puristaa vartalooaan (15) 25. ruhjeet suun limakalvoilla (10) 26. kitalaki - ja kielivammat(10)

<p>tulo- ja lähtötilanteet</p> <p>muut tilanteet</p>	<p>27. hammasvammat, mukaan lukien murtumat ja hampaiden irtoamiset (10)</p> <p>28. huulijänteen repeäminen (10)</p> <p>29. ruhjeet ja mustelmat huulissa (10)</p> <p>30. kaljuuntuminen (13)</p>
<p>kaikki tilanteet</p> <p>10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 29, 30</p>	<p>31. <i>märkivä tai pahanhajuinen emätinvuoto (13)</i></p> <p>32. <i>peräsuolen tai emättimen verenvuoto (13)</i></p> <p>33. <i>hiertymät ja mustelmat sukuelinten alueella (13)</i></p> <p>34. <i>haavaumat tai rakkulaihottuma sukuelinten alueella (13)</i></p> <p>35. <i>punotus sukuelinten alueella (13)</i></p> <p>36. <i>yhteen liimautuneet häpyhuulet (13)</i></p> <p>37. <i>arvet tai tuoreet ruhjeet sukuelinten alueella (13)</i></p> <p>38. <i>visvasyyliä (yli 3 vuotiaalla lapsella) (13)</i></p> <p>39. <i>herpes (yli vastasyntyneellä lapsella) (13)</i></p> <p>40. <i>tulehdus sukuelimissä (13)</i></p>
<p>ohjattu toiminta</p> <p>45, 46, 51, 56, 57, 61, 62, 63, 64</p>	<p>Psyykkinen</p>
<p>ruokailutilanne</p> <p>44, 53</p> <p>ulkoilutilanne</p> <p>41, 42, 46, 56, 57, 61</p> <p>lepohetki</p> <p>54, 58, 59</p> <p>pukeminen/ riisuminen</p> <p>leikki</p> <p>41, 42, 46, 56, 57</p> <p>hygieeniset toimenpiteet</p> <p>54, 55</p> <p>WC käynti (isommat lapset)</p> <p>54, 55</p> <p>tulo- ja lähtötilanteet</p> <p>47</p> <p>muut tilanteet</p>	<p>41. masennus (4, 19)</p> <p>42. ylivilkkaus / levottomuus (4, 19)</p> <p>43. itkuisuus (4,19)</p> <p>44. ruokahaluttomuus (8,12,16)</p> <p>45. passiivisuus (11)</p> <p>46. sulkeutunut (11)</p> <p>47. pelokkuus (11)</p> <p>48. stressioireet⁴ (17)</p> <p>49. päänsärky (17)</p> <p>50. vatsakipu (17)</p> <p>51. ”frozen watchfulness⁵(17)</p> <p>52. paniikkikohtaus (17)</p> <p>53. syömishäiriö (17)</p> <p>54. kastelu (17)</p> <p>55. tuhriminen (17)</p> <p>56. takertuva käytös (17)</p> <p>57. huono keskittymiskyky (17, 19)</p> <p>58. painajaiset (17)</p> <p>59. unirytmihäiriöt (17)</p> <p>60. ”self – neglect”⁶(17)</p> <p>61. käyttäytymishäiriö (19)</p> <p>62. epäjohdonmukainen tietoisuuden taso (18)</p> <p>63. ei muista oman elämän tapahtumia(18)</p> <p>64. mielialan ja käytöksen vaihtelu (18)</p>

<p>kaikki tilanteet</p> <p>41, 42, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 57, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68</p>	<p>65. uskoo jonkin ”toisen itsen” tai kuvitellun kaverin kontrolloivan käytöstään (18)</p> <p>66. sekavuus (4)</p> <p>67. huimaus (4)</p> <p>68. humalassa olo (4)</p>
<p>ohjattu toiminta</p> <p>72, 73, 78, 79, 80</p> <p>ruokailutilanne</p> <p>ulkoilutilanne 81, 82</p> <p>lepohetki</p> <p>73, 74</p> <p>pukeminen/ riisuminen</p> <p>70, 71, 74</p> <p>päiväkotiin lähtötilanteet</p> <p>leikki</p> <p>75, 77</p> <p>hygieeniset toimenpiteet</p> <p>70, 71, 73</p> <p>WC käynti (isommat lapset)</p> <p>70, 71, 73, 78</p> <p>tulo- ja lähtötilanteet</p> <p>kaikki tilanteet</p> <p>69, 73, 74, 76, 78, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87</p>	<p>Sosiaalinen</p> <p>69. <i>suutelee perheen ulkopuolisia henkilöitä vapaaehtoisesti (9)</i></p> <p>70. <i>yrittää katsoa ihmisten riisuutumista salaa (9)</i></p> <p>71. <i>riisuutuu toisten edessä häpeilemättä (9)</i></p> <p>72. <i>lapsi istuu tietoisesti alat levällään (9)</i></p> <p>73. <i>masturboi toisten läsnä ollessa (9)</i></p> <p>74. <i>koskettelee intiimialueita häpeilemättä ja näyttää intiimialueitaan aikuisille ja toisille lapsille (9)</i></p> <p>75. <i>leikkii nukeilla seksuaalisia leikkejä (9)</i></p> <p>76. <i>hakee seksuaalista tyydytystä aikuisilta ja muilta lapsilta (9)</i></p> <p>77. vaikeuksia kaverisuhteissa (19)</p> <p>muut merkit</p> <p>78. käy usein WC:ssä ja on siellä kauan kerrallaan (15)</p> <p>79. ei halua osallistua liikuntatunneille/ tuokioon(15)</p> <p>80. pitkäaikainen poissaolo päiväkodista/ koulusta (15)</p> <p>81. lapsi kertoo että hänelle on tulossa erityinen seremonia tai menettely kun tulee naiseksi (15)</p> <p>82. <i>Lapsi antaa suullisia vihjeitä, tekee kysymyksiä tms. hyväksikäyttöön liittyen (3)</i></p> <p>83. lapsi on toistuvasti sairaalahoidossa, tutkimuksissa tai erilaisissa lääketieteellisissä toimenpiteissä (1)</p> <p>84. lapsi käyttää jotain apuvälinettä (esim. pyörätuoli) vaikkei ole lääketieteellistä tarvetta.(1)</p> <p>85. lapsella on tavallista vähemmän harrastuksia ja hän on muutenkin sosiaalisesti eristäytynyt (1)</p> <p>86. lapsella on vääristynyt kuva terveydestään ja hän on siitä huolestunut (1)</p> <p>87. lapsella on oireita tai merkkejä, joiden syntyperä ei vastaa niistä annettua kuvausta (1)</p>
<p>muut tilanteet</p> <p>rauhallinen tilanne, jossa mahdollisesti hoitaja/ opettaja ja lapsi kahden kesken 81, 82</p> <p>Vasu- keskustelu 80, 85</p>	

¹engl. burns,

²engl. scalds,

³Tindberg, Y. & Otterman, G. 2014 mainitsevat oksentelun, johon ei liity ripulia,

⁴ *akuutisti alkaneet oireet*: Pelkotilat, eroahdistus, univaikeudet, keskittymisvaikeudet, oppimisvaikeudet, varastelu (etenkin kotoa) koulunkäynnistä kieltäytyminen, kotoa karkaamiset *Krooniset oireet*: Erilaiset kivut ja säryt (esim. vatsakipu), joihin ei löydy elimellistä syytä, toistuvat infektiot ja "flunssat", unihäiriöt, painajaisunet, oppimisvaikeudet, vaikka älykyys normaali, kastelu tai tuhriminen sen jälkeen, kun kyseiset kehitysvaiheet on jo ohitettu.

([http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91831&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=.](http://duodecimlehti.fi/web/guest/arkisto?p_p_id=Article_WAR_DL6_Articleportlet&viewType=viewArticle&tunnus=duo91831&dlehtihaku_view_article_WAR_dlehtihaku_p_auth=))

⁵ lapsi on ilmeeton eikä reagoi ympäristöönsä, mutta on tietoinen siitä.

(<http://www.encyclopedia.com/doc/1O62-frozenwatchfulness.html>)

⁶self neglect http://www.vchreact.ca/read_selfneglect.htm

LIITE 2. Tutkimusaineisto

<p>1. Bass, C. & Glaser, D. 2014. Early recognition and management of fabricated or induced illness in children.</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus lapselle aiheutetusta tai sepitetystä sairaudesta, joka sisälsi 105 tutkimusta.</p>
<p>2. Flaherty, E.G., Perez-Rosello, J.M., Levine, M.A. ja Hennrikus, W.L. 2014. Evaluating Children With Fractures for Child Physical Abuse.</p>	<p>Kliininen raportti lääkäreille lasten murtumien syiden tunnistamiseksi.</p>
<p>3. Flåm, A. M. & Haugstvedt, E. 2013. Test balloons? Small signs of big events: A qualitative study on circumstances facilitating adults' awareness of children's first signs of sexual abuse.</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Laadullinen tutkimus, jossa 20 seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi joutunutta lasta on tutkittu 2 vuoden ajan. Lapset olivat 6-17 - vuotiaita.</p>
<p>4. Hurme, T., Alanko, S., Anttila, P., Juven, T., Julin, J. & Svedström, E. 2008. Lasten pahoinpitelyepäilyjen selvitykset TYKS:n lastenkliniikassa.</p>	<p>Tutkimusartikkeli. TYKS:n lastenkliniikassa on tutkittu 48 lasten pahoinpitelyepäilyä. Lasten keski-ikä 2,2 vuotta ja kallonmurtumapotilailla 6 kuukautta.</p>
<p>5. Kemp, A.M., Dunstan, F., Harrison, S., Morris, S., Mann, M., Rolfe, K., Datta, S., Thomas, P., Sibert, J. & Maquire, S. 2008. Patterns of skeletal fractures in child abuse: systematic review.</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Systemaattinen katsaus murtumista, jossa mukana 32 tutkimusta ja ikärajaus oli alle 18. Tuloksissa lasten ikä pahoinpitelytapauksissa oli suurinta alle 1 vuodesta 3 vuoteen.</p>
<p>6. Kemp, A. M., Maguire, S. A., Lumb, R. C., Harris, S. M. & Mann, M. K. 2014. Contact, Cigarette and Flame Burns in Physical Abuse: A Systematic Review.</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Systemaattinen katsaus, jossa oli mukana 20 tutkimusta, lapselle aiheutetuista palovammoista. Tutkimuksissa kuvattujen lasten ikä oli vastasyntyneestä 14 vuoteen.</p>

<p>7. Kemp, A.M., Maquire, S.A., Nuttall, D., Collins, P. & Dunstan, F. 2014. Bruising in children who are assessed for suspected physical abuse</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Poikittaistutkimus mustelmista lapsilla, joilla on pahoinpitelyepäily. Tutkimuksessa on mukana 519 alle 6 -vuotiasta lasta.</p>
<p>8. Lopes, N. R. L., Eisenstein, E. & Williams, L. C. A. 2013. Abusive head trauma in children: a literature review.</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus päänvammoista, jossa mukana 173 artikkelia. Artikkeleissa kuvattujen lasten ikä on alle vuoden vanhasta 4 vuoden vanhaan.</p>
<p>9. Lowenstein, L. F. 2011. The complexity of investigating Possible Sexual Abuse of a Child.</p>	<p>Tutkimusartikkeli, jossa on kuvattu seksuaalisesti hyväksikäytettyjen lasten käyttäytymistä ikäluokissa 2–6, 7–10 ja 11–12.</p>
<p>10. Maguire, S., Hunter, B., Hunter, L., Sibert, J.R., Mann, M. & Kemp, A.M. 2007. Diagnosing abuse: A systematic review of torn frenum and other intra – oral injuries</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Systemaattinen katsaus suunalueen vammoista, jossa mukana 19 tutkimusta. Lasten (n= 591) ikä oli pääosin 0–10 vuotta.</p>
<p>11. Maguire, S., Moynihan, S., Mann, M., Potokar, T. & Kemp, A. M. 2008. A systematic review of features that indicate intentional scalds in children.</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Systemaattinen katsaus jossa oli mukana 26 tutkimusta, nesteellä aiheutetuista palovammoista. Tutkimuksessa mukana 587 lasta iältään 0–18 vuotta.</p>
<p>12. Nevalainen, T., Kaarniranta, K., Puustjärvi T. & Kontkanen M. 2011. Ravistellun lapsen oireyhtymään liittyvät silmälöydökset..</p>	<p>Tutkimusartikkeli ravistelun kohteeksi joutuneista lapsista, jotka olivat pääosin alle 3-vuotiaita.</p>
<p>13. Swerdlin, A., Berkowitz, C. & Craft, N. 2007. Cutaneous signs of child abuse.</p>	<p>Lääketieteen jatko-opiskelijoiden oppimateriaalia. Materiaalissa kuvataan ihossa näkyviä pahoinpitelyn merkkejä lapsilla.</p>

<p>14. Terra, B. B., De Figueiredo, E. A., De Oliveira Lima Terra, M. P. E., Andreoli, C. V. & Eijnisman, B. 2013. Child Abuse: review of the literature.</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Kirjallisuuskatsaus lapsen pahoinpitelystä, jossa oli mukana 23 tutkimusta. Kohdejoukon ikärajaa ei ollut määritely.</p>
<p>15. Thandi, K. 2014. Female genital mutilation: Raising awareness among teachers.</p>	<p>Tutkimusartikkeli, jonka tarkoitus on saada opettajat tunnistamaan naisten sukuelinten silpomista.</p>
<p>16. Tindberg, Y. & Otterman, G. 2014. Skador av våld hos små barn – tecken, handläggning och diagnostik..</p>	<p>Tieteellinen artikkeli pienten lasten pahoinpitelyvammoista.</p>
<p>17. Thurston, C. 2006. Child abuse: recognition of causes and types of abuse.</p>	<p>Tutkimusartikkeli lapseen kohdistuneesta hyväksikäytöstä ja pahoinpitelystä.</p>
<p>18. Weber, S. 2008. Diagnosis of Trauma and Abuse – Related Dissociative Symptom Disorders in Children and Adolescents.</p>	<p>Tutkimusartikkeli hoitajien kyvystä huomata lasten ja nuorten dissosiatiiiviset oireet.</p>
<p>19. Whitted, K. S., Delavega, E. & Lennon – Dearing, R. 2012. The youngest Victims of Violence: Examining the Mental Health Needs of Young Children Who Are Involved in the Child Welfare and Juvenile Justice Systems.</p>	<p>Tutkimusartikkeli. Tutkimus mielenterveyspalvelujen tarpeista pienillä lapsilla, jotka ovat sijoitettuna tai saivat intensiivistä tukea kotona asuessaan. Tutkimus tehtiin kyselylomakkeella, johon lasten vanhemmat vastasivat. Tutkimus toteutettiin kymmenessä USA:n osavaltiossa ja tutkittavia lapsia oli 670 iältään 3–11.</p>

LIITE 3. Hakukannat, - lausekkeet ja - tulos

Hakukannat ja hakulausekkeet	tulokset
<p>Cinalh Ebsco</p> <p>Rajoittimet: Vertaisarvioitu; PDF - kokoteksti Hakutavat - Boolean lauseke ikä: all child</p> <p>myös artikkeleiden julkaisuaika oli rajoitettu sisäänottokriteereiden mukaan.</p> <p>TX Child AND TX abuse AND TX feature*</p>	725 (käyty läpi 100 ensimmäistä)
TX "physical abuse" AND TX child AND TX sign*	191 (käyty läpi 100 ensimmäistä)
sexual abuse AND child AND recognition(Ebsco)	3
maltreatment AND child AND features	32
genital mutilation AND child*	111 (käyty läpi 100 ensimmäistä)
"child abuse" AND bruis* OR ecchymose*	6
sexual abuse AND child AND behav* AND symptoms	8
"oral injur*AND "child abuse".	4

behav*sign* AND "child abuse"	436 (käyty läpi 100 ensimmäistä)
sexual AND exploitation AND symptoms	4
Elektra kaltoinkohtelu	24
child abuse	297 (käyty läpi 100 ensimmäistä)
Janet kaltoinkohtelu AND lapset And tunnistaminen	5
Pub Med ("child abuse") AND recognition	520 (käyty läpi 100 ensimmäistä)
Science Direct (child abuse) and recognition	476 (käyty läpi 100 ensimmäistä)
Aleksi pahoinpitely, laps*	116 (käyty läpi 100 ensimmäistä)
google scholar barnmisshandel	1 040 (käyty läpi 100 ensimmäistä)
	hakujen kautta yhteensä 4000, joista käyty läpi 987