

Opinnäytetyö (AMK)

Hoitotyö

Hoitotyö

2011

Annika Vihervä

# LAPSI PERHEVÄKIVALLAN UHRINA

– Hoitonetti



TURUN AMMATTIKORKEAKOULU  
TURKU UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Annika Vihervä

## LAPSI PERHEVÄKIVALLAN UHRINA -HOITONETTI

Perheväkivallalle on ominaista, että se jää perheen ja kodin sisälle (Paavilainen & Pösö 2003, 25.) Perheväkivalta vaikuttaa jokaiseen sitä kokeneeseen lapseen. Sen seuraukset vaihtelevat suuresti riippuen eri tekijöistä. Väkivalta perheessä on toistuva ja kasvava trauman aiheuttaja lapselle. (Oranen & Keränen 2006, 64.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia lapsen kohdistuvan perheväkivallan tunnistamista terveydenhuollossa sekä kartoittaa lapsen kohdistuvaan perheväkivaltaan puuttumista terveydenhuollossa. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunnan tietämys lapsiin kohdistuvasta perheväkivallasta lisääntyy.

Työ tehtiin käyttäen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Hakuja tehtiin tietokannoista Cinahl, Medic, Cochrane ja Science Direct sekä manuaalisesti. Analysoitaviksi tutkimuksiksi valittiin kuusi tutkimusongelmiin vastaavaa tutkimusta. Tutkimukset analysoitiin sisällön analyysiä käyttämällä.

Hoitajat tunnistavat perheväkivallan lapsen liittyvistä merkeistä sekä vanhempien käyttäytymisestä. Lapsen liittyviä merkkejä ovat lapsen fyysiset merkit, psyykkiset ongelmat sekä lapsen ulkoinen olemus. Myös hoitajan kokemus, koulutus ja luonne vaikuttavat hoitajan ammattitaitoon ja kykyyn tunnistaa perheväkivaltaa. Perheväkivaltaan puuttumisessa hoitajalla on monia toimintamalleja. Näitä ovat työyhteisössä keskustelu, vanhemmilta suoraan kysyminen sekä tilanteen ollessa akuutti suora puuttuminen asiaan. Perheväkivaltaan puuttumiseen vaikuttaa hoitajan osaaminen, asenne ja luonne sekä olemassa olevien toimintaohjeiden selkeys, työssä vallitseva kiire ja yhteistyöalojen tuntemus. Kokonaisuudessaan tutkimustulokset ovat luettavissa Hoitonetti osoitteessa: [hoitonetti.turkuamk.fi](http://hoitonetti.turkuamk.fi).

Perheväkivalta vaikuttaa moneen lapseen Suomessa. Siksi olisi tärkeää, että lasten parissa työskentelevät saisivat lisää tietoa perheväkivallasta, jotta he osaisivat tunnistaa lasten kaltoinkohtelun ja puuttua siihen.

### ASIASANAT:

Lapsi, perheväkivalta, kaltoinkohtelu, puuttuminen, tunnistaminen

Annika Vihervä

## CHILD AS A VICTIM OF DOMESTIC VIOLENCE - HOITONETTI

Domestic violence typically stays within family and home. (Paavilainen & Pösö 2003, 25.) It affects every child who has to experience it. Effects vary widely depending on different factors. Domestic violence causes repeatedly and growingly traumas to the child. (Oranen & Keränen 2006, 64.)

The purpose of this thesis was to examine how health care personnel identify and intervene battered child cases in health care. The aim was to increase the knowledge of domestic violence for people working with children.

The research was carried out using the systematic review. Searches were made in databases Cinahl, Medic, Cochrane and Science Direct as well as manually. Six studies that answered the research problems were selected for further analysis. These studies were analyzed using the content analysis method.

Health care nurses identified domestic violence by different signs in the children and by the behavior of the parents. The signs associated with children were physical marks on the child, the child's psychological problems and the child's overall appearance. The nurse's experience, education and personality also affected in the ability to identify domestic violence. The nurses have different ways to intervene in domestic violence. These are discussing with colleagues, asking directly from the parents and direct intervention if the situation is acute. Factors that affect intervening are nurse's know-how, attitude and personality. Codes of conduct, haste at work and knowledge of other co-operation partners also affect the intervention. The results of this study can be found in Finnish in Hoitonetti at address: [hoitonetti.turkuamk.fi](http://hoitonetti.turkuamk.fi)

Domestic violence affects many children in Finland. That is why it is important that personnel working with children know more about domestic violence so that they can identify and intervene such cases.

### KEYWORDS:

Child, domestic violence, battered, identify, intervene

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO</b>	<b>6</b>
<b>2 LAPSIIN KOHDISTUVA PERHEVÄKIVALTA</b>	<b>7</b>
<b>3 PERHEVÄKIVALLAN VAIKUTUKSET LAPSEEN</b>	<b>11</b>
<b>4 HOITAJAN KEINOJA AUTTAA LASTA</b>	<b>15</b>
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT</b>	<b>18</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS</b>	<b>19</b>
<b>7 TUTKIMUKSEN TULOKSET</b>	<b>24</b>
7.1 Lapseen kohdistuvan perheväkivallan tunnistaminen	24
7.2 Lapseen kohdistuvaan perheväkivaltaan puuttuminen	27
<b>8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS</b>	<b>31</b>
<b>9 POHDINTA</b>	<b>33</b>
<b>LÄHTEET</b>	<b>35</b>

## LIITTEET

Liite 1. Toimeksiantosopimus.

## KUVIOT

Kuvio 1. Perheväkivallan tunnistaminen.	24
Kuvio 2. Perheväkivaltaan puuttuminen.	28

## TAULUKOT

Taulukko 1. Tietokannoista tehdyt haut.	20
Taulukko 2. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset.	21

# 1 JOHDANTO

Perheväkivaltaa on esiintynyt kautta aikojen, mutta tunnistettuna ongelmana se on suhteellisen uusi (Ruohonen 2006, 9). Suomessa se vaikuttaa arviolta 61 000 lapseen vuosittain (Unicef 2006 [viitattu 4.12.2010]). Perheväkivallan määrää on kuitenkin vaikea arvioida sekä Suomessa että kansainvälisesti, sillä vain pieni osa siitä päätyy rekistereihin ja tilastoihin. Perheväkivallalle onkin ominaista, että se jää perheen ja kodin sisälle. (Paavilainen & Pösö 2003, 25.)

Perheväkivallan vaikutukset lapsiin ovat yksilöllisiä (Oranen 2001, 55). Lyhyellä aikavälillä vaikutukset voivat ilmetä tunne-elämän, sosiaalisen sekä kognitiivisen kehityksen häiriöinä. Pidemmällä aikavälillä perheväkivalta voi johtaa mielenterveysongelmiin, päihteidenkäyttöön, rikollisuuteen sekä väkivaltaisuuteen. (Paavilainen & Pösö 2003, 41.) Perheväkivalta ei lopu itseksensä, mutta puuttamalla siihen väkivaltainen kierre voidaan katkaista (Hermanson 2008 [viitattu 20.3.2011]).

Perheväkivaltaa kokeneiden aikuisten auttamista pidetään tärkeänä, mutta yhtä tärkeää on, että myös lapsi saa apua (Oranen & Keränen 2006, 63). Perheväkivaltaan ei useinkaan haeta itse apua, joten puuttumisen edellytyksenä on, että asiaa aletaan epäillä. Tämän vuoksi lasten parissa työskentelevien tulisi tuntea lapsen normaaliin kehitykseen liittyvät tunnusmerkit sekä väkivallasta kertovat merkit ja oireet. (Paavilainen & Pösö 2003, 75.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia lapseen kohdistuvan perheväkivallan tunnistamista terveydenhuollossa sekä kartoittaa lapseen kohdistuvaan perheväkivaltaan puuttumista terveydenhuollossa systemaattista kirjallisuuskatsausta käyttäen. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunnan tietämys lapsiin kohdistuvasta perheväkivallasta lisääntyy. Valmis työ viedään hoitohenkilökunnan käyttöön tarkoitettuun Hoitonettiin.

## 2 LAPSIIN KOHDISTUVA PERHEVÄKIVALTA

Perheväkivaltaa on pitkään pidetty perheen sisäisenä tapahtumana, johon muut eivät saa puuttua. Perheen sisällä tapahtuvasta väkivallasta alettiin keskustella vasta 1960-luvulla, jonka jälkeen tutkimus ja tukipalvelujen kehittäminen lähti pikkuhiljaa käyntiin. Ensimmäisenä kiinnitettiin huomiota lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan. Syntyi käsite ”hakatun lapsen oireyhtymä”, joka piti sisällään pahoinpideltyjen lasten kaikki oireet. Lapsen kasvatuksen ja perheväkivallan välinen ero ei ollut täysin selvä edes lastensuojelussa. Lasten fyysisen kurittamisen ajateltiin kuuluvan vanhempien oikeuksiin. Hakatun lapsen oireyhtymän tunnistaminen herätti keskustelua siitä, onko lapsilla oikeus ruumiilliseen koskemattomuuteen. (Ruohonen 2006, 7-10.) Kuitenkin lasten oikeuksiin on kunnolla puututtu vasta vuoden 1983 lastensuojelulain myötä (Valjakka 2004 [viitattu 2.5.2009]). Uusimman, vuoden 2007 lastensuojelulain (412/2007) tarkoituksena on määritelty lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, monipuoliseen ja tasapainoiseen kehitykseen sekä erityiseen suojeluun. Aiemmassa, Suomen ensimmäisessä lastensuojelulaissa vuodelta 1936 lapsen oikeusturvaan ei kiinnitetty paljon huomioita (Valjakka 2004 [viitattu 2.5.2009]).

Väkivalta on keino hallita ja kontrolloida toista ihmistä ja hänen toimintaansa tuottamalla kipua ja tuskaa (Oranen 2004, 129). Väkivalta pitää sisällään tekijän käyttämää fyysistä tai muuta voimankäyttöä. Sen tarkoituksena on tuottaa vahinkoa. Väkivallan kohteen vahingolliseksi tai loukkaavaksi kokemat tilanteet ovat myös väkivaltaa. Väkivaltaa ovat ne teot, toiminnat tai tapahtumat, jotka tunnistetaan väkivallaksi kolmannen osapuolen, kuten oikeusviranomaisen puolesta. Perheväkivallalla tarkoitetaan kodissa ja perheessä tapahtuvaa väkivaltaa. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, 16-17.) Lapsiin kohdistuvasta väkivallasta käytetään eri yhteyksissä nimityksiä lasten kaltoinkohtelu, pahoinpitely tai laiminlyönti. Käsitteet eivät ole teoriassa tai käytännössä täysin tarkkarajaisia tai vakiintuneita. (Paavilainen & Pösö 2003, 15.)

**Fyysinen väkivalta** tarkoittaa toimintaa, joka aiheuttaa lapselle kipua ja tilapäisiä tai pysyviä toiminnan vaikeuksia (Paavilainen & Pösö 2003, 14). Fyysistä väkivaltaa on lapsen satuttaminen tavalla tai toisella, esimerkiksi potkiminen, lyöminen, tukistaminen, kuristaminen, töniminen, polttaminen ja ruumiillinen kurittaminen (Holmberg 2000, 11). Fyysisen väkivallan käytön syyksi selitetään usein halu kasvattaa lasta paremmaksi ihmiseksi tai äkkipikaisuudella. Syy voi olla ulkopuolisen mielestä jotain hyvin mitätöntä, kuten esimerkiksi lumihangessa kulkeminen. (Paavilainen 1998, 77-78.)

**Henkisellä väkivallalla** tarkoitetaan sellaista pelottavaa uhkailua, naurunalaiseksi tekemistä, nöyryyttämistä, vähättelyä, kylmyyttä ja reagoimattomuutta lasta kohtaan, joka vaarantaa lapsen henkistä hyvinvointia ja kehitystä. Henkistä väkivaltaa voi tapahtua yksinäänkin, mutta se liittyy aina myös muihin väkivallan muotoihin. (Paavilainen & Pösö 2003, 14.) Henkistä väkivaltaa on myös piittaamattomuus lapsesta kiireen tai kiinnostuksen puutteen takia. Lasta alistetaan eikä hänen tekemisiään arvosteta tai huomioida. Vanhempi voi jättää jonkun lapsista huomiotta esimerkiksi väärän sukupuolen vuoksi. Psykkinen väkivalta koetaan usein jopa raskaampana kuin fyysinen väkivalta. (Paavilainen 1998, 78-79.)

**Lapsen hoidon laiminlyönti** tarkoittaa yksinkertaisesti sitä, ettei lapsen perustarpeista huolehdita. Lapselle tärkeimpiä perustarpeita ovat rakkaus, nähdä ja kuulla tuleminen sekä arvostuksen ja hyväksynnän saaminen. Muita perustarpeita ovat riittävä ravinto, puhtaus, vaatetus, turvallisuus, virikkeet, terveydenhuolto ja koulutuksen saaminen. Jatkuvalle ja vakavalle hoidon laiminlyönnillä on paljon seurauksia, lapsella voi ilmetä somaattisia ja psykiatrisia oireita, häiriöitä tai sairauksia. Se voi myös aiheuttaa merkittäviä ongelmia kasvulle ja kehitykselle. Laiminlyöty lapsi ei usein tiedä itse olevansa laiminlyöty. Hän voi kuvitella kaiken kuuluvan normaaliin perhe-elämään. Siksi laiminlyöty lapsi on todella riippuvainen hänet kohtaavien aikuisten kyvystä tunnistaa hänen ongelmansa, oireensa ja tarpeensa. (Söderholm 2004, 58-60.)

Hoidon laiminlyönti ei välttämättä ole tahallista, kuten fyysinen tai henkinen väkivalta on (Paavilainen 1998, 79).

**Perheväkivallan sivustaseuraaminen** altistaa lapsen monimuotoiseen ja –tasoiseen henkiseen väkivaltaan. Kotona tapahtuva perheväkivalta pakottaa lapsen elämään ympäristössä, jossa olevan pelon ilmapiiriin lapsi aistii, vaikka ei itse olisi väkivallan kohteena. Pelko pakottaa olemaan koko ajan valppaana ja varuillaan. Huutaminen ja lyöntien äänet tekevät kodista rauhattoman ja turvattoman. (Holmberg 2000, 12.) Lapset eivät ole väkivaltatilanteissa välinpitämättömiä sivustakatsojia, joita ei tapahtumat kosketa. Lapsista tulee taitavia ennakoimaan väkivaltatilanteita, ja he osaavat lukea hyvin vaaran merkkejä. Jatkuva merkkien lukeminen ja tilanteen seuraaminen vievät lapselta paljon energiaa ja aikaa, joka haittaa lapsen keskittymistä omiin touhuihinsa. Osa lapsista jää kotiin päivystämään, ettei mitään tapahtuisi. He joutuvat usein vanhempiansa parisuhdeterapeuteiksi, jotka neuvottelevat ja sovittelevat vanhempiansa välisiä riitoja. Lapset myös välttävät tuomasta kavereita kotiinsa, jotteivät ne näe mitä kotona oikeasti tapahtuu. Jos kotona tapahtuvaa väkivaltaa ei voi ennakoida mitenkään, joutuu lapsi elämään koko ajan pelossa eikä hän voi rentoutua milloinkaan. Jatkuva väkivallan uhka on lapselle vaikeaa ja ahdistavaa. Väkivallan uhka voi vaikuttaa lapseen paljonkin, vaikkei ulospäin näkyisi mitään. (Oranen 2001, 49.)

Monissa perheissä vanhemmat riitelevät öisin ajatellen, että lapset nukkuvat eivätkä he tiedä väkivallasta mitään. Lähes aina lapset kuitenkin heräävät tappelun ääniin ja se voi tuntua jopa pelottavammalta, kuin väkivallan näkeminen. Lapsi ei tiedä mitä tapahtuu ja hänen mielikuvitus alkaa laukata. Lapsi voi alkaa pelkäämään yötä, pimeää ja mörköjä. (Keränen 2001, 136.)

Perheväkivallan **riskitekijöitä** on Paavilaisen (1998) mukaan useita. Konkreettisia ovat vanhemman alkoholin liikakäyttö, huumeiden käyttö, työttömyys, opiskelu, vuorotyö sekä sen aiheuttamat väsymys ja vuorokausirytmien erilaisuus. Riskitekijöitä ovat myös asunto-ongelmat,



taloudelliset ongelmat, hormonitoiminnasta johtuva aggressiivisuus tai perherakenteen muutokset. (Paavilainen 1998, 81.) Lapsen ominaispiirteet, kuten ikä, sukupuoli, temperamentti tai vammaisuus, voivat myös lisätä riskiä joutua tiettytyyppisesti pahoinpidellyksi (Glaser 2001, 69). Ihmissuhteisiin liittyviä riskitekijöitä ovat lasten hankkiminen nuorena ja tiheästi, aiemmat puolison kanssa selvittämättömät asiat elämässä, lapsen hankkiminen huonon parisuhteen korjaamiseksi, valtataistelu parisuhteessa, epätasaisesti jaettu vastuu parisuhteessa, vähäiset sosiaaliset kontaktit, väkivallan kokemukset aiemmin elämässä tai se, ettei ole saanut hellyyttä lapsuudessa. Mikään näistä ei yksinään aiheuta perheväkivaltaa, eikä sitä toisaalta esiinny kaikissa useitakin riskitekijöitä omaavissa perheissä. (Paavilainen 1998, 81.) Pitäisikin välttää perheen leimaamista kaltoinkohtelevaksi riskitekijöiden perusteella ja muistaa, että erilaisia kaltoinkohtelun muotoja voi esiintyä hyvin erilaisissa perheissä (Paavilainen & Flinck 2008 [viitattu 14.12.2010]).

Lapsen uniongelmat voivat myös lisätä fyysisen väkivallan riskiä. Vauvan unisykli on pituudeltaan noin 50 minuuttia, aikuisen puolestaan noin puolitoista tuntia. Tämän takia vauvan herääminen ajoittuu usein aikuisen syvimmän unen vaiheeseen, jossa aivot eivät ole virittäytyneet valvetilaan. Aikuinen herää hämmentyneenä, sekavana ja usein vihaisena. (Mäkelä [viitattu 6.12.2010].)

### 3 PERHEVÄKIVALLAN VAIKUTUKSET LAPSEEN

Perheväkivalta vaikuttaa jokaiseen sitä kokeneeseen lapseen. Sen seuraukset vaihtelevat kuitenkin suuresti riippuen eri tekijöistä. Niihin vaikuttaa lapsen sukupuoli ja ikä, väkivallan laatu ja määrä, muut riskitekijät sekä lasta suojaavat tekijät lapsen kasvuympäristössä. Väkivalta perheessä on toistuva ja kasvava trauman aiheuttaja lapselle. Lasten traumaoireita ovat uudelleen kokeminen, välttäminen ja ylivireys. Uudelleen kokemisessa lapsen mieleen tulvii muistikuvia, aistimuksia sekä tuntemuksia väkivaltatilanteesta. Lapsesta tuntuu, ettei hän pysty hallitsemaan muistiaan. Painajaiset ovat yleinen tapa kokea tapahtumat uudelleen. Välttämässä lapsi pyrkii välttämään kaikkea, mikä muistuttaa väkivaltatilanteesta. Lapsi ei halua käsitellä väkivaltaa millään tavalla, ja hänen tunteensa turtuvat. Ylivireys ja ylivilkkaus ovat yleisiä traumaoireita lapsilla. Lapsi on jatkuvasti vireystilassa ja reagoi voimakkaasti pieniinkin ärsykkeisiin. Hänen on vaikea keskittyä mihinkään. Myös uniongelmät ovat tavallisia. (Oranen & Keränen 2006, 64.)

Perheväkivallan vaikutukseen lapseen vaikuttaa suuresti myös se, miten väkivalta vaikuttaa vanhemmuuteen ja mitä lisäseurauksia väkivallan aiheuttamilla oireilla on (Oranen 2001, 48–49). Yhteisyyden tunne häviää perheessä ja yhdessä tekeminen vähenee. Perhe-elämä on hallitsematonta. Perheenjäsenet voivat tuntea toisiaan kohtaan kateuden, mustasukkaisuuden, pelon, vihan ja koston tunteita. Elämä voidaan kokea raskaaksi, sekavaksi ja levottomaksi. Perheenjäsenet voivat sairastua psyykkisesti ja töihin meno voi olla mahdotonta. (Paavilainen 1998, 85.)

Lapset voivat joutua ottamaan liikaa vastuuta perheestä. Vastuu tunnetilasta ja perheen toiminnasta on lapsella. Lapsen tehtäväksi muotoutuu vanhemman hoivaaminen tai pakonomainen totteleminen. Jos vanhempi on torjunut lasta systemaattisesti ja on vihamielinen, lapsesta voi tulla pakonomaisesti totteleva ja kontaktia välttelevä. Lapsi pyrkii myötäilemään vanhempiaan, joka vahingoittaa lapsen psyykkistä kehitystä. Mahdollista on myös, että lapsi ryhtyy hoivaamaan vanhempiaan. Perheen pystyessä pysyminen on lapsen vastuulla.

Vanhempi hakee turvaa ja lohtua lapsesta, ja lapsen tarpeet jäävät huomioimatta. (Kalland 2001, 210-211.)

Perheväkivaltaa kokeneella **vauvalle** on tyypillistä heikompi fyysinen terveys ja syömishäiriöt. Vuorovaikutuksellisuus ja motoriikan kehitys voivat viivästyä. Vauva itkee paljon, on levoton, helposti ärsyyntyvä ja vaikeasti rauhoitettavissa. Tämä johtuu väkivaltaisen ilmapiirin lisäksi siitä, että vauvan tarpeita ei ole tyydytetty johdonmukaisesti. Vauvalla voi olla unihäiriöitä. Turvattomassa ja epävakaaassa ympäristössä vauvan on vaikea nukahtaa ja hän säpsähtelee usein hereille. Lisäksi yksin oleminen voi pelottaa vauvaa tai taaperoa. (Holmberg 2000, 14-15; Legano, McHugh & Palusci 2009 [viitattu 8.1.2011].)

**Leikki-ikäisellä** perheväkivalta näkyy lapsen toiminnoissa. Leikit ovat usein rajuja ja satuttavia ja kielenkäyttö on karkeaa. Kun perheväkivalta jatkuu pidempään, leikki on mekaanista, ilotonta ja samaa kaavaa toistavaa. Leikki-ikäinen voi tuntea kauhua ja hänellä on selittämättömiä pelkotiloja. (Holmberg 200, 15.) Hänellä voi ilmetä myös uhmakohtauksia, aggressiivisuutta, alakuloisuutta ja ahdistuneisuutta (Legano, McHugh & Palusci 2009 [viitattu 8.1.2011]). Ongelmat sosiaalisessa kanssakäymisessä alkavat ilmentyä tässä iässä. Väkivaltaa kokeneet lapset ovat usein leikkitovereidensa epäsuosiossa. Lapsi voi ärsyyntyä helposti ja käyttää väkivaltaa ristiriitatilanteiden ratkaisemisessa tai olla arka ja pysytellä piilossa, änkyttää ja säpsähdellä. Leikki-ikäisillä on myös somaattisia ongelmia, kuten vatsakipuja ja päänsärkyä. Iltapäivällä päänsärkyä valittava päiväkotilainen voi pelätä kotiin menoa, paluuta arkeen. Perheväkivalta voi saada leikki-ikäisen taantumaan nuoremman lapsen tasolle. Hän saattaa esimerkiksi haluta tutin takaisin tai alkaa puhua vauvakieltä. (Holmberg 2000, 15.) Leikki-ikäinen voi myös kohdella eläimiä julmasti (Oranen & Keränen 2006, 66).

**Kouluikäinen lapsi**, joka on kokenut perheväkivaltaa, on oppinut sen olevan jotain salattua ja hävettävää. Hän keksii väkivallalle tekosyitä, vähättelee muille ihmisille sen vakavuutta tai kieltää sen kokonaan. Kouluikäisellä on

enenemässä määrin ongelmia sosiaalisissa suhteissa. Hänen on vaikea sopeutua kaveripiiriin ja koulun pelisääntöihin ja rutiineihin. Lapsi on leikkiikäisen tavoin joko hyvin aggressiivinen leikeissään ja suhteissaan muihin lapsiin tai sulkeutunut ja arka. Aggressiivinen lapsi on opettajien ja koulutovereidensa epäsuosiossa ja hankkiutuu helposti hankaluuksiin. Arkaa ja vetäytyvää lasta ei huomata. Molemmissa tapauksissa lapsi todennäköisesti kärsii. Kouluikäällä esiin tulevat kehitykselliset viiveet, jotka ovat muodostuneet pitkällä aikavälillä. Lapsi on usein jäljessä ikätovereitaan kognitiivisessa ja motorisessa kehityksessä. Lapsi ei uskalla yrittää uusia asioita huonon itsetunnon vuoksi. (Holmberg 2000, 16.) Lapsella voi olla myös väkivaltamyönteisiä asenteita (Oranen & Keränen 2006, 67).

**Murrosikäiset nuoret** ovat taitavia perheväkivallan salaajia. Heillä on hämartyntä kyky ymmärtää, mikä on oikein ja mikä väärin. Se saa heidät keskittymään jälkien ja todisteiden salailuun. Nuoret voivat hävetä perhettään. He eivät viihdy kotonaan eivätkä kutsu sinne ystäviään, jotteivät he näe mitä kotona tapahtuu. Nuorella on ristiriitaisia tunteita vanhempiaan kohtaan ja hän on tunteistaan hämmentynyt. Hän saattaa olla perheväkivaltatilanteessa jonkun puolella, ei kuitenkaan aina uhrin puolella. Nuori saattaa jopa auttaa väkivallan tekijää. (Holmberg 2000, 16.) Nuorilla esiintyy myös seurusteluväkivaltaa (Oranen & Keränen 2006, 67). Nuorella väkivaltaa kokeneella henkilöllä on usein huono itsetunto. Hän eristäytyy helposti ja hakee huomiota ja arvostusta negatiivisella käyttäytymisellä. Nuori voi hakea kodin korvaavaa yhteisöä jengistä, josta hän on usein yliriippuvainen. Hän tekee mitä vain pysyäkseen jengissä. Näin moni nuori ajautuu alkoholin, huumeiden, rikoksien ja väkivaltaisuuden tielle. Nuori saattaa tehdä raakojakin väkivaltarikoksia empatian kyvyn puuttuessa ja tarpeessa purkaa sisäisiä ristiriitoja ja perheväkivallan aiheuttamaa ahdistusta. Nuori voi myös sulkea itsensä muulta maailmalta ja surra hiljaisuudessa. Väkivaltaa kokeneilla ajatus kuoleman tuovasta helpotuksesta lisääntyvät murrosiässä. Itsemurhariski on suurempi kuin niillä, jotka eivät ole kokeneet väkivaltaa. (Holmberg 2000, 16.) Väkivaltaperheissä kasvaneiden nuorten reaktiot tappeluihin muuttuvat iän

myötä. Pojat alkavat usein vastustaa väkivaltaista isää fyysisesti. Tytöt käyttävät verbaalista vastarintaa. (Oranen 2001, 56.)

Eri ikävaiheille ominaiset piirteet voivat ilmetä myös muissa ikävaiheissa. Huono itsetunto, ahdistuneisuus ja masentuneisuus, jotka ovat tyypillisiä perheväkivallan oireita, voivat ilmetä kaikissa ikävaiheissa. (Holmberg 2000, 14.)

Käytännön kokemusten perusteella voidaan sanoa, että perheväkivalta vaikuttaa eri lailla tyttöihin ja poikiin. Pitkään jatkuneen väkivallan vaikutukset tulevat hyvin esiin turvakotityöskentelyssä. Jo leikki-ikäiset pojat ovat omaksuneet tyttöjä ja naisia halveksuvia asenteita ja käyttäytymismalleja. Isommilla lapsilla nämä mallit tulevat vielä selvemmin esille. Murrosikäisinä pojat voivat alkaa käyttäytyä väkivaltaisesti äitejään, sisariaan ja seurustelukumppaneitaan kohtaan. Pojat joutuvat 4-5-vuotiana valitsemaan samaistuvatko he väkivaltaiseen isään ja alkavat toimia samalla tavalla vai jäävätkö he avuttomiksi ja keinottomiksi kuten äiti. (Oranen 2001, 55.)

Tytöillekin tulee tiettyjä käyttäytymismalleja. Kouluikäisten tyttöjen käyttäytyminen voi olla hyvin alistuvaa. He ajattelevat, ettei heillä ole oikeutta omiin mielipiteisiin tai tarpeisiin. Tyttöillä on myös paljon somaattisia oireita, kuten päänsärkyä, vatsakipua ja jatkuvaa väsymystä. (Oranen 2001, 56.)

## 4 HOITAJAN KEINOJA AUTTAA LASTA

Jokainen sosiaali- ja terveydenhoitoalalla työskentelevä on lastensuojelulain (417/2007) mukaan velvollinen ilmoittamaan salassapitovelvollisuuden estämättä sosiaalihuollolle, jos saa työssään tietää perheväkivallasta tai epäilee sen mahdollisuutta. Lapsen kannalta on sitä parempi mitä aikaisemmin väkivaltatilanteeseen puututaan. Jos lapsen kaltionkohtelu on vakavaa, eikä hänellä ole kokemuksia hyvästä hoidosta, hänet tulisi sijoittaa tai adoptoida ensimmäisen ikävuoden aikana. Silloin mahdollisuudet turvalliseen kehitykseen ovat suurimmat. Lapselle ehtii vielä kehittyä turvallisia ja hyviä kokemuksia varhaislapsuuteen. Jos lapsen varhaisvaiheissa on hyviä vaiheita, voi sijoitus onnistua myöhemminkin. (Kalland 2001, 231.)

Perheväkivaltaan haetaan apua yleensä vasta, kun sitä on jatkunut pitkään. Lapsi on saattanut elää väkivallan keskellä lähes koko elämänsä. Apua ei haeta yleensä akuutissa väkivaltatilanteessa, vaan avun hankkimista on voitu miettiä pitkään. Jos perhe on lähtenyt kotoa turvallisempaan paikkaan, se voi olla lapselle hämmentävää. (Oranen & Keränen 2006, 73.) Kaikessa väkivaltatyössä keskeisintä on turvallisuus. Lasten kanssa työskennellessä on varmistettava, ettei toiminta vaikuta lapsen konkreettiseen tai koettuun turvallisuuteen. Tavoitteena on turvallisuuden lisääminen ja lasten omien selviytymiskeinojen tunnistaminen ja vahvistaminen. Kun lapsille annetaan mahdollisuus, he puhuvat perheen asioista, myös perheessä tapahtuvasta väkivallasta. (Oranen & Keränen 2006, 70.) Perheväkivallan riskitekijöiden tiedostaminen ja niihin vaikuttaminen ovat keinoja vähentää lasten kaltoinkohtelua (Paavilainen 1998, 81).

Perheväkivaltaa kokeneet lapset haluavat, että heitä kuunnellaan ja heidät otetaan vakavasti. He haluisivat myös olla mukana päätösten teossa. (Mullender ym. 2002, 239). Lapsen kanssa keskusteltaessa täytyy luoda rauhallinen, kiireetön ja turvallinen hetki, jossa ongelmista puhutaan niiden oikeilla nimillä ilman kiertelyä. Jos lapsi huomaa, että aikuisen on vaikea puhua perheväkivallasta, ei hänkään usein puhu siitä. Lapsi suojelee näin aikuista.

Hän ei halua aikuiselle pahaa mieltä kertomalla omista ongelmista. Lapsen kanssa kannattaa tavata kaksin. Lapsi ei halua loukata vanhempiaan puhumalla omasta pahasta olostaan heidän läsnä ollessa. Sisarukset tai vanhempi voivat myös estää lasta kertomasta itse tilanteesta vastaamalla lapsen puolesta. (Oranen & Keränen 2006, 70–71.) Kaikki lapset kiinnittyvät vanhempiinsa, jopa kaltoinkohdellut lapset. Kiinnittymisen tarkoituksena on saada turvaa, suojaa, hoivaa ja lohdutusta. Pahoinpidellyn lapsen kohdalla kiinnittyminen on turvatonta. Pahoinpidellyn lapsen on turha odottaa vanhemmilta turvaa tai lohdutusta, mutta vanhemman lähellä pysyminen on silti ehto eikä lapsella ole mielestään muita vaihtoehtoja. (Kalland 2001, 201.) Lapsi peilaa itseään suhteessa vanhempiinsa ja rakastaa heitä kaikesta huolimatta, joten lapselle ei saa puhua pahaa väkivallan tekijästä tai hänen perheestään (Holmberg 2000, 19).

Lapsen ikätaso täytyy ottaa huomioon hänen kanssa puhuessaan. Lasta ei saa aliarvioida, mutta hänelle ei myöskään saa puhua liian aikuismaisesti. Lapsen on hyvä tietää keskustelun rajat ja ehdot. (Oranen & Keränen 2006, 70-72.) Lapselle ei saa luvata olla kertomatta kenellekään lapsen esille tuomia asioita. Todennäköisesti asioita täytyy kertoa eteenpäin, eikä lapsen luottamusta saa pettää. Lapselle on tärkeä kertoa, että asioista täytyy ehkä puhua jollekin ulkopuoliselle, joka osaa auttaa lasta ja hänen perhettään. (Holmberg 2000, 19.)

Joskus lapsi voi olla niin traumatisoitunut, ettei hän halua tai pysty puhumaan tapahtuneesta. Tällöin lapselle kannattaa selittää, että asioista puhutaan, jotta häntä ja hänen perhettään voitaisiin auttaa. Puhumalla saa myös asioita pois painamasta mieltä. Lapsi saattaa silti kieltäytyä puhumasta. Tapahtumat ovat voineet olla myös niin pelottavia, että lapsi on pakottanut itsensä unohtamaan ne, eikä niitä voi tietoisesti kaivaa esille. Tällöin lasta ei saa alkaa tenttaamaan ja pakottaa puhumaan. Unohdetut asiat tulevat usein esille leikeissä, piirustuksissa tai unissa. Tällöin keskustelua voi käydä leikin tai piirustuksen kautta. Pienet lapset eivät jaksaa puhua pitkään tekemättä mitään. Leikki on

hyvä keino saada lapsi keskittymään käsiteltävään aiheeseen. Alle kouluikäiset lapset ilmaisevatkin itseään parhaiten leikkimällä, piirtämällä tai tarinoiden avulla. (Oranen & Keränen 2006, 71–72.)



## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia lapseen kohdistuvan perheväkivallan tunnistamista terveydenhuollossa sekä kartoittaa lapseen kohdistuvaan perheväkivaltaan puuttumista terveydenhuollossa systemaattista kirjallisuuskatsausta käyttäen. Tavoitteena on, että hoitohenkilökunnan tietämys lapsiin kohdistuvasta perheväkivallasta lisääntyy. Tutkimusongelmia ovat:

1. Miten tunnistaa lapseen kohdistuva perheväkivalta terveydenhuollossa?
2. Mitkä tekijät edistävät tai estävät lapseen kohdistuvaan perheväkivaltaan puuttumista terveydenhuollossa?

## 6 TUTKIMUKSEN EMPIIRINEN TOTEUTUS

Työtä aloitettiin tekemään vuonna 2008. Aluksi valittiin aihe: lapsi perheväkivallan uhrina. Suomessa perheväkivalta vaikuttaa arviolta 61 000 lapseen vuosittain (Unicef 2006 [viitattu 7.1.2011]). Työn aihe valittiin sen ajankohtaisuuden, oman mielenkiinnon ja tärkeäksi kokemisen vuoksi. Lisäksi harjoittelu pienten lasten vastaanottokodissa antoi käytännön näkökulmaa aiheeseen. Aihe koskettaa monia ja on siksi tärkeä.

Opinnäytetyö tehtiin toimeksiantona (liite 1) Salon seudun terveyskeskukselle. Työstä on rajattu pois seksuaalinen väkivalta, sillä siitä löytyy jo tietoa hoitonetistä. Työ tehtiin käyttäen systemaattista kirjallisuuskatsausta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus on sekundaaritutkimus jo olemassa oleviin ja tarkasti rajattuihin sekä valikoituihin tutkimuksiin. Sen teko voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen: katsauksen suunnitteluun, katsauksen tekemiseen hakuineen ja analysointeineen sekä katsauksen raportointiin. Suunnitteluvaiheessa tarkastellaan aiempia tutkimuksia aiheesta, arvioidaan katsauksen tarve ja tehdään tutkimussuunnitelma. Aiheeseen liittyvän kirjallisuuden ja tutkimuksien valinnassa kiinnitetään huomiota lähteiden laatuun. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 4-7, 94-95.)

Katsauksen teon toisessa vaiheessa hankitaan ja valikoidaan käytettävät tutkimukset sekä muu kirjallisuus (Johansson ym. 2007, 4-7, 94-95). Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen haut tehtiin tammikuussa 2011. Hakuja tehtiin tietokannoista Cinahl, Medic, Cochrane ja Science Direct. Rajauksessa jätettiin pois yli kymmenen vuotta vanhat tutkimukset. Kieliksi valittiin suomi ja englantia oman osaamisen mukaan. Tutkimuksesta piti myös olla saatavana koko teksti. Englanninkielisinä hakusanoina käytettiin sanoja child, intervening, identifying, diagnosing, recognizing, responding, maltreatment, abuse, neglect, domestic violence ja battering. Suomenkielisiä hakusanoja olivat lapsi, tunnistaa, puuttua, huomata, selvittää, diagnosoida, perheväkivalta, kaltoinkohtelu, kaltoinkohtelu ja väkivalta. Hauista saadut tulokset tarkasteltiin ensin otsikon perusteella, jonka mukaan jatkotarkasteluun pääsi 10 tutkimusta.

Näistä 10 tutkimuksesta luettiin tiivistelmät, jonka jälkeen sopivia tutkimuksia oli kuusi. Koko tekstin perusteella analysoitaviksi tutkimuksiksi jäi kolme tutkimusta. Manuaalisesti aineistoa haettiin Turun ammattikorkeakoulun kirjastosta. Otsikon perusteella löydettiin viisi tutkimusta, joista tiivistelmän lukemisen jälkeen jäljelle jäi kolme tutkimusta. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Tietokannoista tehdyt haut.

Tietokanta	Hakusanat	Tulos	Otsikko	Tiivistelmä	Koko teksti
CINAHL	child* and identifying and (maltreat* or abus* or neglect*)	32	5	3	2
CINAHL	child* and interven* and (maltreat* or abus* or neglect*)	90	1	0	0
MEDIC	child* and (interven* or identif* or diagnos* or recogni* or respon*) and (maltreat* or abus* or neglect* or "domestic violence" or batter*)	3	1	1	0
MEDIC	(laps* or last*) and (tunnista* or puuttu* or huom* selvit* or diagno*) and (perheväkival* or kaltoinkohtelu* or laiminlyönt* or väkival*)	6	1	1	1
COCHRANE	child* and (interven* or identif* or diagnos* or recogni* or respon*) and (maltreat* or abus* or neglect* or "domestic violence" or batter*)	20	1	0	0
SCIENCE DIRECT	child* and (interven* or identif* or diagnos* or recogni* or respon*) and (maltreat* or abus* or neglect* or "domestic violence" or batter*)	34	1	1	0
Manuaalinen haku	-	-	5	3	3

Tehdyistä hauista analysoitaviksi tutkimuksiksi saatiin kuusi tutkimusta. Näistä tutkimuksista neljä oli suomenkielisiä ja kaksi englanninkielisiä. Viisi tutkimusta oli tehty Suomessa ja yksi Englannissa. Analysoitavat tutkimukset on kuvattu tarkemmin taulukossa 2.

Taulukko 2. Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa käytetyt tutkimukset.

Tutkimuksen tekijä(t), vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimusmenetelmä, otos	Keskeiset tulokset
Flinck, Paavilainen & Merikanto 2007, Suomi	Kuvata, kuinka lapsia vastaanottava ja hoitava hoitohenkilöstö yliopistollisessa sairaalassa arvioivat kykyään tunnistaa lapsen fyysistä pahoinpitelyä sen jälkeen, kun sairaalassa oli otettu käyttöön pahoinpitelyn tunnistamisen ja varhaisen puuttumisen toimintamalli	Kyselylomake, n=513 hoitohenkilökuntaa, lääkäreitä ja muita lapsia hoitavia henkilökuntaa	Kaikkia lapsen pahoinpitelyjä ei ole tunnistettu eikä asiaan ole aina puututtu. Tunnistaminen on helpottunut toimintamallin käyttöönoton jälkeen.
Lehtimäki 2008, Suomi	Kuvata lasten kanssa työskentelevien eri ammattilaisten kokemuksia lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen liittyvästä moniammatillisesta yhteistyöstä	Ryhmähaastattelu, n=23 eri ammattiryhmistä	Lasten kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen liittyvä moniammatillinen yhteistyö koostui tutkimustulosten mukaan hyvin monenlaisista eri osaluista. Yhteistyön käynnistyminen edellytti kaltoinkohtelu-ilmiön tunnistamista.
Ling & Luker 2000, Englanti	Tutkia tapoja, joita hoitajat käyttävät tunnistessaan lapsia, jotka voivat joutua kaltoinkohdeiksi.	Haastattelu ja havainnointi, n=24 hoitajaa	Kokemuksen mukana tulee intuitiivisuutta, jonka avulla hoitaja aavistaa kotona tapahtuvan lasten pahoinpitelyä.
Paavilainen & Flinck 2007, Suomi	Tutkia, miten aiempi tutkimustieto kuvaa lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista	Kirjallisuuskatsaus, n=39 tutkimusta ja 38 keskeistä artikkelia	Keskeisiä asioita lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa ja siihen puuttumisessa ovat lapsen, vanhempiin ja perhetilanteeseen liittyvät

			riskitekijät ja niiden tietäminen, kaltoinkohtelun merkkien ja oireiden teittäminen sekä tunnistamisen ja puuttumisen keinot.
Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006, Suomi	Kuvata terveydenhoitohenkilökunnan näkökulmasta lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista	Kyselylomake, n=103 hoitajaa, lääkäreitä ja erityistyöntekijää	Vastaajat kuvasivat kaltoinkohtelun tunnistamista helpottavia ja vaikeuttavia tekijöitä. Kaltoinkohteluun on helpompaa puuttua, jos työyksikössä on selkeät toimintaohjeet.
Paavilainen & Tarkka 2003, Suomi	Määritellä hoitajien puuttumista ja tunnistamista lasten kaltoinkohteluun	Haastattelu, n=20 kaltoinkohdeltujen lasten parissa työskentelevää hoitajaa	Lasten kaltoinkohtelun tunnistamista auttaa hoitajan kokemus, interaktiiviset taidot, intuitiivisuus ja hoitajan kyky käsitellä ongelmallisia tilanteita. Hoitajat tunnistivat lapsen kaltoinkohtelun lapsen käytöksestä ja vaikutelmasta sekä perheen käytöksestä.

Tutkimukset analysoidaan tutkimuskysymysten mukaisesti. Lopuksi raportoidaan tulokset ja tehdään johtopäätökset sekä mahdolliset suositukset. Analysoinnissa tehdään erillisistä tutkimusten tuloksista kokonaisvaltaisen tiivistelmä. Tutkimustuloksista erotetaan merkityksellisemmät tulokset ja niistä luodaan yleisempiä päätelmiä. (Johansson ym. 2007, 4-7, 94-95.)

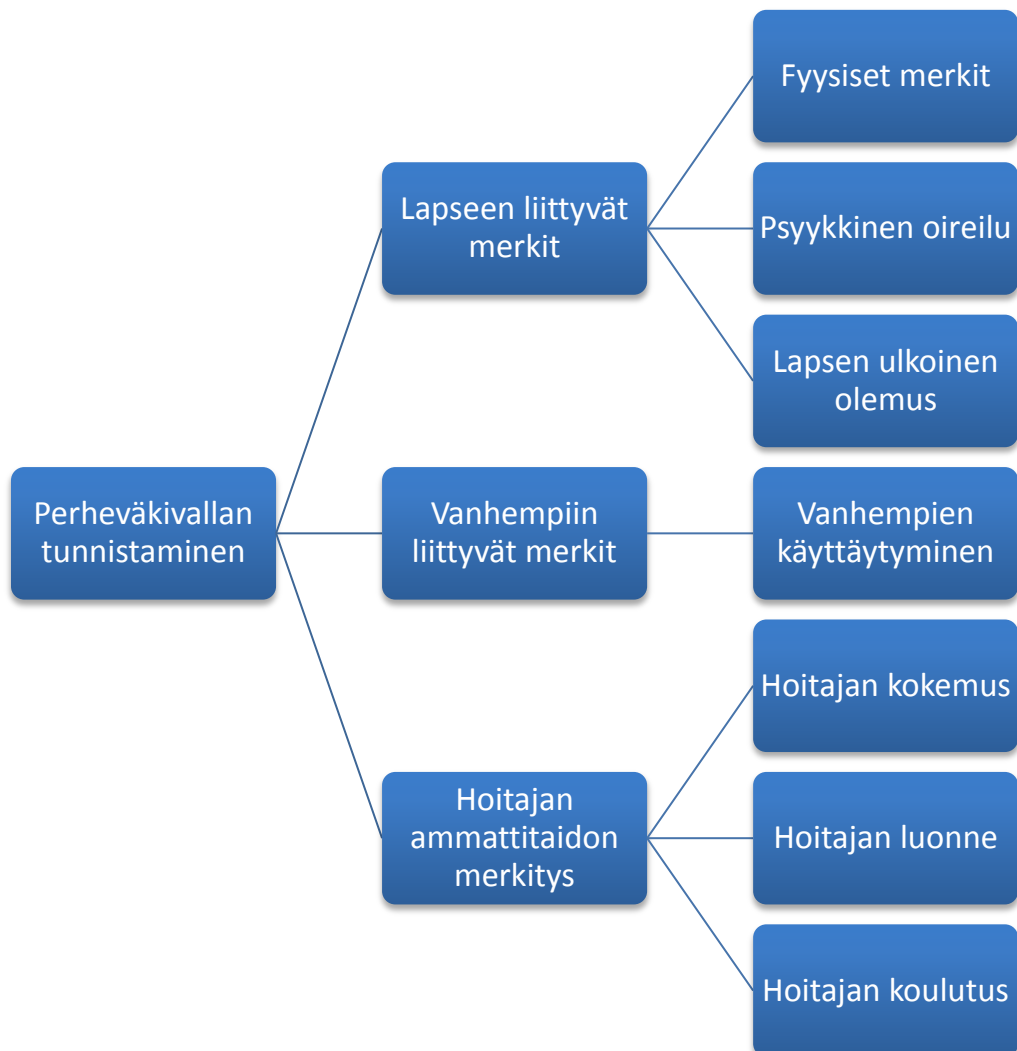
Tutkimustulokset analysoidaan sisällönanalyysia käyttämällä. Sisällönanalyysi on menettelytapa, jolla voidaan analysoida muun muassa kirjallista materiaalia systemaattista ja objektiivisesti. Siinä etsitään tekstin merkityksiä. Sisällönanalyysillä tarkoitetaan pyrkimystä kuvata dokumenttien sisältöä sanallisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 103-104, 106.) Analyysivaiheessa kirjoitettiin ylös kaikki alkuperäistutkimuksissa oleva teksti, joka liittyi tutkimusongelmiin. Samasta asiasta kertova teksti kerättiin yhteen ja niistä tehtiin alaluokkia. Alaluokat kerättiin yhteen ja tehtiin yläluokkia.

Valmiista työstä viedään tiivistelmä hoitajille suunnattuun hoitonettiin. Hoitonetti on Turun ammattikorkeakoulun ylläpitämä sivusto, jossa on saatavissa tutkittua tietoa erilaisista terveyteen liittyvistä ongelmista. Hoitonetissä katsaukset ovat tiivissä, helposti lähestyttävässä muodossa. (Turun ammattikorkeakoulu 2008 [viitattu 21.4.2011].) Opinnäytetyö valmistui toukokuussa 2011. Tulokset on luettavissa Hoitonetissä osoitteessa: [hoitonetti.turkuamk.fi](http://hoitonetti.turkuamk.fi).

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Lapsen kohdistuvan perheväkivallan tunnistaminen

Perheväkivallan tunnistaminen jaetaan kolmeen luokkaan: lapsen liittyviin merkkeihin, vanhempiin liittyviin merkkeihin sekä hoitajan ammattitaidon merkitykseen. Lapsen liittyviä merkkejä ovat lapsen fyysiset merkit, lapsen psyykkinen oireilu ja lapsen ulkoinen olemus. Vanhempiin liittyviä merkkejä ovat vanhempien käyttäytyminen. Hoitajan ammattitaito näkyy hoitajan kokemuksesta, koulutuksesta ja luonteesta. (Kuvio 1)



Kuvio 1. Perheväkivallan tunnistaminen.

Hoitajat epäilevät lapsen joutuvan kaltoinkohdeksi erilaisten lapsen tai perheeseen liittyvien vihjeiden perusteella. Lapsella olevia **fyysisiä merkkejä** ovat mahdolliset mustelmat, naarmut, haavat, murtumat, sisäiset vammat ja epämääräiset palovammat. Lapsella voi olla useita aikaisempia vammoja ja käyntejä terveyskeskuksessa tai sairaalassa. Pahoinpitelystä voi olla viitteenä myös se, jos vamman sijainti, ikä tai vaikeusaste on ristiriidassa tapahtumakuvauksen kanssa ja oireet ovat epätyypillisiä. (Flinck, Paavilainen & Merikanto 2007; Lehtimäki 2008; Paavilainen & Flinck 2007; Paavilainen & Tarkka 2003.)

Lapsella voi olla **psykkistä oireilua**, joka voi ilmetä myös pää- tai vatsakipuina. Hän voi olla apea, masentunut, jännittynyt ja kärsiä huonosta itsetunnosta. Lapsen on vaikea keskittyä, hänellä on mielialanvaihteluita ja hän on yhteistyöhaluton. Lapsi kaipaa paljon läheisyyttä tai vetäytyy syrjään. Hän voi myös käyttäytyä väkivaltaisesti tai olla ylikiltti. Lapsen käyttäytyminen voi olla taantunutta eikä kouluasioiden hoitaminen suju mallikkaasti. Koulusta tulee myöhästelyjä ja epämääräisiä poissaoloja. Koulu voi olla lapselle myös todella tärkeä ja hän saattaa viihtyä siellä hyvin. Lapsi saattaa käydä jatkuvasti kouluterveydenhoitajan luona. (Lehtimäki 2008; Paavilainen & Tarkka 2003.) Lapsi voi olla pelokas ja turvaton, ja hän voi tukeutua vanhempien sijasta isompiin sisaruksiin tai hoitajiin. (Flinck, Paavilainen & Merikanto 2007; Lehtimäki 2008; Paavilainen & Tarkka 2003.)

Lapsen **ulkoinen olemus** voi myös antaa vihjeitä perheväkivallasta. Vaatteet voivat olla likaiset ja pesuja on laiminlyöty. Lapsi voi olla nälkäinen ja yleisvaikutelma lapsesta on epäsiisti ja hoitamaton. (Lehtimäki 2008; Paavilainen & Tarkka 2003.)

Lapsen kohdistuvan perheväkivallan voi tunnistaa myös **vanhempien käyttäytymisestä**. Vanhemmat voivat olla ylisuojelevia ja selitteleviä. (Flinck, Paavilainen & Merikanto 2007.) Lapsen ja vanhempien välinen vuorovaikutus



on puutteellista. Vanhemmat vähättelevät kaltoinkohtelua ja kieltävät tai mitätöivät sitä tai sen vaikutuksia. (Lehtimäki 2008; Paavilainen & Flinck 2007.) Lapsen perushoidossa on ongelmia, samoin kurinpidossa. Neuvola-aikojen peruuttaminen tai unohtaminen on yleistä perheissä, joissa tapahtuu perheväkivaltaa. (Lehtimäki 2008; Paavilainen & Tarkka 2003.) Vanhemmat käyttäytyvät vetäytyvästi ja käyttäytyminen voi muuttua äkisti. Perheen käytös voi olla myös selvästi jännittyntä. Vanhemmat voivat kehua liioitellusti miten hyvin heillä menee. Vanhemmilla ei ole paljon voimavaroja, eivätkä he ota kunnolla vastuuta. Heillä ei usein ole sosiaalista verkkoa ja he laittavat omat tarpeensa lasten tarpeiden edelle. (Paavilainen & Tarkka 2003.)

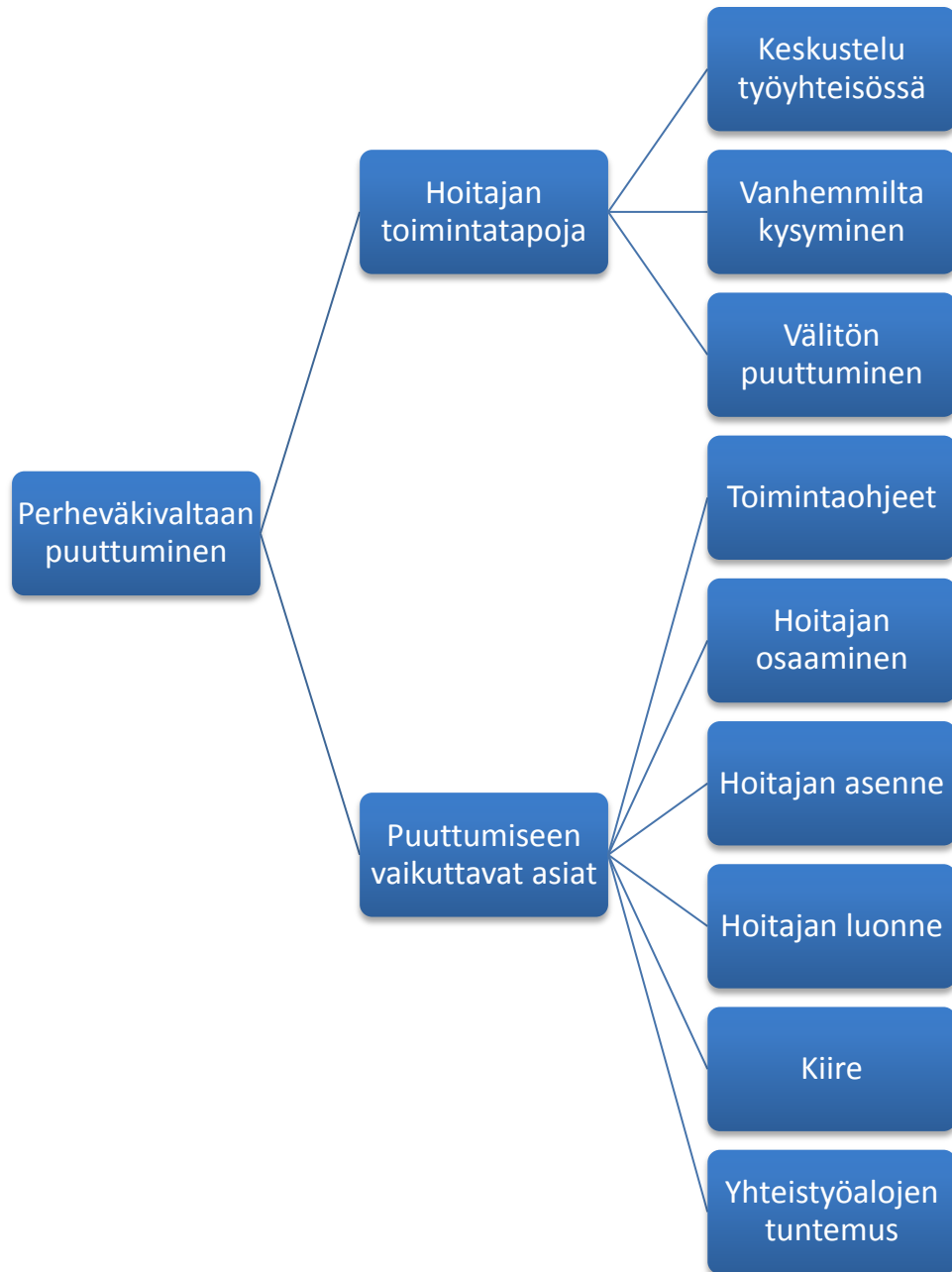
Lasten kaltoinkohtelun tunnistamista helpottivat hoitajan oma **kokemus**, intuitio, tietämys asiasta ja kaltoinkohteluun liittyvien tunnusmerkkien tietäminen. (Lehtimäki 2008; Ling & Luker 2000; Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006; Paavilainen & Tarkka 2003.) Myös hoitajan **luonteenpiirteet**, kuten vuorovaikutustaidot sekä kyky käsitellä ongelmallisia tilanteita ovat avuksi. (Paavilainen & Tarkka 2003.) Työkokemuksen lisäksi hoitaja tarvitsee myös elämäkokemusta. Kaltoinkohtelun tunnistamista helpottaa **koulutuksen** kautta saatu tieto terveen lapsen kasvusta, kehityksestä ja sen tukemisesta. Toisaalta tunnistamista edistää myös tieto kaltoinkohtelun merkeistä, kuten lapsen ja vanhempien käytöksestä ja vamman laadusta. Huomion kiinnittäminen lasten kaltoinkohteluun lukemalla siitä säännöllisesti tai katsomalla mediassa käytävää keskustelua auttavat tunnistamaan sitä. (Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006.)

Hoitajien mielestä monet asiat vaikeuttivat lasten kaltoinkohtelun tunnistamista. Kaltoinkohtelu on kiusallinen asia, eikä hoitajat halua ottaa sitä vanhempien kanssa puheeksi, elleivät ole varmoja tapahtumista. Hoitajat eivät myöskään halua uskoa näkemäänsä, he eivät halua ajatella asiaa. Tunnistamista voi vaikeuttaa myös se, ettei hoitaja tunne asiaa jos hän ei ole kohdannut asiaa aikaisemmin tai kohtaa sitä hyvin harvoin. Kiire töissä, hoitosuhteiden lyhyys ja ajanpuute vaikeuttavat tunnistamista. (Flinck, Paavilainen & Merikanto 2007;

Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006.) Kaltoinkohtelusta ei aina jää ulkoisia merkkejä, mikä vaikeuttaa tunnistamista. Kaltoinkohtelua ja tapaturmaakin on vaikea erottaa toisistaan. Vanhemmat yrittävät peitellä kaltoinkohtelua ja lapset ovat lojaaleja vanhemmilleen, mikä vaikeuttaa tunnistamista. (Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006.)

## 7.2 Lapseen kohdistuvaan perheväkivaltaan puuttuminen

Perheväkivaltaan puuttuminen jaetaan hoitajan toimintatapoihin sekä puuttumiseen vaikuttaviin asioihin. Hoitajan toimintatapoja ovat keskustelu työyhteisössä, vanhemmilta kysyminen ja välitön puuttuminen. Puuttumiseen vaikuttaa olemassa olevat toimintaohjeet, hoitajan osaaminen, hoitajan asenne, hoitajan luonne, töissä oleva kiire ja yhteistyöalojen tuntemus. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Perheväkivaltaan puuttuminen.

Epäillessään pahoinpitelyn tapahtuneen, hoitajat käyttävät useita toimintatapoja. Aluksi yleistä on **keskustelu työyhteisössä** tai muiden lapsen parissa työskentelevien kanssa. Asian eteenpäin viemistä voidaan miettiä yhdessä myös pienpalavereissa. Tilanteeseen puuttuminen on helpompaa työyhteisönä ja monen henkilön ollessa samaa mieltä tulee toimintaan myös varmuutta. (Flinck, Paavilainen & Merikanto 2007; Lehtimäki 2008; Paavilainen

& Flinck 2007; Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006) Lasten kaltoinkohtelusta kannattaa **kysyä suoraan**, sillä vanhemmat usein kertovat siitä kysyttäessä. Kuitenkin hyvin harva kysyy asiasta suoraan vanhemmilta. (Flinck, Paavilainen & Merikanto 2007; Paavilainen & Flinck 2007; Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006.) Vanhemmilta voidaan kysyä myös parisuhteeseen ja lasten kasvattamiseen liittyviä kysymyksiä, varsinkin jos tiedetään vanhempien itsensä olleen lapsuudessaan kaltoinkohdeltuja. (Paavilainen & Flinck 2007.) Puuttumisen aikataulu on kiinni kaltoinkohtelun muodosta. Perheväkivaltatilanteen ollessa akuutti tilanteeseen tulisi **puuttua välittömästi**. Tilannetta pitäisi lähestyä positiivisesti, korostaen voimavaroja ja miettimällä, miten tukirakenteita voisi vahvistaa. Menneeseen ei saisi takertua, vaan mieluummin keskittyä tulevaan. (Lehtimäki 2008.)

Hoitajien mukaan selkeät **tomintaohjeet** ja tietojärjestelmät auttavat kaltoinkohteluun puuttumisessa. Toimintaohjeita ovat esimerkiksi ohje lastensuojeluviranomaisille jätettävän ilmoituksen tekemisestä. (Lehtimäki 2008; Paavilainen & Flinck 2007; Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006.)

Perheväkivaltatilanteeseen puuttumiseen vaikuttaa hoitajan **osaaminen** ja **asenne**. Tilanne saattaa ahdistaa hoitajaa niin paljon, että hän ummistaa silmänsä kaltoinkohtelulta. Asia saatetaan sivuuttaa ja ajatella, ettei mitään pahaa ole oikeasti tapahtunut. Hoitajan **luonnekin** vaikuttaa puuttumiseen. Rohkea puuttuu tilanteeseen helpommin kuin arka, joka pelkää huonontavansa välit lapseen tai vanhempiin. Hoitaja voi myös pelätä asiaan puuttumisesta johtuvia seurauksia, varsinkin jos ei ole täysin varma tapahtuuko kaltoinkohtelua. He saattavat miettiä tekevätkö oikein vai väärin puuttuessaan kaltoinkohteluun. (Lehtimäki 2008; Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006.) Suomessa vallitsee käsitys, ettei toisten asioihin saa puuttua. Tämä voi myös vaikuttaa hoitajien halukkuuteen ottaa asia puheeksi. Kaltoinkohtelu saattaakin siirtyä sukupolvelta toiselle ilman, että asianomaiset tajuvat

joutuneensa kaltoinkohdelluksi. (Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006.) Kaltoinkohtelu voi jäädä myös muiden asioiden varjoon. Töissä oleva **kiire** ja liian suuri työmäärä kuormittavat hoitajia niin paljon, ettei kaltoinkohtelua ehditä edes ajatella. Se koetaan työlääksi hoitaa. (Lehtimäki 2008.) Onkin yleistä ajatella, että joku muu tarttuu asiaan. (Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006.) **Yhteistyö** muiden yhteistyöalojen kanssa on tärkeää. Puuttumista vaikeuttaa yksiköiden nimien ja rakenteiden muuttuminen yhteydenpidon vaikeutumisen kautta sekä se, jos koetaan eri tahojen olevan eri mieltä asioista. (Lehtimäki 2008; Paavilainen & Flinck 2007; Paavilainen, Kanervisto, Flinck & Rautakorpi 2006.)

## 8 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa luotettavuusongelmia voi syntyä siitä, jos alkuperäiset tutkimukset ovat puutteellisia. Luotettavuusongelmia voi tulla myös siitä, jos tutkija hakee lähteitä epäsystemaattisesti ja valikoiden, jolloin toistettavuus kärsii. (Malmivaara 2002, 877). Tässä tutkimuksessa hakuvaiheiden kirjaamiseen kiinnitettiin paljon huomiota. Käytetyt hakusanat ja tietokannat on kirjattu ylös, joten haut ovat toistettavissa. Työssä on käytetty julkaistua valmista aineistoa, joka lisää luotettavuutta.

Tarkka hakuprosessi sekä selkeät sisäänotto- ja poissulkukriteerit vähentävät systemaattisen kirjallisuuskatsauksen virheiden määrää ja lisäävät luotettavuutta (Stolt & Routasalo 2007, 68). Tässä tutkimuksessa haut rajattiin alle kymmenen vuotta vanhoihin tutkimuksiin sekä suomen- ja englannin kieleen. Rajaukset olivat kaikissa hauissa samat. Analysoitavaksi valittiin isoista tietokannoista saadut luotettavat tutkimukset, jotka vastasivat hyvin tutkimuskysymyksiin. Mahdollisia luotettavuusongelmia tuo kielen rajaus suomeen ja Englantiin oman osaamisen vuoksi. Tämän takia jokin merkittävä tutkimus on voinut jäädä hakujen ulkopuolelle. Myös englannin kielisten tutkimusten käyttö tässä työssä on voinut vähentää luotettavuutta mahdollisten käännösvirheiden takia.

Yksi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttava asia on se, että sitä on tehnyt vain yksi tekijä. Työtä tehdessä on kuitenkin ollut mahdollisuus kysyä neuvoa ohjaajilta, koulutovereilta sekä läheisiltä. Tämä on lisännyt luotettavuutta, sillä asioista on saanut myös toisia mielipiteitä.

Eettisyyteen voivat vaikuttaa aiheen arkaluontoisuus sekä tekijän omat ennakkokäsitykset. Työtä on pyritty tekemään pelkästään luotettavista lähteistä olevan tiedon perusteella unohtaen omat ennakko-oletukset. Alkuperäistutkimuksia on pyritty käsittelemään puolueettomasti ja

monipuolisesti. Työn kaikissa vaiheissa on pyritty toimimaan luotettavasti, eettisesti ja rehellisesti.

## 9 POHDINTA

Tässä työssä on tutkittu perheväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista terveydenhuollossa. Perheväkivaltaan puuttuminen on tärkeää, sillä kaikenlainen perheväkivalta vaikuttaa lapseen. Vaikutuksen suuruus riippuu lapsen omista suoja mekanismeista ja ominaisuuksista sekä muista lasta suojaavista tekijöistä. Lastensuojelulain (417/2007) mukaan kaikilla lasten parissa työskentelevillä on velvollisuus ilmoittaa lapseen kohdistuvasta perheväkivallasta tai sen epäilystä. Kaltoinkohtelua on kuitenkin hoitajien mukaan vaikea tunnistaa. Kiire, asian tuntemattomuus ja vanhempien peittely vaikeuttavat tunnistamista. Epäiltyyn kaltoinkohteluun on myös vaikea puuttua. Perheen sisäisiin asioihin puuttuminen koetaan hankalaksi ja muutenkin puuttuminen työlääksi. Kaltoinkohteluun on helpompi puuttua, kun asioista on ensin keskustellut kollegoiden kanssa. Hoitajat tunnistavat lapsen kaltoinkohtelun lapsen fyysisistä merkeistä, lapsen käyttäytymisestä ja perheen käyttäytymisestä. Tunnistamisessa auttaa hoitajan oma kokemus sekä intuitio. Tuloksissa tulee esille samoja asioita mitä aiheen kirjallisuudessa.

Hoitajien mukaan lasten kaltoinkohtelusta kuuleminen median kautta auttaa heitä tunnistamaan sitä omassa työssään paremmin. Siksi olisi hyvä, että aihetta käsiteltäisiin mediassa tasaisin väliajoin. Perheväkivallan vaikutuksista lapsiin pitäisi puhua enemmän, jotta nähtäisiin, miten tärkeää sen estäminen on. Aiemmin lasten fyysisen kurittamisen on katsottu olevan vanhempien oikeus. Vasta vuoden 1983 lastensuojelulain (683/1983) myötä siitä tuli lain mukaan rangaistava teko. Tarvitaan lisää tutkittua tietoa ja asian tuomista esille, jotta ihmisten asenteet muuttuvat.

Jokaisessa työyhteisössä, jossa tehdään töitä lasten parissa, tulisi ottaa puheeksi lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Vuonna 2008 tuli hoitotyön suositus aiheesta (Paavilainen & Flinck). Opasta läpikäymällä voitaisiin työpaikoilla keskustella, miten tulee toimia, jos epäilee lapsen joutuneen kaltoinkohdelluksi. Hoitajien mukaan selkeät toimintaohjeet auttavat kaltoinkohteluun puuttumisessa. Jokainen toimipaikka voisi tehdä omat



selkeät ohjeet, josta löytyisi lastensuojeluilmoituksen täyttöohje sekä numeroita, joihin voi soittaa epäillessään kaltoinkohtelua. Työpaikoilta voitaisiin myös nimetä joku vastuuhenkilö pitämään asiaa tietoisuudessa. Myös lisäkoulutuksen antaminen aiheesta lisäisi hoitajien tietämystä aiheesta ja helpottaisi kaltoinkohtelun tunnistamista. Hyvä jatkotutkimusaihe olisi Suomessa tehtävä tutkimus eri pahoinpitelymuotojen vaikutuksista lapsen kehitykselle sekä tutkimus suomalaisten ihmisten asenteista lasten kaltoinkohtelua kohtaan.

## LÄHTEET

Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Hämeenlinna.

Flinck, Aune; Paavilainen, Eija & Merikanto, Juhani 2007. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede Vol 19, no 3/-07, 163-173.

Glaser, Danya 2001. Lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin vaikutukset aivoihin – kirjallisuuskatsaus. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino oy, 67-114.

Hermanson, Elina 2008. Parisuhde- ja perheväkivalta. Duodecim. Saatavissa [www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=lok00029](http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=lok00029).

Holmberg, Tiina 2000. Lapset ja perheväkivalta. Helsinki: Lasten Keskus.

Johansson, Kirsi; Axelin, Anna; Stolt, Minna & Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku. Turun yliopiston hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja.

Kalland, Mirjam 2001. Kiintymyssuhdeteorian kliininen merkitys: soveltaminen erityistilanteissa. Teoksessa Sinkkonen, Jari & Kalland, Mirjam (toim.) Varhaiset ihmissuhteet ja niiden häiriintyminen. Vantaa: Tummavuoren kirjapaino oy, 198-233.

Keränen, Eija 2001. ”Isää en piirrä” lasten väkivaltakokemusten käsittely kuvailmaisun avulla. Teoksessa Oranen, Mikko (toim.) Perheväkivallan varjossa, raportti lapsikeskeisen työn kehittämisestä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 30. Nykypaino oy: Helsinki, 123-147.

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. [viitattu 6.12.2010] Saatavissa [www.finlex.fi](http://www.finlex.fi) > Lainsäädäntö > Säädökset alkuperäisinä > 2007 > 417/2007.

Legano, Lori; McHugh Margaret T. & Palusci, Vincent J. 2009. Child Abuse and Neglect. saatavissa [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com).

Lehtimäki, Susanna 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen – yhteistyötä yli ammattirajojen. Tampereen yliopisto.

Ling, Margaret S. & Luker, Karen A. 2000. Protecting children: intuition and awareness in the work of health visitors. Journal of Advanced Nursing, 32(3), 572-579.

Malmivaara A. 2002. Systemoitu kirjallisuuskatsaus- työkalu tutkimusnäytön tavoittamiseksi. Duodecim 118(9), 877–879.

Mullender, Audrey; Hague, Gill; Imam, Umme; Kelly, Liz; Malos, Ellen & Regan, Linda 2002. Children's perspectives on domestic violence. Great Britain: SAGE.

Mäkelä, Jukka. Vauvojen unihäiriöt. Saatavissa  
[www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2547,6444,6445,7649](http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,824,2547,6444,6445,7649).

Oranen, Mikko 2004. Lapsi ja perheväkivalta. Teoksessa Söderholm, Annlis; Halila, Ritva; Kivitie-Kallio, Satu; Mertsola, Jussi & Niemi, Jussi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu . Helsinki: Duodecim, 128-152.

Oranen, Mikko 2001. Elämää varjossa – väkivallalle altistumisen vaikutuksia. Teoksessa Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 30, toim. Oranen, Mikko, 41-62.

Oranen, Mikko & Keränen, Eija 2006. Lasten auttaminen. Teoksessa Perhe- ja lähisuhdeväkivalta, auttamisen käytäntöjä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 35. Hämeenlinna, 63-83.

Paavilainen, Eija 1998. Lasten kaltoinkohtelu perheessä. Tampereen yliopisto.

Paavilainen, Eija & Flinck, Aune 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen, Hoitotyön suositus. Saatavissa: [www.hotus.fi](http://www.hotus.fi) > Julkaisut > Hoitotyön suositukset > Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen.

Paavilainen, Eija & Flinck, Aune 2007. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. Tutkiva hoitotyö Vol.5 (2), 4-8.

Paavilainen, Eija; Kanervisto, Merja; Flinck, Aune; & Rautakorpi, Helena 2006. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen, siihen puuttuminen ja näihin liittyvä koulutuksen tarve. Tutkiva hoitotyö Vol.4 (1), 23-29.

Paavilainen, Eija & Pösö, Tarja 2003. Lapset perhe ja väkivaltatyö. 1. painos. Porvoo: WSOY.

Paavilainen, Eija & Tarkka, Marja-Terttu 2003. Defenition and Identification of Child abuse by Finnish Public Health Nurses. Public Health Nursing Vol. 20 No. 1, 49-55.

Perheväkivallan varjossa. Raportti lapsikeskeisen työn kehittämisestä. Helsinki: Nykypaino.

Ruohonen 2006. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan vastaisen työn kehitys Suomessa. Teoksessa Perhe- ja lähisuhdeväkivalta, auttamisen käytäntöjä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 35. Hämeenlinna.

Stolt, M. & Routasalo, P. 2007 Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Johansson K., Axelin A., Stolt M. & Ääri R-L. (toim.). Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja sarja A:51. Turku, 58–70.

Söderholm, Annlis 2004. Lapsen laiminlyönti. Teoksessa Söderholm, Annlis; Halila, Ritva; Kivitie-Kallio, Satu; Mertsola, Jussi & Niemi, Jussi (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu . Helsinki: Duodecim, 57-74.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi, Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Jyväskylä: Tammi.

Turun ammattikorkeakoulu 2008. Hoitonetti. Saatavissa: [terveysprojektit.turkuamk.fi/thnetti/thnetti.htm](http://terveysprojektit.turkuamk.fi/thnetti/thnetti.htm).

Unicef 2006. Behind Closed Doors. The impact of domestic violence on children. saatavissa [www.unicef.org/evaldatabase/files/BehindClosedDoors.pdf](http://www.unicef.org/evaldatabase/files/BehindClosedDoors.pdf).

Valjakka, Eeva 2004. Lapsi lastensuojelun keskiöön. Aurora. Turun yliopisto. [viitattu 2.5.2009] Saatavissa [http://abouniversitet.fi/tiedostot/aurora/pdf/3-2004/art\\_10.html](http://abouniversitet.fi/tiedostot/aurora/pdf/3-2004/art_10.html).

Turun ammattikorkeakoulu  
Terveysala, Salo  
Ylhäistentie 2  
24130 Salo



1 (1)

## OPINNÄYTETYÖN TOIMEKSIANTOSOPIMUS

Toimeksiantajan nimi: Salon seudun terveyskeskus

Toimeksiantajan osoite: Pääterveysasema, Sairaalanditie 9, Salo

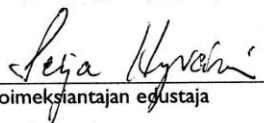
Yhteys henkilö/asema: Seija Hyvärinen / Hallintoylihoitaja

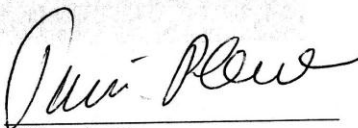
Yhteystiedot: puh. 772 3652 e-mail seija.hyvarinen@tk.salonseutu.fi

Hanke	Aihe	Tekijät	Ryhmä
<b>Terveysnetti</b>	Nuorten seksuaalinen hyväksikäyttö	Jasmin Jokinen & Timo Pirttikoski	SSHK06
	Opas ensisynnyttäjille vastasyntyneen hoidosta	Karoliina Mäkinen, Noora Toivonen, Terhi Nousiainen & Timo Topi-Hulmi	SSHK06
	Lasten vatsataudit	Liisa Intovuori	ASSHS06
<b>Hoitonetti</b>	Perheväkivallan vaikutus lapsiin	Annika Vihervä	SSHK06
	Vastasyntyneen kivun arviointi	Satu Heinola	SSHK06
	Pitkäaikaissairaiden lasten perheiden tukeminen	Minja Kaita & Lotta Pönkkä	SSHK06
	Eturauhasen syöpää sairastavan potilaan elämänlaatu	Ristolainen Juha	ASSHS06

Päiväys ja allekirjoitukset:

22.5 2008 Salossa  
Päiväys

  
Toimeksiantajan edustaja

  
AMK:n edustaja  
Tiina Pelander  
Puh: 044 9075 486