

Lapsena koetun kaltoinkohtelun vaikutukset aikuisiän terveyteen ja hyvinvointiin

Kirjallisuuskatsaus

Ella Jääskeläinen
Laura Vääräkoski

Opinnäytetyö
Kesäkuu 2016
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveystieteiden (AMK), hoitotyön tutkinto-ohjelma
Terveystieteiden suuntautumisvaihtoehto

Tekijä(t) Jääskeläinen, Ella Vääräkoski, Laura	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä Kesäkuu 2016
	Sivumäärä 36	Julkaisun kieli Suomi
		Verkojulkaisulupa myönnetty: x
Työn nimi Lapsena koetun kaltoinkohtelun vaikutukset aikuisiän terveyteen ja hyvinvointiin Kirjallisuuskatsaus		
Tutkinto-ohjelma Hoitotyön tutkinto-ohjelma		
Työn ohjaaja(t) Irmeli Matilainen		
Toimeksiantaja(t)		
Tiivistelmä <p>Lapsen kaltoinkohtelu vaikuttaa normaaliin kasvuun ja kehitykseen ja sen vaikutukset uhkaavat vielä aikuisiänkin fyysistä ja psyykkistä terveyttä sekä sosiaalisia ja kognitiivisia taitoja.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, kuinka lapsena koettu kaltoinkohtelu vaikuttaa aikuisiän terveyteen, kognitiivisiin taitoihin, käyttäytymiseen ja hyvinvointiin. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä aiheesta sekä tuottaa näyttöön perustuvaa tietoa, jota lasten kasvatukseen osallistuvat ammattilaiset ja lasten vanhemmat sekä kasvatuksessa mukana olevat muut henkilöt voivat hyödyntää kasvatustyössään. Tavoitteena on myös, että tutkittua tietoa voidaan hyödyntää lapsena kaltoinkohdeltujen tukemisessa terveeseen ja hyvinvoivaan elämään.</p> <p>Opinnäytetyö on toteutettu integroivana kirjallisuuskatsauksena, johon kuuluu vaiheina tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. Aineistoksi valikoitui 13 alkuperäistutkimusta.</p> <p>Tuloksissa ilmeni, että lapsena kaltoinkohtelua kokeneilla on suurempi riski moniin fyysisiin sairauksiin ja oireisiin, lihavuuteen, kognitiivisten taitojen matalampaan tasoon, erityisesti toiminnanohjauksen ongelmiin, psyykkisiin sairauksiin ja oireisiin ja huonoon itsekoettuun terveyteen. Heillä oli myös kohonnut riski itse käyttää väkivaltaa lapsiaan tai puolisoaan kohtaan, riskialttiiseen seksuaaliseen käyttäytymiseen sekä heillä meni keskimäärin taloudellisesti heikommin kuin niillä, jotka eivät olleet kokeneet kaltoinkohtelua.</p> <p>Koetulla kaltoinkohtelulla todettiin siis olevan laajat vaikutukset terveyden ja hyvinvoinnin moneen eri osa-alueeseen, jotka toki osaltaan linkittyvät keskenään. Tuloksista nousi hyödynnettävää tietoa, kuten kaltoinkohdeltujen lasten ravitsemuksen huomioiminen.</p>		
Avainsanat (asiasanat) Lapsi, kaltoinkohtelu, laiminlyönti, fyysinen väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö, vaikutukset, kirjallisuuskatsaus		
Muut tiedot		

Author(s) Jääskeläinen, Ella Vääräkoski, Laura	Type of publication Bachelor's thesis Number of pages 36	Date June 2016 Language of publication: Finnish Permission for web publication: X
Title of publication The effects of childhood maltreatment on health and welfare in adulthood A literature review		
Degree programme Degree programme in nursing		
Supervisor(s) Irmeli Matilainen		
Assigned by		
Abstract <p>Children's maltreatment has an influence on normal growth and development. Even in adulthood it is a risk to the person's physical and mental health as well as to social and cognitive skills.</p> <p>The purpose of this study was to collect information on how maltreatment in childhood affects people's health, cognitive skills, behaviour and welfare in adulthood. The objective of this study was to increase the understanding of the topic and compile research information that both professionals and parents, who are involved in childcare and education, can use in their work. Another objective was to use the information in supporting the health and welfare of adults who have been maltreated in childhood.</p> <p>The study was implemented by using the method of an integrated literature review which consisted of the following phases: defining the research questions, searching for research articles, selecting the relevant ones, performing an analysis and presenting the results. The final review included 13 original articles.</p> <p>The results revealed that those who had been maltreated in childhood had increased risks of many physical conditions and symptoms, such as obesity, problems with cognitive skills, especially with executive functioning, psychological conditions and symptoms as well as poor self-rated health. They also had an increased risk to use violence against their own children and partners and risky sexual behaviour. Moreover, on average they had a lower financial standing than those who had not been maltreated in childhood.</p> <p>Thus, maltreatment was found to have an extensive impact on health and welfare in many different areas that were, of course, linked to each other. The results raised useful information, for example, with regard to taking into account the nutrition of those who have been maltreated.</p>		
Keywords/tags (subjects) Child, maltreatment, neglect, physical abuse, sexual abuse, effects, a literature review		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	3
2 LAPSEN PSYKO-SOSIAALINEN KEHITYS	4
2.1 Lapsen psyko-sosiaalinen kehitys ja sitä vahvistavat tekijät	4
2.2 Perheen sisäiset lapsen kehitystä uhkaavat haittatekijät	7
3 LAPSEN KALTOINKOHELTU	9
3.1 Kaltoinkohtelun määritelmä ja muodot	9
3.2 Kaltoinkohtelun yleisyys	12
3.3 Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja siihen puuttuminen	13
4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE	15
5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS	16
5.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä.....	16
5.2 Aineiston haku ja valintakriteerit	16
5.3 Aineiston analysointi	18
6 TULOKSET	19
6.1 Vaikutukset fyysiseen terveyteen.....	19
6.2 Vaikutukset psyykkiseen terveyteen	23
6.3 Vaikutukset kognitiivisiin taitoihin	24
6.4 Käyttäytymiseen liittyvät vaikutukset	25
6.5 Vaikutukset taloudelliseen hyvinvointiin	25
7 POHDINTA	26
7.1 Luotettavuus ja eettisyys.....	26
7.2 Tulosten pohdinta.....	28
LÄHTEET	30
LIITTEET	34
Liite 1. Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset.....	34

KUVIOT

Kuvio 1. Perheeseen ja vanhempiin liittyviä riskitekijöitä	7
Kuvio 2. Aineiston valintakriteerit	17
Kuvio 3. Terveysongelmat kaltoinkohdelluilla verrattuna kaltoinkohtelua kokemattomiin	20
Kuvio 4. Terveysongelmat ja terveydenhuollon käynnit fyysistä väkivaltaa kokeneilla verrattuna väkivaltaa kokemattomiin	21
Kuvio 5. Terveysongelmat ja terveydenhuollon käynnit seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneilla verrattuna hyväksikäyttöä kokemattomiin	22
Kuvio 6. Taloudellisen hyvinvoinnin mittarit kaltoinkohtelua kokeneilla verrattuna kaltoinkohtelua kokemattomiin	26

TAULUKOT

Taulukko 1. Aineiston haku ja sen tulokset	18
Taulukko 2. Diagnoosien suurentunut riski fyysistä väkivaltaa kokeneilla	20
Taulukko 3. Seksuaalisen riskikäyttäytymisen suurentunut riski kaltoinkohdelluilla ..	25

1 JOHDANTO

Kaltoinkohtelun kaikki muodot, niin laiminlyönti kuin fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu, ovat yhtä haitallisia lapsen kasvulle ja kehitykselle. Niiden seurauksena lapselle saattaa aiheutua oppimisvaikeuksia ja käyttäytymismuutoksia, mutta ne estävät myös normaalin fyysisen, henkisen ja sosiaalisen kehityksen. (Flinck, Helminen, Lehtomäki ja Paavilainen 2015, 34.) Kaltoinkohtelu vahingoittaa lasta aina jollain tapaa (Mäkinen 2016, 61). Lapsen kaltoinkohtelu on hyvin ajankohtainen aihe ja Söderholm ja Kivitiie-Kallio (2012, 14) määrittelevätkin sen merkittäväksi kansanterveydelliseksi ongelmaksi.

Vaikeista oloista lähtenyt ihminen voi kuitenkin pärjätä hyvin elämässään (Dunderfelt 2011, 18). Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten lapsen kaltoinkohtelu vaikuttaa aikuisiän terveyteen, kognitiivisiin taitoihin, käyttäytymiseen ja hyvinvointiin. Tavoitteena puolestaan on lisätä ymmärrystä lapsen kaltoinkohtelun vaikutuksista, ja että lasten kasvatukseen osallistuvat ammattilaiset, vanhemmat ja muut aikuiset voivat hyödyntää tuloksia kasvatustyössään. Tavoitteena on myös, että tietoa voidaan hyödyntää lapsena kaltoinkohdeltujen tukemisessa terveeseen ja hyvinvoivaan elämään.

Opinnäytetyön aihe valittiin tekijöiden mielenkiinnon mukaan. Aihevalinnan rajaukseen vaikutti alussa paljon se, miten aiheesta löytyi tietoa, mutta tekijät myös kokivat vaikutusten tutkimisen tärkeäksi ja kiinnostavaksi aiheeksi. Lapsen kaltoinkohtelu on aiheena kansanterveydellisesti ajankohtainen ja sen vaikutuksista ei juurikaan löydy suomalaista uusinta tutkittua näyttöön perustuvaa tietoa. Näin ollen ei ole vaarana, että tulokset hukkuvat suureen joukkoon jo tehtyjä tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen muodoksi valittiin integroiva kirjallisuuskatsaus ja aineiston analysoinnissa käytettiin induktiivista sisällönanalyysiä. Koska tuoreita suomalaisia tutkimuksia aiheesta ei löytynyt, mutta sen sijaan ulkomaalaisia runsaasti, oli kirjallisuuskatsaus sopiva valinta tutkimustulosten esille tuomiseksi.

2 LAPSEN PSYKO-SOSIAALINEN KEHITYS

2.1 Lapsen psyko-sosiaalinen kehitys ja sitä vahvistavat tekijät

Pieni lapsi elää täysin aistimaailmansa varassa, varsinkin kun hän ei vielä osaa puhua ja kommunikoida sanoin ja käsittein. Eleiden, äänenpainojen ja tunneilmapiirin kautta lapselle välittyy merkityksiä ja aikomuksia sanallisen kommunikoinnin lisäksi. Erilaisten aistimusten, kokemusten ja ihmissuhteiden myötä lapselle muodostuu tajunnan peruskerrostuma. (Dunderfelt 2011, 59–60.)

Vauvaikäinen on alusta asti kiinnostunut ulkomaailmasta etsien siihen yhteyttä, pyrkien kiinnittämään katseensa värikkäisiin ja liikkuviin objekteihin sekä vastaamaan hymyllä toisen ihmisen hymyyn. 2–5 kuukauden ikäisenä lapsi kokee olevansa yhtä äidin kanssa. Tämä symbioosivaihe on perusta lapsen kiintymiselle myöhemmin muita ihmisiä kohtaan. (Dunderfelt 2011, 63–64.)

Vauva tarvitsee kehittyäkseen vuorovaikutussuhteen toiseen ihmiseen ja on valmis siihen ensihetkestä alkaen. Riittävän hyvä varhainen vuorovaikutus on lapsen psyykkisen hyvinvoinnin ja itsetunnon kehityksen perusta. Pieniä lapsia koskevissa tutkimuksissa on todettu, että varhaiset negatiiviset kokemukset saattavat muuttaa aivojen rakennetta ja toimintaa (Hermanson 2012). Hermansonin (2012) mukaan varhaisessa vuorovaikutuksessa on kyse tavallisista asioista, jotka tulevat vaistonvaraisesti, kun kyseessä on normaalitilanne. Vanhempi hakee katsekontaktia lapseensa, haluaa pitää tätä lähellä, juttelee pehmeällä äänellä ja pyrkii ymmärtämään ja vastaamaan vauvan tarpeisiin. Vauva oppii nopeasti vastaamaan saamaansa kontaktiin, ensin katseellaan ja myöhemmin ääntelyllä ja hymyllä.

Pysyvä ja läheinen suhde äitiin, isään tai molempiin on ensiarvoista. Lapsen kehityksen kannalta on tärkeää, että hänelle kehittyy vauvavaiheessa ja varhaisvuosina hyvä perusturvallisuuden tunne. (0–1-vuotias, n.d.) Erytisen haastava kehitysvaihe on 15–24 kuukauden iässä, kun lapsella alkaa erillisyyden tiedostamisen vaihe. Tällöin lapsi varjostaa äitiään, ahdistuu ja loukkaantuu helposti pienistä asioista. Hän tulee tie-

toiseksi, että vanhemmat eivät ole vain häntä varten. Tällöin on tärkeää, että vanhemmat viestivät lämmöllä ja läheisyydellä sekä kosketuksella lapselle, että hänen oma kehonsa on hyvä. Näin erillisenä olon tuntuu saa turvallisen alun. (Dunderfelt 2011, 64, 67.)

Toisella ikävuodella lapsi oppii kävelemään ja ilmaisemaan itseään 3–5 sanaisin lausein ja sisäistää 800 sanaa. Hän tutustuu itseensä, läheisiinsä ja ympäristöönsä innokkaasti. Lapsi oppii koko ajan uusia asioita. Vanhempien tehtävänä on asettaa rajoja ja kestää lapsen kiukkua. (1–2-vuotias, n.d.; Dunderfelt 2011, 67.)

Kolme–neljävuotias lapsi ehtii nopeasti paikasta toiseen ja hän on vilkas mielikuvituseltaan, minkä myötä leikit voivat olla myös rajuja. Leikki on kaikenikäisille lapsille harjoittelua maailmaan suhtautumisesta, omien kykyjen harjaannuttamista ja sosiaalisten taitojen oppimista. Vanhempien tulee auttaa lasta sietämään pettymyksiä ja epäonnistumisia, asettaa rajoja ja toisinaan rauhoittaa leikkiä. (3–4-vuotias, n.d.; Dunderfelt 2011, 79.) Kolmevuotias kykenee myös säilyttämään sisäisiä mielikuvia ulkoisista tapahtumista yhä pidempiä aikoja. Kolmen ja kuuden vuoden välillä lapsi oppii vähitellen irtautumaan ”tässä ja nyt” -tilanteesta ja oppii kertomaan menneistä tapahtumista ymmärrettävästi ja hänen puheessaan alkaa näkyä jonkin verran suunnitelmallisuus. Lapsi oppii myös, etteivät kuulijat osaa lukea suoraan hänen ajatuksiin. Ajan ja paikan ilmaisut tulevat myös tarkemmiksi. (Dunderfelt 2011, 69, 71.)

Neljä–viisivuotias lapsi alkaa huomioida toisia ihmisiä entistä enemmän. Vaikka lapsi on monessa asiassa itsenäinen eikä vaadi niin paljon huomiota kuin ennen, hän tarvitsee kuitenkin vanhempiaan paljon. Vanhempien haasteena on rohkaista lasta aloitteellisuuteen ja omaehtoiseen leikkiin. Vanhempien tulee myös tukea lapsen moraalista kehitystä sekä asettaa niin fyysisiä (esimerkiksi kantaa lapsi pois) kuin sanallisia rajoja. (4–5-vuotias, n.d.; Dunderfelt 2011, 74.) Nukkumisen, valvomisen, ruokailujen ja muiden perushoitotoimenpiteiden säännöllisyydestä ja saataavuudesta rakentuu lapselle syviä tunteita ja luottamusta maailmaa kohtaan (Dunderfelt 2011, 77).

Viisi–kuusivuotias lapsi saattaa olla rauhaton ja hänen tunteensa voivat vaihdella nopeasti tilanteen mukaan. Lapsen itsenäisyys lisääntyy entisestään. Vanhempien tulee

tukea lapsen kaveripiiriin ja liikkumiseen liittyvää itsenäistymistä sekä moraalien kehittymistä. Lapsi kaipaa vanhemmilta rohkaisua sekä kiitosta yrittämisestään. (5–6-vuotias, n.d.) 6-vuotiaaksi mennessä lapsi hallitsee jo yli 10 000 sanaa ja aivojen kehitys on edennyt melkein aikuiskypsyyteen. Perheen sisäinen kulttuuri, kuten juhlapyhät, syntymäpäivät, vuoden juhla-ajat ja erilaiset perinteet ovat lapselle hyvin merkityksellisiä. (Dunderfelt 2011, 69, 77).

Seitsemänvuotiaan lapsen elämänpiiri laajenee kodin ulkopuolelle, kun lapsi menee kouluun. Koulun aloittaminen tuo uusia asioita koko perheen elämään. Seitsemänvuotiaalle tapahtuu päivän aikana paljon sellaista, mitä vanhemmat eivät näe. Vanhempien tehtävänä on tukea, kannustaa ja rohkaista lasta pärjäämään itsenäisesti näissä tilanteissa. (6–7-vuotias, n.d.)

Alakouluikäinen lapsi on usein sopeutuva, yhteistyökykyinen, innokas ja nopea oppimaan uutta. Ajoittain lapsi kuitenkin kaipaa vanhemman erityistä huomiota ja tukea uusissa haasteissa, jolloin hän saattaa olla vanhempiin takertuva ja uhmakas. Tämä ikä on kuitenkin yleensä kohtalaisen rauhallinen vaihe lapsen kehityksessä vanhempien kannalta; varhaislapsuuden ja kouluun sopeutumisen kuohuntavaiheet ovat ohi ja nuoruusiän haasteet ovat vasta edessä. Lapsen elämä on parhaimmillaan ihanaa, huoletonta ja touhukasta seikkailua ja täynnä mahdollisuuksia. (7–9-vuotias; 9–12-vuotias, n.d.)

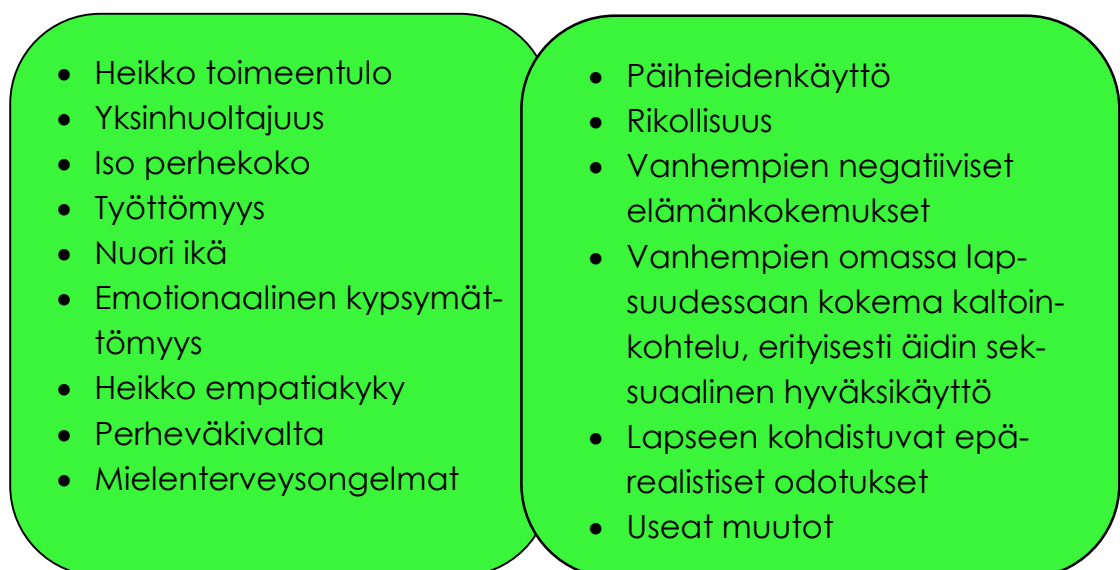
Murrosikä alkaa lapsilla hyvin eri-ikäisinä, tytöillä noin 9–12-vuotiaana, pojilla muutama vuosi myöhemmin. Lapsuuden ja nuoruuden välimaastossa oleminen saattaa olla lapselle hämmentävää. Välillä lapsi haluaa olla pieni ja käpertyä syliin, välillä hän tahtoo olla itsenäinen nuori tiedostaen vanhemmista irtautumisen välttämättömyyden. Murrosiässä lapsi kypsyy itsenäisyyteen ja etsii uudenlaista suhdetta sekä itseensä että vanhempiinsa; oma identiteetti selkeytyy ja nuori opettelee erilaisuuden hyväksymistä suhteessa vanhempien ja ystävien odotuksiin. Vanhemman täytyy löytää oikea tapa tukiessaan lastaan kasvamisessa ja itsenäistymisessä, mutta samaan aikaan osata luoda turvalliset rajat. Myönteinen suhde lapseen sisältää toverillisiäkin piirteitä, kuten huumoria ja hauskanpitoa, mutta vanhemman on tärkeä pysyä aikuisen roolissa tärkeissä asioissa. (Murrosiän kynnyksellä, n.d.; Dunderfelt 2011, 91.)

Biologinen ja psykologinen kehitys etenevät oman sisäisen aikataulunsa mukaan. Ulkoisten virikkeiden ja biologisen perimän vaikutuksesta osa kehityksen vaiheista voi hidastua, nopeutua tai jäädä pois. Kehittyminen vaatii ulkomaailman virikkeitä. (Dunderfelt 2011, 58.)

2.2 Perheen sisäiset lapsen kehitystä uhkaavat häiritteijät

Sosiaali- ja terveydenhuollon tukea tarvitsevien lasten ja perheiden osuus on kasvanut. Kahdestatoista viiteentoista vuotiaiden lasten huostaanoton syy on useimmiten nuoren omasta käyttäytymisestä johtuvaa, kuten päihteiden väärinkäyttö tai itsetuhoisuus. Pienten lasten huostaanoton syinä ovat yleensä perheen ja vanhempien ongelmat. Erityisesti pienten lasten turvalliseen ja tasapainoiseen lapsuuteen vaikuttaa vanhempien riittävä huolenpito. Lapsen ja perheen hyvinvointi on vahvasti sidoksissa toisiinsa. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari, Kaisvuori & Uotila 2012, 288.)

Perheeseen ja vanhempiin tunnetaan liittyvän tiettyjä riskitekijöitä (ks. kuvio 1). Yksittäisen riskitekijän perusteella ei kuitenkaan voida päätellä perheessä olevan kaltoinkohtelua, vaan usein eri tekijät kasautuvat. On myös tärkeää huomioida, että lasten kaltoinkohtelua esiintyy kaikissa yhteiskuntaluokissa. (Storvik-Sydänmaa ym. 2012, 289.)



Kuvio 1. Perheeseen ja vanhempiin liittyviä riskitekijöitä (Sydänmaa ym. 2012, 290; Kaltoinkohtelun ja kuritusväkivallan riskitekijät, n.d.)

Vanhempiin liittyviä riskitekijöitä ovat muun muassa vakavat puutteet vanhempien kasvatustaidoissa ja -taidoissa sekä heikot kognitiiviset kyvyt. Korkean sosioekonomisen taustan omaavilla sekä iäkkäämmillä uusilla vanhemmilla hallitun arkielämän muuttuminen äkillisesti pienen lapsen myötä kaoottiseksi ja hallitsemattomaksi on myös riskitekijä lapsen kaltoinkohtelulle. (Kaltoinkohtelun ja kuritusväkivallan riskitekijät, n.d.)

Lapsen ominaisuuksissa saattaa olla myös kaltoinkohtelun riskiä nostavia seikkoja. Raskauden aikana ilmenneet komplikaatiot, lapsen pienikokoisuus, itkuisuus ja vaikeahoitoisuus ovat eräitä näistä riskitekijöistä. Lapsella havaitut neurologiset ongelmat, kuten kielellisen kehityksen vaikeudet, oppimisvaikeudet, kehityksen viivästyminen, motoriset vaikeudet, aistien yli- tai aliherkkyys, tarkkaavuusvaikeudet ja psykososiaaliset haasteet lisäävät omalta osaltaan lapsen riskiä joutua kaltoinkohtelluksi. Myös lapsen pitkäaikaissairaudet ja vammaisuus nostavat kaltoinkohteluriskiä. Vammaisten lasten on todettu kokevan kaltoinkohtelua kaksi tai kolme kertaa enemmän kuin ei-vammaisten lasten. Yleisesti imeväisikäisiä ja leikki-ikäisiä kaltoinkohtellaan muita ikäryhmiä enemmän. (Kaltoinkohtelun ja kuritusväkivallan riskitekijät, n.d.)

Lapsi tarvitsee hyvään kasvuun ympäristön, joka on hänelle ennakoitavissa. Sen lisäksi hänellä on oltava vähintään yksi riittävän hyvä kiintymyssuhde aikuiseen, mielellään useampi. Lapselle on tärkeää, että aikuiset sietävät hänen kielteisiäkin tunteitaan eivätkä rankaise niiden ilmaisemisesta. (Sinkkonen 2004, 1871.) Kiintymyssuhteessa aikuisen ei tarvitse välttämättä olla äiti tai isä, vaan myös esimerkiksi rakastava isovanhempi voi olla lapsen tärkein turvallisuuden lähde. Kiintymyssuhde muodostuu kuitenkin psyykkisen merkityksen varaan, ei välttämättä verisukulaisuuden pohjalta. Näin ollen ymmärtäväinen opettaja tai isällinen valmentaja voivat osoittamallaan lämmöllä ja tuella antaa lapselle merkittävän kokemuksen, varsinkin jos lapsi on laiminlyöty tai muuten ahdistavassa elämäntilanteessa. Tärkeintä on siis hoivaajan kyky virittäytyä tunnistamaan mitä lapsi tarvitsee ja pyrkiä vastaamaan asianmukaisesti oikeaan aikaan. (Sinkkonen 2004, 1870.)

Sinkkosen (2004, 1867) artikkelissa kiintymyssuhteet jaotellaan kolmeen pääryhmään, joista yksi on turvallinen kiintymyssuhde ja kaksi turvattomia kiintymyssuhteita. Turvallisesti kiintyneen lapsen elinympäristössä asiat tapahtuvat johdonmukaisesti ja tunteiden ilmaiseminen saa hoivaajan lähestymään myötätuntoisesti, jonka myötä lapsi kokee huojennusta. Kun lapsi on turvallisesti kiintynyt, hän osaa käyttää ihmissuhteissaan järkeä sekä tunnetta ollen empaattinen ja useimmiten suosittu kaveripiirissä.

Turvattomat kiintymyssuhteet Sinkkosen (2004, 1871) katsauksessa jaetaan välttelevään ja ristiriitaiseen kiintymyssuhteeseen. Välttelevässä kiintymyssuhteessa lapselle on ominaista, että hän painottaa loogisuutta ja järkipäisyyttä. Lapsi ilmaisee vähäisesti tunteitaan, koska on kokenut jääneensä selviytymään niiden kanssa yksin ilman aikuisen tukea. Hän kykenee hillitsemään itseään hyvin, mutta ääritapauksessa hän voi menettää kokonaan yhteyden tunteisiinsa. Ristiriitainen kiintymyssuhde on tulosta kokemuksesta hoivaajaan, joka on impulsiivinen ja epäjohdonmukainen. Lapsi kokee maailman siten, että se on vaarallinen eikä hänellä ole suojautumiskeinoja sitä vastaan. Saadakseen hoivaajalta huomiota, lapsi ilmaisee tunteitaan intensiivisesti, kuten provosoivalla kiusanteolla tai raivokohtauksella, mutta myös regressiivisellä eli ikään nähden taantuvalla vetoamisella. Joskus lapsen ja aikuisen suhde voi kehittyä ajan kanssa vihamielis-riippuvaiseksi suhteeksi. Laiminlyödyllä ja kaltoinkohdellulla lapsella ei riitä energiaa suuntautua ulkomaailmaan, kuten kaverisuhteiden ylläpitämiseen ja uusien asioiden oppimiseen, vaan hän joutuu ponnistelemaan löytääkseen siedettävän sisäisen tasapainon. (Sinkkonen 2004, 1867,1870.)

3 LAPSEN KALTOINKOHTELU

3.1 Kaltoinkohtelun määritelmä ja muodot

Maailman terveysjärjestö WHO on määritellyt lapsen kaltoinkohtelun seuraavasti: ”Lapsen kaltoinkohtelu käsittää kaikki sellaiset fyysisen ja psyykkisen pahoinpitelyn muodot, seksuaalisen hyväksikäytön, laiminlyönnin taikka kaupallisen tai muun riis-

ton, joista seuraa todellista tai mahdollista vaaraa lapsen terveydelle, elämälle, kehitykselle tai ihmisarvolle suhteessa, jossa on kyse vastuusta, luottamuksesta tai valasta.” (Söderholm & Kivitie-Kallio 2012, 16.)

Lapsen kaltoinkohtelu voi olla fyysistä tai henkistä pahoinpitelyä, seksuaalista hyväksikäyttöä, laiminlyöntiä tai perheväkivallan näkemistä (Paavilainen & Mäkelä, 2015). Usein kaltoinkohtelun eri muodot sekoittuvat keskenään (Paavilainen & Flinck 2008, 4).

Fyysinen kaltoinkohtelu on lapsen kehoon kohdistuvaa väkivaltaa, joka aiheuttaa kipua tai vahingoittaa terveyttä. Fyysistä pahoinpitelyä on esimerkiksi lyöminen, potkiminen, tupakalla polttaminen ja kuristaminen. (Tupola, Kivitie- Kallio, Kallio & Söderholm 2012, 100.) Myös vauvan ravistelu (Paavilainen & Flinck 2008, 5) sekä kuritusväkivalta luetaan fyysiseen kaltoinkohteluun (Tupola ym. 2012, 100). Kuritusväkivallalla tarkoitetaan sitä, että aikuinen pyrkii tuottamaan lapselle kipua tai epämiellyttävää olon, mutta ei fyysistä vammaa, rangaistakseen lasta tai säädelläkseen hänen käyttäytymistään. Kuritusväkivalta on esimerkiksi tukistamista, luunappien antamista, tönimistä tai läimäyttämistä. (Tupola ym. 2015, 100.) Kemiallisen väkivallan voidaan katsoa kuuluvan myös fyysiseen kaltoinkohteluun. Tällöin lapselle joko annetaan lääkkeitä tai päihteitä, esimerkiksi jotta hän nukkuisi, tai jätetään antamatta hänen tarvitsemiaan lääkkeitä tai ei noudateta lapsen tarvitsemaa ruokavaliota (Paavilainen & Flinck 2008, 5).

Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö voi olla moninaista. Sitä on lapsen sopimaton koskettelu ja tunkeutuminen sormella, kielellä, sukuelimellä tai esineellä ulkosynnyttiiniin, emättimeen tai peräaukkoon. Hyväksikäyttöä on myös se, jos lapsi houkutellessaan tai pakotetaan koskettamaan aikuisen sukuelimiä tai johonkin muuhun seksuaaliseen tekoon. Lapsi saatetaan altistaa ikään kuulumattomalle seksuaalimateriaalille, kuten kuville, elokuville tai aikuisten väliselle seksuaaliselle toiminnalle. Lasta voidaan myös itseään käyttää pornografisen materiaalin tuottamisessa tai pakottaa hänet myymään seksuaalipalveluja. (Joki-Erkkilä, Jaarto & Sumia 2012, 132.)

Henkinen kaltoinkohtelu on vanhemman ja lapsen välisiä tilanteita, joissa lapsen henkinen hyvinvointi ja kehitys vaarantuvat (Paavilainen & Flinck 2008, 5; Ammattilainen: Tunnista lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu tai kuritusväkivalta ja puutu siihen, n.d.). Tilanteet voivat olla esimerkiksi väkivallalla uhkaamista, lapsen halveksumista, nöyryyttämistä, haukkumista, alistamista, pelottelua tai näkymättömäksi tekemistä. Myös symbolinen aggressio on henkistä kaltoinkohtelua. Symbolisessa aggressiossa aikuinen ei kohdistu vihan tunteitaan suoraan lapseen vaan ympäristöön, mutta käytös on lapsen kannalta pelottavaa ja turvatonta. Aikuinen voi esimerkiksi heitellä tai rikkoa esineitä, paiskoa ovia, huutaa tai raivota. (Ammattilainen: Tunnista lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu tai kuritusväkivalta ja puutu siihen, n.d.)

Lapsen laiminlyönti on sitä, ettei hänen fyysisiin tai emotionaalisiin perustarpeisiinsa vastata (Paavilainen & Flinck, 2008, 5). Koska perustarpeita on monenlaisia, on myös kaltoinkohtelun muodot kirjavia. Fyysisessä laiminlyönnissä lapsen fyysisiin perustarpeisiin ei vastata. Näitä ovat muun muassa ravinnon saanti, hygienia, vaatetus, turvalliset asumisolosuhteet, terveys sekä suojele. Aikuinen jättää lapsen ilman tukea ja ohjausta tilanteeseen, jossa hän ei voi oman kehitystasonsa mukaan yksin pärjätä. (Söderholm & Politi, 2012, 80.)

Söderholm ja Politi (2012, 81) jakavat emotionaalisen laiminlyönnin viiteen kategoriaan. Ensinnäkin on laiminlyöntiä, jos aikuinen ei ole emotionaalisesti läsnä. Syynä voi olla esimerkiksi aikuisen masennus tai päihdeongelma. Toisekseen aikuisen käsitys lapsesta voi olla negatiivinen tai väärä, aikuinen esimerkiksi syyttää lasta oman elämänsä vaikeuksista. Kolmanneksi vuorovaikutus lapsen kanssa voi olla epäjohtonmukaista ja lapsen ikään nähden epäasianmukaista. Lasta esimerkiksi ylisuojellaan tai päinvastoin altistetaan kokemuksille, jotka voivat aiheuttaa traumoja. Neljänneksi aikuinen voi olla kyvytön tunnistamaan lapsen yksilöllisyyttä ja psykologisia rajoja. Lasta esimerkiksi käytetään välikappaleena aikuisen psykologisten tarpeiden toteuttamisessa. Aikuinen ei siis erota lapsen todellisuutta omista uskomuksista ja tarpeistaan. Viidenneksi aikuinen voi olla kyvytön tukemaan ja turvaamaan lapsen sosiaalisia tarpeita ja pärjäävyyttä, vaan esimerkiksi vetää hänet mukaansa omaan ongelmalliseen sosiaaliseen käyttäytymiseen.

Emotionaalista laiminlyöntiä voi esiintyä yksinään, mutta on otettava huomioon, että se on jossain määrin mukana kaikissa kaltoinkohtelun muodoissa. Emotionaalista laiminlyöntiä ja väkivaltaa voi olla myös vaikea erottaa toisistaan. Söderholm ja Politi (2012, 80) ovat erotelleet ne niin, että laiminlyönti on tahatonta ja väkivalta tahallista.

Munchausenin syndrooma (Munchausen syndrome by proxy) on harvinainen kaltoinkohtelun muoto, jossa aikuinen sepittää tai aiheuttaa lapselle oireita tai sairaudentilan saadakseen huomiota terveydenhuollon ammattilaisilta. Sepitetty sairaus tarkoittaa sitä, että oireet eivät ole todellisia, ne ovat joko kokonaan keksittyjä tai liioiteltuja. Tähän voi liittyä myös tutkimustulosten väärentämistä. Näin lapselle tehdään turhia tutkimuksia ja mahdollisesti aloitetaan turhia hoitoja ja lääkityksiä. Aiheutetussa sairaudessa oireet ovat todellisia, mutta aikuisen tahallaan aiheuttamia, esimerkiksi myrkyttämällä, paleluttamalla tai tukehduuttamalla. (Tupola & Lounamaa 2012, 154–157.)

3.2 Kaltoinkohtelun yleisyys

Kansainvälisten arvioiden mukaan lapsista 10 % kokee laiminlyöntiä tai henkistä väkivaltaa (Paavilainen & Mäkelä, 2015). Näissä kaikissa uhri on tavallisimmin imeväis- tai leikki-ikäinen lapsi (Söderholm & Politi 2012, 77). Vaikka laiminlyönnin katsotaan olevan yleisin kaltoinkohtelun muodoista (Söderholm & Politi 2012, 77), on se toisaalta myös vaikeinta todeta ja tutkia.

Fyysistä pahoinpitelyä kokee arvioiden mukaan 4–16 % lapsista. Tässäkin pienet lapset ovat yleisimmin uhreja ja myös suurimmassa riskissä saada vakavimmat vammat. Pahoinpitelyn arvioidaan olevan osallisen 25 % alle 1-vuotiaiden ja 5–10 % 1–4-vuotiaiden lasten sairaalahoitoon johtavista vammoista. Vuosina 2003–2009 Suomessa surmattiin 38 0–4-vuotiasta lasta. (Tupola ym. 2012, 100.)

Lasten seksuaalisen hyväksikäytön esiintyvyys vaihtelee eri maissa tytöillä 7–36 % välillä ja pojilla 3–29 % välillä. Luultavasti suuri osa hyväksikäyttötapausten ei tule ilmi

eikä niistä tehdä rikosilmoitusta. Ruotsalaisen arvion mukaan vain 3–12 % lasten seksuaalista hyväksikäyttötapauksista ilmoitetaan poliisille. (Joki-Erkkilä ym. 2012, 133.)

3.3 Kaltoinkohtelun ennaltaehkäisy, tunnistaminen ja siihen puuttuminen

Lapsen kaltoinkohtelun ennaltaehkäisyssä tärkeää on varmistaa, että vanhemmat saavat apua ja tukea, kun he sitä kokevat tarvitsevansa. Paavilainen ja Mäkelä (2015) ohjaavat ammattilaisia kysymään vanhemmilta suoraan, miten he jaksavat ja kokevatko he tarvitsevansa apua. Usein suoraan kysyttäessä vanhemmat kertovat lapsen kaltoinkohtelusta (Mäkinen 2016, 61). Vanhemmille kerrotaan, että on tavallista ja normaalia tarvita ja saada apua, kun lasten hoito on vaativaa. Paavilaisen ja Mäkelän (2015) mukaan on huomioitava masennuksen voivan olla oire, kun tuesta koetaan puutetta, mikä korostaa tuen tarvetta.

Palveluissa, joissa lapset, nuoret ja perheet asioivat, on tärkeää kehittää työtapoja, joiden kautta saadaan ylläpidettyä lapsen varttuessa jatkuvaa keskusteluyhteyttä vanhemmuudesta ja kasvatusta koskevista kysymyksistä. Jokainen vanhempi kohtaa haastavia tilanteita ja tuntee kielteisiä tunteita lapsiaan kohtaan jossain vaiheessa. Luottamuksellisen ja avoimen keskusteluilmapiirin luominen on tärkeää, jotta vanhemmat kokevat, että vaikeista tunteista ja tilanteista on lupa puhua ja niihin on mahdollista saada apua ja tukea. (Kaltoinkohtelun ja kuritusväkivallan merkit ja tunnistaminen, n.d.)

Vanhempien kanssa on syytä keskustella ristiriidasta, jota monet vanhemmat kokevat kuritusväkivallan suhteen. Monella vanhemmalla on omassa lapsuudessaan ollut ruumiillista kurittamista, ja he voivat kokea, että on vaikea löytää muita tehokkaita keinoja haastavissa tilanteissa lasta ojentaessaan. Osana neuvolatyötä ja lapsen pahoinpitelyn ennaltaehkäisyä on opettaa vahvan, mutta väkivallattoman kasvattamisen peruseriaatteita. (Paavilainen & Mäkelä, 2015.)

Lapsen ja vanhemman välisen vuorovaikutuksen havainnointi on tärkeää kaltoinkohtelun tunnistamisen kannalta. (Kaltoinkohtelun ja kuritusväkivallan merkit ja tunnistaminen, n.d.) Kaltoinkohtelusta kertovien oireiden ja merkkien tunteminen helpottaa kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Merkit voivat olla fyysisiä, psyykkisiä tai sosiaalisia. (Paavilainen & Flinck 2008.)

Lapsen kaltoinkohtelusta aiheutuvia fyysisistä merkkejä ovat mustelmat poskissa, reisissä, vartalolla, käsivarren yläosassa, pakaroissa, alle 9 kuukauden ikäisen mustelmat, esineen muotoiset mustelmat tai palovammat, useat mustelmat, välilihan alueen vammat, savukkeella polttamisjäljet, eri-ikäiset vammat, vamma paikkana iho, päänaalue, luusto tai vatsa, lapsen velttous, kohtaukset, oksentelu, uneliaisuus ja hengityspysähdys. (Paavilainen & Flinck 2008.) Esimerkiksi kylkiluunmurtuma alle 3-vuotiaalla johtuu 95 % todennäköisyydellä kaltoinkohtelusta (Mäkinen 2016, 61).

Kaltoinkohtelu näkyy lapsessa usein herkistymisenä väkivallalle ja sen merkeille. Kaltoinkohdeltu lapsi saattaa pelätä toista vanhemmista, kavahtaa kosketusta, ahdistua tai itkeä päivähoidosta hakutilanteessa. Kaltoinkohdellun lapsen voi olla vaikea antaa aikuisen lohduttaa häntä. Lapsi voi myös tuntea olonsa turvattomaksi ja tämän vuoksi olla jatkuvasti varuillaan ympäristönsä suhteen. (Kaltoinkohtelun ja kuritusväkivallan merkit ja tunnistaminen, n.d.)

Psyykkisiä merkkejä voivat olla lapsen tunnettaakka, pelko, psykosomaattiset oireet, kuten vatsakivut ja päänsärky, masennus, pitkän aikavälin psyykkiset- tai käyttäytymisongelmat. Sosiaalisia merkkejä saattavat olla sopeutumisongelmat, koulunkäynti- vaikeudet ja päihteiden käyttö. (Paavilainen & Flinck 2008.)

Muita merkkejä, jotka tulee huomioida tilannetta arvioitaessa, ovat lapsen kehityksen viivästyminen, erilaiset fyysiset terveyden ongelmat, merkkien ilmenemistapa suhteessa lapsen ikään, kodin siivoamattomuus, lapsen toistuvat käynnit vastaanotolla tai kun lapsi kertoo kivusta ilman selkeää syytä tai aiheuttajaa. (Paavilainen & Flinck 2008.) Kaltoinkohtelun mahdollisuus tulee huomioida, jos lapsen käytös muuttuu aikaisempaan verrattuna, kuten esimerkiksi, että yö- tai päiväkastelu alkaa uu-

destaan, lapsi muuttuu aggressiiviseksi, pelokkaaksi tai sulkeutuneeksi tai hakee huomattavan paljon lohtua muista aikuisista. Lapsen toistuvat poissaolot päiväkodista tai koulusta ilman selkeää sairautta tai muuta syytä voivat olla merkkejä laiminlyönnin tai väkivallan mahdollisuudesta. (Kaltoinkohtelun ja kuritusväkivallan merkit ja tunnistaminen, n.d.)

Kaltoinkohteluepäilyn herätessä on tärkeää olla sivuuttamatta tätä tunnetta. Omat havainnot tulee kirjata tarkasti, kuin myös se, mitä lapselta on kysytty ja mitä tämä on mahdollisesti kertonut. Henkilön, joka havaitsee ongelman ja jolla huoli lapsesta on herännyt, tulee viedä asiaa eteenpäin ilman välikäsiä, sillä se on tapauksen selvittämisen ja lapsen auttamisen kannalta oleellista. Havaintoja tulee arvioida oman työyhteisön tai organisaation henkilöiden kanssa, jotka ovat erikoistuneet käsittelemään vastaavia tapauksia, ja sopia heidän kanssaan jatkotoimenpiteistä. Havaittu kaltoinkohtelun muoto ja sen arvioitu vakavuus määrittelevät jatkotoimenpiteet. (Ammattilainen: Tunnista lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu tai kuritusväkivalta ja puutu siihen, n.d.)

Yhdenkään työntekijän ei pidä jäädä yksin, jos hänellä herää huoli lapsesta havaintojensa perusteella, vaan työyhteisön tulee tukea välitöntä aktiivista puuttumista tilanteeseen. Lastensuojelulaki velvoittaa työntekijän tekemään lastensuojeluilmoituksen lapsesta, josta huoli herää. Lastensuojeluilmoituksen myötä voidaan selvittää lastensuojelun tarve. Tärkeää on tiedostaa, että lastensuojeluilmoituksen tekemisvelvollisuus kumoaa mahdolliset salassapitosäädökset. Jos lapseen epäillä kohdistuneen seksuaalirikos, on työntekijän velvollisuus tehdä asiasta ilmoitus suoraan poliisille. (Ammattilainen: Tunnista lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu tai kuritusväkivalta ja puutu siihen, n.d.)

4 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on näyttöön perustuvaan tietoon pohjautuen selvittää, miten lapsen kaltoinkohtelu vaikuttaa aikuisiän terveyteen, kognitiivisiin taitoihin, käyttäytymiseen ja hyvinvointiin. Tavoitteena on lisätä ymmärrystä ai-

heesta ja tuottaa näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, jota lasten kasvatukseen osallistuvat ammattilaiset ja lasten vanhemmat sekä kasvatuksessa mukana olevat muut henkilöt voivat hyödyntää. Tavoitteena on myös, että tutkittua tietoa voidaan hyödyntää lapsena kaltoinkohdeltujen tukemisessa terveeseen ja hyvinvoivaan elämään.

5 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN TOTEUTUS

5.1 Integroiva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on muun muassa kehittää ja arvioida olemassa olevaa teoriaa, rakentaa kokonaiskuvaasi asiakokonaisuudesta ja kuvata tietyn teorian kehitystä historiallisesti. Se voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin: kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen, systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen sekä meta-analyysiin. (Salminen 2011, 3–6.)

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää niin sanotusti yleiskatsauksena, sillä se antaa mahdollisuuden valita aineistoa laajasti, jolloin myös tutkittavan ilmiön kuvaaminen on laaja-alaista. Tutkimuskysymysten ei tarvitse olla niin tarkkaan aseteltuja kuin muissa tyyliuunnissa. Kuvaileva kirjallisuuskatsauskin jaetaan kahteen ryhmään, jotka ovat narratiivinen ja integroiva katsaus. Integroiva kirjallisuuskatsaus on jo melko lähellä systemaattista kirjallisuuskatsausta, ja niissä on samat vaiheet: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi sekä tulkinta ja tulosten esittäminen. Integroiva katsaus antaa kuitenkin mahdollisuuden asian monipuolisempaan tutkimiseen ja kuvailemiseen. Toisaalta se eroaa narratiivisesta kirjallisuuskatsauksesta siinä, että siihen kuuluu olennaisesti aineiston kriittinen tarkastelu. (Salminen 2011, 6–8.)

5.2 Aineiston haku ja valintakriteerit

Aineistoa haettiin neljästä eri tietokannasta: Melindasta, Medicistä, Cinahlista sekä PubMedistä. Kyseiset tietokannat valittiin, koska niistä löytyy luotettavaa materiaalia

sekä opinnäytetyöhön haluttiin sekä suomalaisia että kansainvälisiä tutkimuksia. Melinda ja Medic ovat suomalaisia tietokantoja, Cinahl ja PubMed taas kansainvälisiä. Aineistoa haettaessa valintakriteereiksi muodostuivat seuraavat tutkimusten ominaisuudet (ks. kuvio 2).

- **Kyseessä on tutkimus tai artikkeli alkuperäistutkimuksesta**
- **Tutkimus tai artikkeli löytyy suomen tai englannin kielellä**
- **Koko teksti on saatavilla ilmaiseksi**
- **Julkaisuvuosi on 2006-2016**
- **Tutkimuksessa tai artikkelissa vastataan opinnäytetyön tarkoitukseen**

Kuvio 2. Aineiston valintakriteerit

Hakuvaiheessa rajausta asetettiin siis vuosiin 2006–2016 sekä siihen, että koko teksti on saatavilla ilmaiseksi. Hakutermejä kokeiltiin monenlaisia, jotta saadaan mahdollisimman kattavasti tuloksia. Erityisesti Melindassa ja Medicissä käytettiin hyvinkin laajoja hakusanoja, jotta saadaan hakutuloksia eikä hakutermin rajaamisen vuoksi jää olennaisia tutkimuksia löytymättä. PubMedissä taas laajemmilla hakusanoilla tuloksia tuli niin runsaasti, että käytettiin tarkemmin tutkimuksen tarkoitukseen vastaavia hakusanoja. Ensimmäinen karsinta tapahtui otsikon perusteella. Laajojen hakutermin vuoksi tässä vaiheessa karsiutui hyvinkin suuri osa tutkimuksista. Jos otsikon perusteella oli hiukan epäselvää, vastaako tutkimus opinnäytetyön tarkoitukseen, luettiin tiivistelmä tai kuvailu ja sen pohjalta joko karsittiin tai valittiin tutkimus (ks. taulukko 1).

Tämän jälkeen tutkimuksia alettiin lukea tarkemmin. Edelleen tutkimuksia karsiutui syistä, että tutkimukset eivät vastanneet opinnäytetyön tarkoitukseen tai vastasivat vain hyvin pieneltä osalta koko tutkimuksesta ja pääpainona oli jokin muu asia (ks. taulukko 1). Tutkimuksen aineisto saattoi olla myös liian suppea tai rajattu yksipuolisesti, mikä johti karsiutumiseen. Lopulliseksi aineistoksi jäi 13 alkuperäistutkimusta

(ks. liite 1). Tutkimuksista 8 oli tehty USA:ssa, 2 Kanadassa ja yhdet Burundissa, Iranissa ja Iso-Britanniassa.

Taulukko 1. Aineiston haku ja sen tulokset

Tietokanta	Hakusana(t)	Hakutulos	1. *	2.**
Melinda	kaltoinkohtelu + laps?	135	0	0
	kaltoinkohtelu	203	0	
	mistreatment	18	0	
	maltreatment	61	0	
Medic	kaltoinkohtelu	5	0	0
	child AND mistreatment	0	0	
	child AND maltreatment	1	0	
	child AND abuse	18	0	
Cinahl (Ebsco)	child maltreatment	223	7	1
	child mistreatment	3	0	
PubMed	child maltreatment consequences	309	24	12
*1. Otsikon/kuvailun perusteella hyväksytyt **2. Tekstin lukemisen jälkeen hyväksytyt				

5.3 Aineiston analysointi

Opinnäytetyöhön käytettävän aineiston valitsemisen jälkeen on analysoinnin vuoro. Aineiston analyysin myötä valikoitu aineisto saadaan muutettua tutkittavan ilmiön teoreettiseksi kuvaukseksi. Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston analyysimenetelmä. (Juvakka & Kylmä 2007, 66, 112.)

Opinnäytetyön aineiston analysoinnissa päädyttiin käyttämään induktiivista aineiston analysointia. Induktiivinen sisällönanalyysi on kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa käytetty analysointimenetelmä. Induktiivisuus tarkoittaa päättelyn etene- mistä yksittäistapauksista yleiseen suuntaan. Havaintoja tehdään yksittäisistä tapah- tumista ja ne yhdistetään laajemmaksi kokonaisuudeksi. Induktiivista menetelmää käytettäessä päättely on aineistolähtöistä ja tutkimuksen tuloksena on kuvaus koh- teena olevasta ilmiöstä. (Juvakka & Kylmä 2007, 23, 29.)

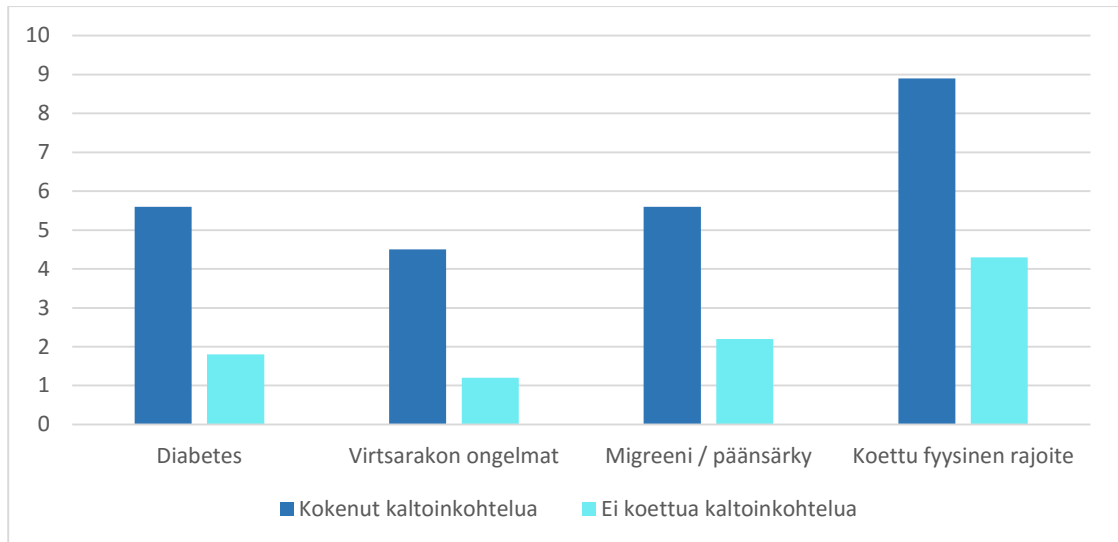
Induktiivista sisällönanalyysiä tehtäessä aineiston sanoja ja niistä koostuvia ilmaisuja luokitellaan niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Induktiivisessa sisällönanalyysissä poimitaan sisällöltään merkittäviä väittämiä, jotka ilmaisevat jotain tutkimuskysymykseen vastaavaa. Aineisto puretaan siis osiin esimerkiksi tekstinkäsittelyohjelmaa apuna käyttäen ja sisällöllisesti samanlaiset väittämät yhdistetään omiin ryhmiinsä. Vielä tässäkin vaiheessa laadullisen tutkimuksen tutkimustehtävät voivat tarkentua. (Juvakka & Kylmä 2007, 112-113.) Opinnäytetyössä aineiston purkamisessa ja ryhmittelyssä apuna käytettiin Word-tekstinkäsittelyohjelmaa.

Analyysin vaiheet voidaan jakaa kolmeen osaan: redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen (Tuomi & Sarajärvi 2013, 108). Redusoinnissa tutkimusaineistosta etsitään tutkimustehtävään sopivia väittämiä. Saaduista vastauksista pelkistetään aineiston mukaisia ilmaisuja, jonka jälkeen klusteroidaan eli pelkistetyistä ilmaisuista etsitään yhtäläisyyksiä, jonka jälkeen samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan ryhmään. Näin saadut ryhmät nimetään niitä kuvaavasti. Lopuksi abstrahoinnissa yhdistetään ryhmät, joilla on samankaltainen sisältö, jolloin syntyy laajempi kokonaisuus samaa aihetta kuvaavista ryhmistä. (Janhonen & Nikkonen 2001, 26–30.) Opinnäytetyön tuloksiin ryhmiä muodostui 5. Näitä ovat vaikutukset fyysiseen terveyteen, psyykkiseen terveyteen, kognitiivisiin taitoihin, käyttäytymiseen ja taloudelliseen hyvinvointiin.

6 TULOKSET

6.1 Vaikutukset fyysiseen terveyteen

Sachs-Ericsson, Medley, Kendall-Tackett ja Taylor (2011) löysivät selkeän yhteyden lapsena koetun kaltoinkohtelun ja joidenkin terveysongelmien välillä. Näitä olivat diabetes, virtsarakon ongelmat migreeni ja pahat pääkiput. Selkeä ero oli myös siinä, tunsiko henkilö itsensä työkyvyttömäksi tai vammautuneeksi jonkin fyysisen vaivan vuoksi (ks. kuvio 3).



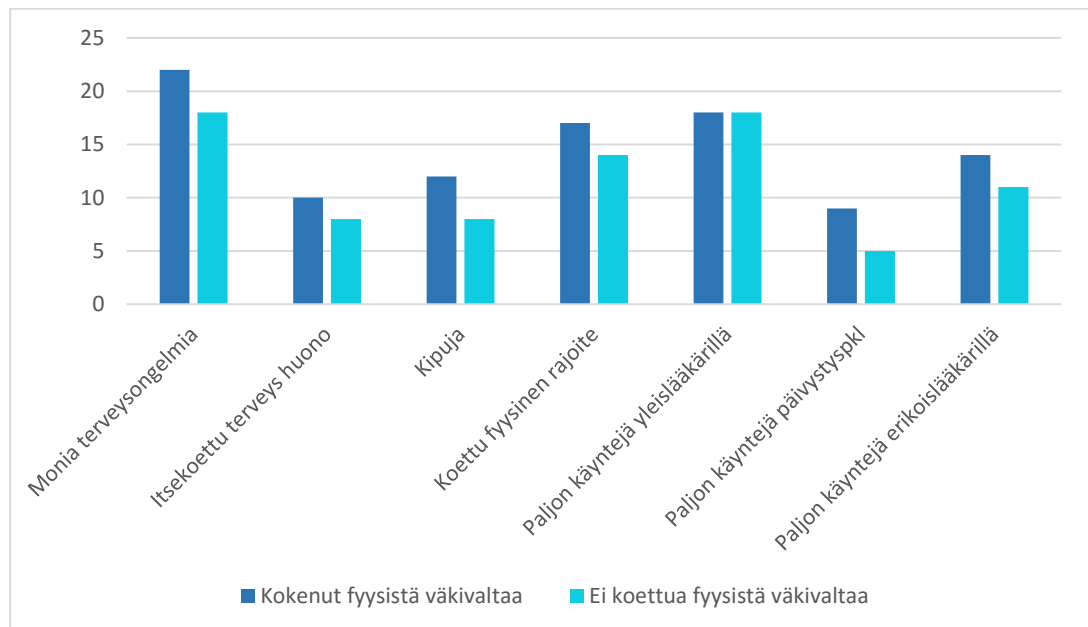
Kuvio 3. Terveysongelmat kaltoinkohdelluilla verrattuna kaltoinkohtelua kokemattomiin

Springer, Sheridan, Kuo ja Carnesb (2007) tulivat myös siihen tulokseen, että lapsena fyysisestä väkivaltaa kokeneilla on huomattavasti suurempi riski saada lääketieteellisiä diagnooseja muihin verrattuna. Yhteensä diagnooseja oli 16 % enemmän kuin kaltoinkohtelua kokemattomilla. Merkittävä ero oli allergioihin, artriittiin tai reumaan, astmaan, bronkiittiin tai keuhkolaajentumaan, verenkierron ongelmiin, korkeaan verenpaineeseen, sydänongelmiin, maksaongelmiin ja vatsahaavaan liittyvissä diagnooseissa (ks. taulukko 2).

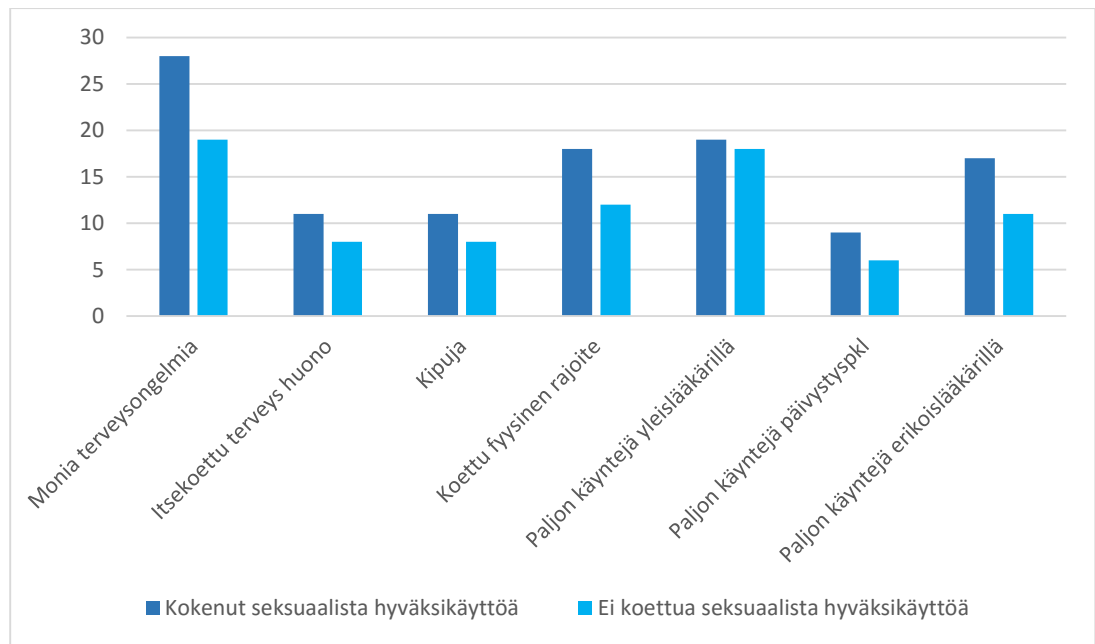
Taulukko 2. Diagnoosien suurentunut riski fyysisestä väkivaltaa kokeneilla

Sairaus	Riski suurentunut
Allergia	38 %
Artriitti/reuma	34 %
Astma	64 %
Bronkiitti	49 %
Verenkierron sairaudet	47 %
Korkea verenpaine	43 %
Sydänsairaudet	50 %
Maksasairaudet	167 %
Vatsahaava	84 %

Chartier, Walker ja Naimark (2006) eivät tutkineet erillisiä diagnooseja, mutta samoin edellä mainittujen kanssa tulivat siihen tulokseen, että lapsena koettu fyysinen ja seksuaalinen kaltoinkohtelu lisää terveysongelmia ja samoin terveydenhuollon käyttöä. Terveysongelmia he erittelivät kysymällä oliko vastaajilla monilukuisia terveysongelmia, kipuja, fyysisten oireiden aiheuttamaa työkyvyttömyyttä tai vammautuneisuutta ja mikä oli heidän oma näkemyksensä terveydestään. Terveydenhuollon käytössä eriteltiin yleislääkärin, päivystyspoliklinikan ja erikoislääkärin luona käynnit. Kaltoinkohdellut raportoivat kaikkia muita enemmän, paitsi yleislääkärikäynnit olivat samalla tasolla ja itsekoettu terveys oli heikompi (ks. kuviot 4 ja 5). Erot olivat suuremmat naisilla kuin miehillä ja nuoremmilla kuin vanhemmilla.



Kuvio 4. Terveysongelmat ja terveydenhuollon käynnit fyysistä väkivaltaa kokeneilla verrattuna väkivaltaa kokemattomiin



Kuvio 5. Terveysongelmat ja terveydenhuollon käynnit seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneilla verrattuna hyväksikäyttöä kokemattomiin

Widom, Czaja, Bentley ja Johnson (2012) taas tutkivat lapsena fyysistä tai seksuaalista kaltoinkohtelua tai laiminlyöntiä kokeneilta fyysistä terveyttä spesifeillä testeillä. Kaltoinkohdelluilla todettiin olevan suurempi riski normaalia korkeampiin glykoitu-neisiin hemoglobiiniarvoihin (1,93-kertainen riski), joka siis Sachs-Ericssonin ja muiden (2011) tuloksia tukien ennustaa korkeampaa diabetesriskiä. Springerin ja muiden (2007) tutkimuksessa taas todettiin suurentunut riski keuhkosairauksiin, mitä tukee Widomin ja muiden (2012) tulosta siitä, että hengityksen heikon huippuvirtauksen riski oli korkeampi kaltoinkohdelluilla (3,45-kertainen riski). Kaikki kaltoinkohtelun muodot lisäsivät myös anemian riskiä, suurin ennustaja tässä oli laiminlyönti, sekä näön ongelmia (1,51-kertainen riski). Fyysinen kaltoinkohtelu lisäsi riskiä aliravitsemukseen (2,39-kertainen riski) ja korkeisiin CRP-tasoihin (1,88-kertainen riski), joka lisää riskiä sydänsairauksiin. Samoin seksuaalinen kaltoinkohtelu lisäsi aliravitsemuksen riskiä (2,16-kertainen riski) ja laiminlyönti lisäsi erityisesti riskiä suun terveyden ongelmiin (1,55-kertainen riski).

Kaltoinkohtelulla on todettu vaikutuksia myös painonhallintaan. Power, Pinto Pereira ja Li (2015) totesivat, että sekä fyysistä kaltoinkohtelua että laiminlyöntiä kokeneilla

sekä naisilla, jotka olivat kokeneet seksuaalista hyväksikäyttöä, BMI (Body Mass Index) oli lapsuudessa alhaisempi tai sama kuin kaltoinkohtelua kokemattomilla, mutta aikuisuudessa BMI kohosi ja riski lihavuuteen (BMI > 29) oli suurempi kuin muilla. Huomattavin ero oli fyysisesti kaltoinkohdelluilla naisilla, joilla lihavuuden riski 7-vuotiaana oli 0,34-kertainen ja 50-vuotiaana 1,67-kertainen. Myös Greenfield ja Marks (2009) totesivat koetun kaltoinkohtelun vaikuttavan aikuisiän lisääntyneeseen lihavuusriskiin. Heidän tutkimuksessaan niillä, jotka raportoivat kokeneensa lapsena toistuvasti yhtä kaltoinkohtelun muotoa (psykkinen tai fyysinen) ja toisinaan toista, oli 1,65-kertainen riski aikuisiän lihavuuteen ja niillä, jotka raportoivat kokeneensa jatkuvasti molempia kaltoinkohtelun muotoja, riski oli 1,41-kertainen. Merkittävää eroa ei ollut niillä vastaajilla, jotka raportoivat kokeneensa vain toisinaan jompaakumpaa tai molempia kaltoinkohtelun muotoja, tai niillä, jotka raportoivat kokeneensa jatkuvasti toista, muttei ikinä toista kaltoinkohtelun muotoa.

6.2 Vaikutukset psyykkiseen terveyteen

Springer, Sheridan, Kuo ja Carnes (2007) tutkivat fyysisten vaikutusten lisäksi lapsena koetun kaltoinkohtelun psyykkisiä terveysvaikutuksia ja totesivat, että kaltoinkohdelluilla on aikuisena 19 % enemmän masennusoireita, 22 % enemmän vihan tunteita ja 21 % enemmän ahdistuneisuuden tunteita kuin muilla.

Keyes, Eaton, Krueger, McLaughlin, Wall, Grant ja Hasin (2012) jakoivat tutkimuksessaan vaikutukset sisäisiin vaaratekijöihin, jotka sisälsivät masennuksen, paniikkihäiriön, fobioita, ahdistuneisuushäiriön ja post-traumaattisen stressireaktion, sekä ulkoisiin vaaratekijöihin, joita olivat epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö sekä tupakan, alkoholin, kannabiksen ja muiden huumausaineiden käyttö. He totesivat, että miehillä seksuaalinen kaltoinkohtelu oli yhteydessä molempiin tekijöihin, fyysinen kaltoinkohtelu vain ulkoisiin tekijöihin ja psykkinen kaltoinkohtelu vain sisäisiin. Naisilla taas seksuaalinen ja psykkinen kaltoinkohtelu olivat yhteydessä molempiin vaaratekijöihin ja psykkinen kaltoinkohtelu vain sisäisiin.

Naqavi, Mohammadi, Salari ja Nakhaee (2011) totesivat, että lapsena koettu kaltoinkohtelu lisää merkittävästi riskiä aikuisiän opiaattiriippuvuuteen. Psykkisesti kaltoinkohdelluilla riski oli 5,06-kertainen, seksuaalisesti hyväksikäytetyillä 1,89-kertainen ja fyysisesti kaltoinkohdelluilla 1,96-kertainen verrattuna niihin, jotka eivät olleet kokeneet kaltoinkohtelua.

6.3 Vaikutukset kognitiivisiin taitoihin

Nikulina ja Widom (2013) teettivät tutkimuksessaan osallistujilla 3 kognitiivista toimintaa mittavaa testiä. ”Trail Making test A” mittaa kognitiivista prosessointia ja psyykomotorista nopeutta, ”Trail Making test B” mittaa toiminnanohjausta ja ”The Matrix Reasoning test” päättelykykyä ja ongelmanratkaisua. Tutkimuksessaan he erottelivat laiminlyönnin, seksuaalisen hyväksikäytön sekä fyysisen pahoinpitelyn ja tutkivat vaikutuksia näihin kuhunkin erikseen ja kaikkiin yhdessä. He totesivat, että kaltoinkohtelulla yleisesti ja erityisesti laiminlyönnillä oli negatiivinen vaikutus toiminnanohjaukseen, päättelykykyyn ja ongelmanratkaisuun. Seksuaalisella hyväksikäytöllä ja fyysisellä pahoinpitelyllä ei todettu olevan merkittäviä vaikutuksia testien pisteisiin.

Myös Gould, Clarke, Heim, Harvey, Majer ja Nemeroff (2012) totesivat tutkimuksessaan kaltoinkohtelun vaikuttavan toiminnanohjaukseen, ja uutena edellä mainittuun, myös näkömuistiin sekä työmuistiin. Tosin eroten Nikulinan ja Widomin (2013) tutkimuksesta, tässä todettiin, että sekä väkivallalla (psyykkisellä, fyysisellä ja seksuaalisella) sekä laiminlyönnillä (psyykkisellä ja fyysisellä) oli molemmilla negatiivinen vaikutus näihin kaikkiin, väkivallalla jopa hieman suurempi. Gould ja muut (2012) teettivät tutkimuksessaan laajasta kognitiivisia taitoja mittaavan testipatteriston ”The Cambridge Neuropsychological Testing Automated Battery (CANTAB)”, johon kuului myös tunteiden käsittelyyn ja estämiseen liittyvä testi. Laiminlyönnillä todettiin olevan negatiivinen vaikutus tähän osa-alueeseen, väkivallalla ei.

6.4 Käyttäytymiseen liittyvät vaikutukset

Crombach ja Bambonyé (2015) totesivat, että lapsena koetulla kaltoinkohtelulla on vahva yhteys aikuisiän väkivaltaiseen käytökseen omia lapsia ja puolisoa kohtaan. Heidän tutkimuksessaan ilmeni, että vain 6 % väkivaltaa joko lastaan tai puolisoaan kohtaan tehneistä ei ollut itse kokenut kaltoinkohtelua lapsena.

Wilson ja Widom (2011) selvittivät tutkimuksessaan, että lapsena koettu kaltoinkohtelu lisää huomattavasti riskialtista seksuaalista käyttäytymistä aikuisiällä. Erityisesti kaltoinkohdellut olivat saaneet useammin hoitoa sukupuolitauteihin, he harrastivat enemmän suojaamatonta anaaliseksiä ja heillä oli useammin useita seksikumppaneita, joiden kanssa kondomin käyttö oli vain satunnaista (ks. taulukko 3). Muihin verrattuna kaltoinkohdellut raportoivat noin kolme kertaa enemmän riskialtista seksuaalikäyttäytymistä. Suurin ero keskivertoon oli henkilöillä, joita oli laiminlyöty, siten fyysistä väkivaltaa kokeneilla ja pienin, mutta edelleen merkittävä ero, seksuaalista hyväksikäyttöä kokeneilla.

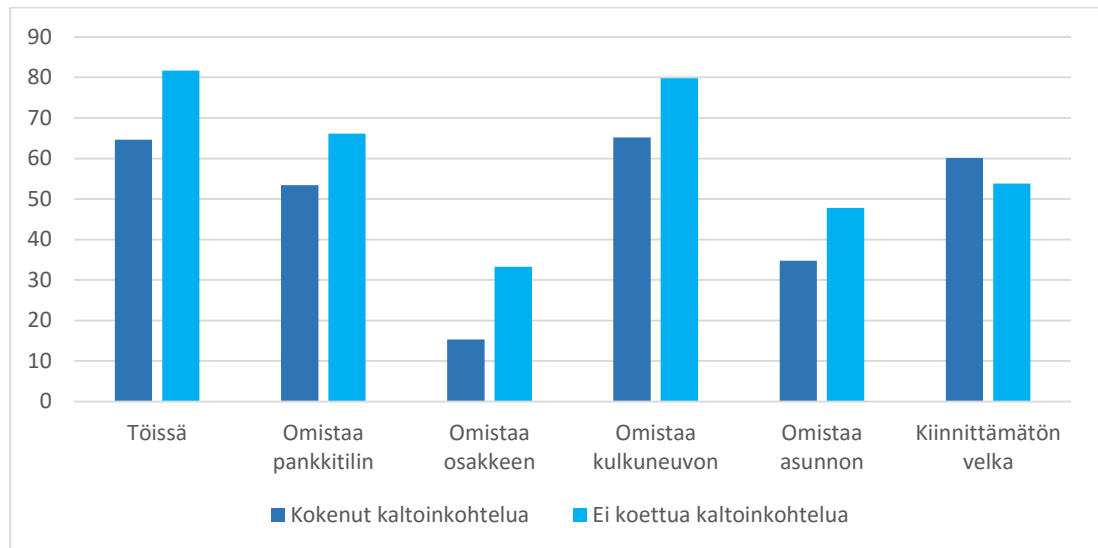
Taulukko 3. Seksuaalisen riskikäyttäytymisen suurentunut riski kaltoinkohdelluilla

Riskialtis käyttäytyminen	Riski suurentunut
Riskialtis seksuaalinen käyttäytyminen yleisesti	184 %
Hoidon saaminen sukupuolitauteihin	265 %
Suojaamaton anaaliseksi	173 %
Useita seksikumppaneita, joiden kanssa kondomin käyttö vain satunnaista	168 %

6.5 Vaikutukset taloudelliseen hyvinvointiin

Currie ja Widom (2010) ovat tulleet siihen tulokseen, että lapsena koettu kaltoinkohtelu vaikuttaa myös taloudelliseen hyvinvointiin. Heidän tutkimuksessaan tuli ilmi, että kaltoinkohdelluilla menee keskimäärin taloudellisesti muita huonommin, kun mittareina käytetään työllistymistä, tulojen määrää sekä sitä omistaako pankkitilin,

osakkeen, kulkuneuvon tai asunnon (ks. kuvio 6). Kaltoinkohdellut tienasivat keskimäärin 8000\$ vähemmän kuin muut ja heistä 14 prosenttiyksikköä vähemmän oli työllistettyjä. Kiinnittämättömätöntä velkaa kaltoinkohdelluilla oli hieman enemmän muihin verrattuna (ks. kuvio 6). Ero oli selvempi naisilla kuin miehillä, mutta miestenkin kohdalla merkittävä.



Kuvio 6. Taloudellisen hyvinvoinnin mittarit kaltoinkohtelua kokeneilla verrattuna kaltoinkohtelua kokemattomiin

7 POHDINTA

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Yksi tutkimuksen luotettavuutta lisäävistä tekijöistä on se, että kertoo tarkan selostuksen tutkimusprosessista (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 2009, 232). Opinnäytetyössä on kuvattu tarkasti aineiston haku sekä kerrottu kriteerit, joilla aineisto on valittu ja millä perustein sitä on karsittu. Myös aineiston analysointi on pyritty kuvaamaan selkeästi. Aineiston haussa käytettiin luotettaviksi todettuja tietokantoja. Lisäksi luotettavuutta lisää se, että aineistoon hyväksyttiin vain alkuperäistutkimuksia, jolloin ei synny tulkintojen tulkintoja. Työssä on myös pyritty kunnioittamaan alkuperäisartikkeleita ja tuomaan niiden tulokset esille selkeästi ja vääristelemättä. Lähteet

ja niiden viitteet on merkitty asianmukaisesti. Tärkeää on myös valittujen tutkimusten laadun arviointi. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 7.) Aineistoa luettiin kriittisesti ja sieltä rajattiin tutkimukset, joissa oli itsessään kapeasti rajattu aineisto, kuten esimerkiksi tutkimukseen osallistujat olivat vain vankeja, tai tulokset vastasivat vain pieneltä osalta tutkimuskysymykseen tai tutkimusprosessi oli niukasti kuvattu.

Tutkimukset, joita käytettiin, painottui alueellisesti USA:han (8 kpl), mutta mukana on myös kaksi tutkimusta Kanadasta ja yhdet Burundista, Iranista sekä Iso-Britanniasta. Monipuolisuus lisää luotettavuutta ja tulosten hyödynnettävyyttä laajemmin. Toki täytyy ottaa huomioon, että erilaiset kulttuurit ja geeniperimät voivat osaltaan vaikuttaa tuloksiin. Kaikki tutkimukset olivat englanninkielisiä, joten on myös mahdollista, että on syntynyt virheellisiä tulkintoja käännösvaiheessa. Osaltaan luotettavuutta lisää se, että aineistossa on tutkimuksia, jotka tukevat toistensa tuloksia, erityisesti fyysisten vaikutusten osalta. Toisaalta taas heikentää luotettavuutta, että erityisesti käytökseen ja taloudelliseen hyvinvointiin liittyviä tutkimuksia oli vain yhdet samasta aiheesta.

Jo tutkittavan aiheen valinta on eettinen päätös (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 218). Aihe valittiin tekijöiden mielenkiinnon mukaan ja rajattiin sen mukaan, kuinka aiheesta löytyi tietoa. Kaltoinkohtelu aiheena on ajankohtainen ja sen vaikutuksista ei juurikaan löytynyt suomalaista tuoretta näyttöön perustuvaa tutkittua tietoa, jolloin se on myös hyödynnettävissä, eikä huku massaan. Toisaalta tuoreita ulkomaalaisia tutkimuksia aiheesta löytyi hyvin. Lapsen kaltoinkohtelu sinällään on hyvin paljon eettistä pohdintaa aikaansaava aihe. Tutkimusta tehdessä on kuitenkin pyritty olemaan avoimia, niin etteivät omat arvot vaikuta tulosten tulkintaan. Tutkimuksen eettisyyden perusasioita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013, 6). Näihin on pyritty tietoisesti koko prosessin ajan.

7.2 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyössä haettiin vastausta, miten lapsena koettu kaltoinkohtelu vaikuttaa aikuisiän terveyteen, kognitiivisiin taitoihin, käyttäytymiseen ja hyvinvointiin. Tuloksissa ilmeni paljon fyysiseen terveyteen liittyviä asioita, riski moneen sairauteen ja oireeseen kasvoi. Selvästi useammassa tutkimuksessa tuli esille kohonnut diabeteksen riski. Tähän liittyy myös lihavuuden riski, jonka todettiin kahdessa eri tutkimuksessa kohoavan aikuisiällä. Ylipaino lisää diabeteksen riskiä yli kymmenkertaiseksi, jos BMI on yli 30 (Mustajoki, 2015). Ylipainon kertyminen taas johtuu siitä, että pidemmän aikaan ravinnosta saadaan enemmän kaloreita kuin kulutetaan (mt.). Saattaa olla, että perheessä, jossa tapahtuu kaltoinkohtelua, perusasioihin, kuten terveelliseen ravitsemukseen, ei kiinnitetä huomiota. Toisaalta, kuten tuloksissakin todettiin, kaltoinkohtelu aiheuttaa myös paljon psyykkisiä oireita, joihin ihminen saattaa käyttää yhtenä keinona lohtusyömistä tai ei muuten jaksaa huolehtia itsestään ja terveellisestä ravitsemuksesta, vaan syö enemmän energiapitoisia aterioita. Monet muutkin sairaudet, joihin kaltoinkohtelulla todettiin olevan yhteys, voivat niin ikään liittyä epäterveelliseen ravintoon: kohonnut verenpaine, maksasairaudet, migreeni tai kovat päänsäryt ja vatsahaava. Tätä vahvistaa myös se, että kaltoinkohtelu lisäsi anemian ja ravitsemushäiriöiden riskiä, joka ei välttämättä tarkoita sitä, ettei ihminen saisi tarpeeksi energiaa ravinnosta, vaan ettei hän saa tarpeeksi välttämättömiä ravintoaineita.

Kahdessa eri tutkimuksessa tuli myös ilmi, että kaltoinkohdellut kokevat terveytensä keskimääräistä heikommaksi ja raportoivat muita useammin kokevansa, että heillä on jokin fyysinen vaiva, joka rajoittaa normaalia elämää. Nämä tulokset tietysti selittävät toisiaan; mitä enemmän ihmisellä on sairauksia ja oireita, sitä heikommaksi hän luonnollisesti terveytensä arvioi.

Kaltoinkohtelu on itsessään ahdistava kokemus, mutta tulokset osoittivat, että sillä on vaikutuksia vielä pitkän ajan päästäkin mielenterveyteen. Masennus, ahdistuneisuus ja voimakkaat negatiiviset tunteet, väkivaltainen käytös sekä tunteiden ulkoistaminen tai peittäminen ulkoisilla epäterveellisillä keinoilla, esimerkiksi päihteidenkäytöllä, olivat kaltoinkohdelluilla yleisempiä verrattuna niihin, joita ei oltu kaltoinkohdeltu lapsena.

Ihminen on psyko-fyysis-sosiaalinen kokonaisuus ja kaikki nämä tuloksissa esille tulleet asiat nivoutuvat tietyllä tavalla yhteen. Heikko psyykinen tasapaino voi lisätä fyysisiä oireita ja vaikuttaa taloudelliseen hyvinvointiin ja taas päinvastoin fyysinen sairaus tai heikko taloudellinen tilanne vaikuttaa psyykkiseen terveyteen. Nämä tulokset siis tavallaan muistuttavat siitä, että ihmistä täytyy katsoa kokonaisuutena, mutta toisaalta ne antavat myös jonkinlaista vinkkiä siitä, mihin erityisesti tulisi kiinnittää huomiota, kun työskentelee tai on muuten tekemisissä lapsena kaltoinkohtelua kokeneiden kanssa. Erityisesti ruokavalio-ohjaus nousee yhtenä tarpeena esille.

Toinen asia, johon erityisesti terveydenhuollossa on tärkeä kiinnittää huomiota, on väkivallan kierteen katkaiseminen. Crombach ja Bambonyé (2015) huomasivat tutkimuksessaan, että ehdottomasti suurin osa (94 %) väkivaltaa käyttävistä oli itse kokenut lapsena kaltoinkohtelua. Tämä saattaa osakseen johtua siitä, että ihminen voi itse psyykkisesti niin huonosti, ettei hänellä riitä voimavaroja toimia ristiriitaisissa tilanteissa järkevällä tavalla. Toisaalta kyseessä voi olla opittu malli, jolloin aikuinen ei esimerkiksi keksi muita keinoja vaikuttaa lapsen käytökseen kuin vaikka läpsäyttämällä. Olisi siis tärkeää nostaa erityisesti lapsena kaltoinkohtelua kokeneiden kanssa esille, kuinka he käyttäytyvät ristiriitatilanteissa ja kuinka he voisivat käyttäytyä toisin ja hallita itseään voimakkaidenkin tunteiden aikana.

Lapsen kaltoinkohtelu jää usein myös tunnistamatta (Söderholm & Kivitié-Kallio 2012, 17). Opinnäytetyön tuloksista on hyötyä myös siinä suhteessa, että ne voivat avata silmiä näkemään kaltoinkohtelun pitkäaikaisvaikutuksia, jolloin motivaatio varhaiseen puuttumiseen mahdollisesti lisääntyy. Samoin vanhemmat itse saavat lisää ymmärrystä, kuinka kauaskantoisia vaikutuksia heidän käyttäytymisellään on lapsen elämässä.

Jatkotutkimusehdotuksena opinnäytetyölle on tutkia millä tavoin lapsena koettu kaltoinkohtelu otetaan huomioon terveydenhuollossa, kiinnitetäänkö siihen erityistä huomiota ja minkälaista tukea ja ohjausta asiakas tällaisessa tilanteessa saa. Toisaalta tässä opinnäytetyössä ei tullut juurikaan esille kaltoinkohtelun sosiaalisia vaikutuksia, joten ne ovat myös yhtenä jatkotutkimusehdotuksena.

LÄHTEET

- 0–1-vuotias. N.d. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 14.12.2015. [Http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma), Lapsen kasvu ja kehitys.
- 1–2-vuotias. N.d. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 14.12.2015. [Http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma), Lapsen kasvu ja kehitys.
- 2–3-vuotias. N.d. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 15.12.2015. [Http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma), Lapsen kasvu ja kehitys.
- 3–4-vuotias. N.d. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 15.12.2015. [Http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma), Lapsen kasvu ja kehitys.
- 4–5-vuotias. N.d. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 15.12.2015. [Http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma), Lapsen kasvu ja kehitys.
- 5–6-vuotias. N.d. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 15.12.2015. [Http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma), Lapsen kasvu ja kehitys.
- 6–7-vuotias. N.d. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 15.12.2015. [Http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma), Lapsen kasvu ja kehitys.
- 7–9-vuotias. N.d. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Viitattu 15.12.2015. [Http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma), Lapsen kasvu ja kehitys.
- Ammattilainen: Tunnista lapsiin kohdistuva kaltoinkohtelu tai kuritusväkivalta ja puutu siihen. N.d. Kaltoinkohtelua on kaikki lapsen hyvä kasvun ja kehityksen kannalta haitallinen tekeminen tai tekemättä jättäminen. Nettiturvakoti. Viitattu 4.1.2016. [Https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=235](https://www.turvakoti.net/site/?lan=1&page_id=235).
- Chartier, M.J., Walker, J.R. & Naimark, B. 2006. Childhood Abuse, Adult Health, and Health Care Utilization: Results from a Representative Community Sample. *Am. J. Epidemiol.* (2007) 165 (9):1031-1038.
- Crombach, A. & Bambonyé, M. 2015. Intergenerational violence in Burundi: Experienced childhood maltreatment increases the risk of abusive child rearing and intimate partner violence. *Eur J Psychotraumatol.* 2015; 6: 10.3402/ejpt.v6.26995.
- Currie, J. & Widom, C.S. 2010. Long-Term Consequences of Child Abuse and Neglect on Adult Economic Well-Being. *Child Maltreat.* 2010 May; 15(2): 111–120.
- Dunderfelt, T. 2011. *Elämänkaaripsykologia*. 14 uud. p. Helsinki: WSOYpro Oy
- Flinck, A., Helminen, L., Lehtomäki, L. & Paavilainen, E. 2015. Miten tunnistaa lasten kaltoinkohtelu ja puuttua siihen? *Terveydenhoitaja* /2015, 34. Suomen Terveydenhoitajaliitto STHL ry.

- Gould, F., Clarke, J., Heim, C., Harvey, PD., Majer, M. & Nemeroff, CB. 2012. The Effects of Child Abuse and Neglect on Cognitive Functioning in Adulthood. *J Psychiatr Res.* 2012 Apr; 46(4): 500–506.
- Greenfield, EA. & Marks, NF. 2009. Violence from parents in childhood and obesity in adulthood. *Soc Sci Med.* 2009 Mar; 68(5): 791–798.
- Hermanson, E. 1.7.2012. Varhainen vuorovaikutus ja itsetunnon kehitys. Kotineuvola. Kustannus Oy Duodecim. Viitattu 22.3.2016
[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=kot00302).
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Janhonen S. & Nikkonen M. 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotyössä. Juva: WS Bookwell Oy.
- Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. ja Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskat-
saus ja sen tekeminen. Turku: Åbo Akademis tryckeri/ Digipaino - Turun Yliopisto.
- Joki-Erkkilä, M., Jaarto, M. & Sumia, M. 2012. Lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö. Te-
oksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kus-
tannus Oy Duodecim.
- Juvakka, T. & Kylmä, J. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.
- Kaltoinkohtelun ja kuritusväkivallan merkit ja tunnistaminen. N.d. Nettiturvakoti. Vii-
tattu 25.4.2016. [Https://www.turvakoti.net](https://www.turvakoti.net), Perhe ja vanhemmuus, Ammattilaisille,
Miten tunnistan merkit.
- Kaltoinkohtelun ja kuritusväkivallan riskitekijät. N.d. Nettiturvakoti. Viitattu
26.4.2016. [Https://www.turvakoti.net](https://www.turvakoti.net), Perhe ja vanhemmuus, Ammattilaisille, Mitkä
ovat riskitekijöitä.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: sa-
noma Pro Oy.
- Keyes, KM., Eaton, NR., Krueger, RF., McLaughlin, KA., Wall, MM., Grant, BF. & Hasin,
DS. 2012. Childhood maltreatment and the structure of common psychiatric disor-
ders. *Br J Psychiatry.* 2012 Feb; 200(2): 107–115.
- Murrosiän kynnyksellä. N.d. Vanhempainnetti. Mannerheimin lastensuojeluliitto. Vii-
tattu 15.12.2015. [Http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma](http://www.mll.fi/vanhempainnetti/tietokulma), Lapsen kasvu ja
kehitys.
- Mustajoki, P. 2015. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Viitattu 26.4.2016.
[Http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042).
- Mäkinen, T. 2016. Lapsi hädässä. *Tehy No 4.* 5.4.2016. 61.

- Naqavi, MR., Mohammadi, M., Salari, V. & Nakhaee, N. 2011. The Relationship between Childhood Maltreatment and Opiate Dependency in Adolescence and Middle Age. *Addict Health*. 2011 Summer-Autumn; 3(3-4): 92–98.
- Nikulina, V. & Widom CS. 2013. Child Maltreatment and Executive Functioning in Middle Adulthood: A Prospective Examination. *Neuropsychology*. 2013 Jul; 27(4): 10.1037/a0032811.
- Paavilainen, E. & Flinck A. 5.3.2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Viitattu 25.4.2016. [Http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf](http://www.hotus.fi/system/files/Lasten_kaltoinkohtelun_tunnistaminen.pdf).
- Paavilainen, E. & Mäkelä, J. 2015. Lapsen kaltoinkohtelu. Lastenneuvolakäsikirja. Viitattu 25.4.2016. <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/metodit/perhe-ja-kehityssymparisto/lapsen-kaltoinkohtelu>.
- Power, C., Pinto Pereira, SM & Li, L. 2015. Childhood Maltreatment and BMI Trajectories to Mid-Adult Life: Follow-Up to Age 50y in a British Birth Cohort. *PLoS One*. 2015; 10(3): e0119985.
- Sachs-Ericsson, N., Medley, AN., Kendall-Tackett, K. & Taylor, J. 2011. Childhood Abuse and Current Health Problems among Older Adults: The Mediating Role of Self-Efficacy. *Psychol Violence*. 2011 Apr 1; 1(2): 106–120.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasa: Vaasan yliopiston julkaisuja.
- Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria – tutkimuslöydöksistä käytännön sovelluksiin. *Katsaus*. *Duodecim* 120(15) /2004, 1866–1873. Viitattu 14.4.2016. [Http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf](http://www.terveyskirjasto.fi/xmedia/duo/duo94437.pdf).
- Springer, KW., Sheridan, J., Kuo D. & Carnes, M. 2007. Long-term physical and mental health consequences of childhood physical abuse: Results from a large population-based sample of men and women. *Child Abuse Negl*. 2007 May; 31(5): 517–530.
- Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lasten kaltoinkohtelu – ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Söderholm, A. & Politi, J., 2012. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, A., Kivitie-Kallio, S., 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuori, T. & Uotila, N. 2012. Lapsen ja nuoren hoitotyö. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Tuomi J. & Sarajärvi A. 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Vantaa: Tammi.

Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Kallio, P. & Söderholm, A., 2012. Lapsen fyysinen kaltoinkohtelu. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S., 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tupola, S. & Lounamaa, R., 2012. Lapselle seipitetty tai aiheutettu sairaus – Munchausen syndrome by proxy (MSbP). Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S., 2012. Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Viitattu 28.4.2016.
[Http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf).

Widom, CS., PhD, Czaja, SJ., Bentley, T. & Johnson, MS. 2012. A Prospective Investigation of Physical Health Outcomes in Abused and Neglected Children: New Findings From a 30-Year Follow-Up. American Journal of Public Health June 2012, Vol 102, No. 6.

Wilson, HW. & Widom, CS. 2011. Pathways from Childhood Abuse and Neglect to HIV-Risk Sexual Behavior in Middle Adulthood. J Consult Clin Psychol. 2011 Apr; 79(2): 236–246.

LIITTEET

Liite 1. Opinnäytetyöhön valikoidut tutkimukset

NRO	Tekijä, paikka, vuosi	Tavoite	Aineisto	Keskeiset tulokset
1	Crombach, A. ja Bambonyé, M. Burundi 2015	Selvittää lapsena koetun kaltoinkohtelun yhteys omaan väkivaltaiseen käytökseen omia lapsia tai omaa puolisoa kohtaan	13–45-vuotiaita henkilöitä: 173, joilla on lapsia ja 200, jotka ovat olleet tai ovat parisuhhteessa. Näistä 5,8 % tullut lapsena kaltoinkohdelluksi.	Lapsena koettu kaltoinkohtelu lisää selvästi riskiä itse myöhemmin kaltoinkohtella omia lapsiaan sekä parisuhdeväkivaltaan.
2	Power, C., Pinto Pereira, SM ja Li, L. Iso-Britannia 2015	Selvittää lapsena koetun kaltoinkohtelun yhteys aikuisiän painoon (BMI)	17 638 vuonna 1958 syntynyttä henkilöä. Naisista 13,9 % ja miehistä 10,7 % tullut lapsena kaltoinkohdelluksi.	Erityisesti fyysisellä kaltoinkohtelulla ja laiminlyönnillä sekä naisilla seksuaalisella hyväksikäytöllä on yhteys BMI:n. Kaltoinkohdelluilla lapsilla BMI on sama tai pienempi verrattuna muihin, kun taas aikuisuudessa BMI kohosi korkeammaksi muihin verrattuna.
3	Nikulina, V. ja Widom CS. Kanada 2013	Lapsena koetun kaltoinkohtelun vaikutus aikuisiän kognitiivisiin taitoihin	908 lapsena kaltoinkohdeltua henkilöä, 667 henkilöä, joita ei ole kaltoinkohdeltu, mutta taustat muuten samanlaiset kuin kaltoinkohdelluilla	Kaltoinkohtelu yleisesti, mutta erityisesti laiminlyönti vaikuttivat alentavasti toiminnanohjaukseen, päättelykykyyn ja ongelmanratkaisuun. Seksuaalisella hyväksikäytöllä ja fyysisellä kaltoinkohtelulla ei ollut vaikutusta tuloksiin.
4	Gould, F., Clarke, J., Heim, C., Harvey, PD., Majer, M. ja Nemeroff, CB. USA 2012	Lapsena koetun kaltoinkohtelun vaikutus aikuisiän kognitiivisiin taitoihin	93 18–45-vuotiasta. Näistä 60 henkilöä tullut lapsena kaltoinkohdelluksi, 33 ei.	Sekä kaltoinkohtelu että laiminlyönti vaikuttivat negatiivisesti näkömuistiin, toiminnanohjaukseen sekä työmuistiin. Erityisesti laiminlyönti vaikutti negatiivisesti tunteiden käsittelyyn ja estoon.

5	Keyes, KM., Eaton, NR., Krueger, RF., McLaughlin, KA., Wall, MM., Grant, BF ja Hasin, DS. USA 2012	Selvittää lapsena koetun kaltoinkohtelun yhteys sisäisiin (esim. masennus, paniikkihäiriö, fobiat) ja ulkoihin (päihteidenkäyttö, epäsosiaalinen persoonallisuushäiriö) psyykkisiin vaaratekijöihin	34 653 henkilöä. Kaltoinkohtelun muodosta ja sukupuolesta riippuen kaltoinkohtelua on kokenut 0.15–9.19 %.	Miehillä seksuaalinen hyväksikäyttö vaikutti sekä sisäisiin että ulkoihin ongelmiin, fyysinen kaltoinkohtelu vain ulkoihin ja psyykinen kaltoinkohtelu vain sisäisiin ongelmiin. Naisilla sekä seksuaalinen että psyykinen kaltoinkohtelu vaikuttivat molempiin ja fyysinen kaltoinkohtelu vain sisäisiin ongelmiin.
6	Naqavi, MR., Mohammadi, M., Vahid Salari, V. ja Nakhaee, N. Iran 2011	Selvittää lapsena koetun kaltoinkohtelun yhteys aikuisiän opiaattiriippuvuuteen.	212 vähintään 18-vuotiaasta opiaattiriippuvaista, sekä 216 samanikäistä kontrolliryhmäläistä	Psyykkisellä kaltoinkohtelulla, fyysisellä laiminlyönnillä sekä seksuaalisella hyväksikäytöllä on selkeä yhteys opiaattiriippuvuuden esiintymiseen aikuisiällä.
7	Sachs-Ericsson, N., Medley, AN., Kendall-Tackett, K. ja Taylor, J. USA 2011	Selvittää lapsena koetun kaltoinkohtelun yhteys myöhäisemmän iän terveyteen sekä itseluottamuksen merkitys kaltoinkohtelu-terveysuhteeseen.	1396 yli 50-vuotiaasta. 6,4 % heistä jollain tapaa kaltoinkohdeltu lapsena.	Kaltoinkohdelluilla esiintyi selvästi enemmän diabetesta, virtsarakon ongelmia sekä migreeniä ja pahoja päänsärkyjä. Kun itseluottamus lisättiin muuttujaksi kaltoinkohtelu-terveysuhteeseen, oli sillä suhteessa pieni, mutta kuitenkin huomattava merkitys.
8	Wilson, HW. ja Widom, CS. USA 2011	Selvittää lapsena koetun kaltoinkohtelun ja aikuisiän riskialttiin seksuaalikäyttäytymisen yhteys sekä kuinka tietyt psykososiaaliset tekijät vaikuttavat tähän suhteeseen.	800 henkilöä, joista 454 oli lapsena kaltoinkohdeltu ja 346 kuului kontrolliryhmään, joilla samanlaiset taustat lukuunottamatta kaltoinkohtelua.	Kaltoinkohdelluilla oli noin kolminkertainen määrä seksuaalisesti riskialtista käyttäytymistä aikuisuudessa. Erityisesti riskialtis parisuhde (mm. uskottomuus) oli voimakas linkki näiden kahden välillä.
9	Currie, J. ja Widom, CS. USA. 2010.	Selvittää onko lapsena koetulla kaltoinkohtelulla vaikutusta aikuisiän taloudelliseen hyvinvointiin.	Ensimmäiseen haastatteluun osallistui 1196 henkilöä, toiseen 807 henkilöä. 56-58 % näistä oli kokenut lapsena kaltoinkohtelua, loput valittu samanlaisista taustoista, mutta heitä ei ole lapsena kaltoinkohdeltu.	Kaltoinkohdelluilla meni pääosin taloudellisesti huomattavasti enemmän verrattuna kontrolliryhmään. Naisten kohdalla erot olivat suuremmat kuin miesten.

10	Greenfield, EA. Ja Marks, NF. USA. 2009	Selvittää lapsena koetun kaltoinkohtelun vaikutus aikuisiän lihavuuteen sekä miten taipumus stressisyömiseen vaikuttaa tähän suhteeseen.	1650 aikuista, joista 25 % ei ollut ikinä lapsena kokenut fyysistä eikä psyykkistä väkivaltaa ja 22 % oli kokenut jatkuvasti molempia. Loput jotain tältä väliltä.	Jos lapsena oli koettu molempia (fyysistä ja psyykkistä) väkivallan muotoja ja vähintään toista jatkuvasti, sekä oli taipumusta stressisyömiseen, lisäsi se selvästi aikuisiän lihavuuden riskiä.
11	Springer, KW., Sheridan, J., Kuo D. ja Carnesb, M. USA 2007	Selvittää lapsena koetun fyysisenkaltoinkohtelun vaikutus aikuisiän terveyteen: lääketieteellisten diagnoosien määrään, masennukseen, ahdistuneisuuteen, viihaisuuteen ja fyysisiin oireisiin.	2800 aikuista, joista 11,4 % on kokenut lapsena fyysistä kaltoinkohtelua.	Lapsena kaltoinkohdelluilla oli huomattavasti suuremmat määrät kaikkia oireita ja sairauksia.
12	Chartier, MJ., Walker, JR. ja Naimark, B. Kanada 2006	Selvittää lapsena koetun fyysisen ja seksuaalisen kaltoinkohtelun vaikutus aikuisiän fyysiseen terveyteen: itsekoettu terveys, kipu, fyysiset rajoitukset, ensiapu- ja lääketieteen ammattilaisten luona käyntien määrä.	9953 vähintään 15-vuotiaasta henkilöä, joista 26 % oli kokenut fyysistä kaltoinkohtelua ja 8,6 % seksuaalista kaltoinkohtelua.	Lapsena koettu kaltoinkohtelu vaikutti myöhempään terveyteen. Merkittävä ero oli naisilla sekä nuorilla vastaajilla. Miehillä terveyserot eivät olleet kovin merkittävät.
13	Widom, CS., Czaja, SJ., Bentley, T. ja Johnson, MS. USA 2012	Selvittää lapsena koetun kaltoinkohtelun yhteys aikuisiän terveyteen: munuais- ja maksasairaudet, sydän- ja keuhkosairaudet, diabetes, aliravitsemus, sukupuolitaudit, kuulo- ja näköongelmat sekä suun terveys.	908 lapsena kaltoinkohdeltua henkilöä, 667 henkilöä, joita ei ole kaltoinkohdeltu, mutta taustat muuten samanlaiset kuin kaltoinkohdelluilla.	Lapsena koetulla kaltoinkohtelulla oli selvä vaikutus kohonneeseen aliravitsemuksen, diabeteksen, keuhkosairauksien sekä näkökyvyn ongelmien riskiin.