



Lapsiperheen arjen riskitekijät

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Eveliina Lähdetkorpi

Henna Nyström

OPINNÄYTETYÖ
Syyskuu 2021

Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja

LÄHDETKORPI, EVELIINA & NYSTRÖM, HENNA:
Lapsiperheen arjen riskitekijät
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 59 sivua, joista liitteitä 13 sivua
Syyskuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, mitä riskitekijöitä lapsiperheen arjessa on ja minkälainen vaikutus niillä on lapseen. Opinnäytetyön tutkimuskysymys oli, mitkä ovat lapsiperheen arjen riskitekijöitä ja miten ne vaikuttavat lapseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli kasvattaa sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sekä Tampereen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan osaamisyksikön opetushenkilöstön tietämystä sekä tunnistamista lapsiperheissä ilmenevistä riskitekijöistä. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto koostui kahdeksasta alkuperäistutkimuksesta, jotka analysointiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä käyttäen.

Tuloksissa ilmeni lapsiperheen arjen riskitekijöitä niin fyysisiltä, psyykkisiltä kuin sosiaalisilta osa-alueilta. Tulokset osoittivat, että suurimpana riskitekijänä lapsen arjessa olivat aikuiseen liittyvät tekijät kuten päihteiden käyttö sekä henkilökohdaiset huolet ja lapsuudenaikaiset traumat. Aikuisen omat murheet sekä itsehillinnan menetys johtivat pahimmillaan kuritusväkivaltaan. Lapsille huolenaihetta tuotti vanhempien jaksaminen sekä pelko perheen yhdessä pysymisestä. Niin sanottuja tavanomaisempia riskitekijöitä olivat nuorten stressi arkisista asioista kuten koulunkäynti ja ajankäyttö, riitelyt kotitöistä sekä erilaiset perheensisäiset säännöt. Riskitekijät vaikuttivat muun muassa lapsen kiintymissuhteisiin, sosiaalisiin tilanteisiin sekä koulunkäyntiin. Kuritusväkivallan suurin haittavaikutus lapsiin ja nuoriin oli henkinen pahoinvointi, joka aiheutti vihan, pelon ja ahdistuksen tunnetta. Henkinen pahoinvointi saattoi näkyä myös myöhemmin elämässä esimerkiksi vääristyneenä minäkuvana. Kuritusväkivallasta tuli lapsille ja nuorille myös fyysisiä ongelmia kuten mustelmia, murtumia ja pysyviä vammoja.

Työn johtopäätöksenä voidaan todeta lapsiperheen arkeen vaikuttavia riskitekijöitä olevan useita. Riskitekijät vaikuttavat laajasti lapseen ja saattavat aiheuttaa ongelmia myöhemmin elämässä. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia syvemmin juuri arkeen vaikuttavia riskitekijöitä, sillä keskeinen havainto oli, että aiheesta on toistaiseksi niukasti tutkimustietoa.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Option of Nursing

LÄHDETKORPI, EVELIINA & NYSTRÖM, HENNA:
Everyday Life Risk Factors in a Family with Children
Descriptive Literature Review

Bachelor's thesis 59 pages, appendices 13 pages
September 2021

The purpose of this study was to gather information about various family risk factors and their effect on children. This study was conducted as a descriptive literature review. A total of eight studies were selected and the data was analysed inductively using qualitative content analysis.

The results revealed that there were many different risk factors on physical, psychological, and social sectors. The biggest risk factors were adult-related factors like alcohol use and childhood trauma. It was discovered that adults' personal issues and short temper could lead to physical violence towards the children. The children were also concerned about the well-being of their parents. The risk factors caused anxiety and fear in children and adolescents, and they also caused distorted self-image. Physical injuries in this case meant bruises and fractures among other things. The children had difficulties in establishing relations with others because of the insecurity and trust issues.

Overall, the study suggests that risk factors have a significant effect on children and childhood risk factors are associated with adulthood problems. It should be highlighted that a safe environment during childhood is one of the key factors of preventing adulthood behavioural problems. The main finding is that there is a limited amount of research data on the subject so far, which indicates that further studies could be conducted focusing on what kind of risk factors there are in children's everyday life.

Key words: family with children, risk factor, everyday life

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	KESKEISET KÄSITTEET	7
2.1	Lapsiperhe	7
2.2	Arki	9
2.3	Riskitekijä	10
3	TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE	11
4	KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	12
4.1	Kirjallisuuskatsaus menetelmänä	12
4.2	Aineiston haku	14
4.3	Aineiston kuvaus ja laadun arviointi	17
4.4	Aineiston analyysi	18
5	TULOKSET	21
5.1	Aikuiseen liittyvät tekijät	21
5.2	Vaikutukset lapseen	22
5.3	Vaikutukset arjessa	24
5.4	Sosiaalisuus ja kommunikaatio	26
6	POHDINTA	27
6.1	Eettisyys ja luotettavuus	27
6.2	Tulosten tarkastelu	30
6.3	Johtopäätökset	38
	LÄHTEET	41
	LIITTEET	47
	Liite 1. Haut tietokannoista	47
	Liite 2. Valitut tutkimukset	49
	Liite 3. JBI-arviointikriteerit	52
	Liite 4. Sisällönanalyysi	53

1 JOHDANTO

Vaikka Suomessa lasten hyvinvointi on parantunut viime vuosikymmeninä monellakin tavalla, nousee ajoittain pinnalle haasteita, joihin tulee kiinnittää huomiota (Lammi-Taskula, Karvonen & Ahlström 2009, 3). Lapsen hyvä ja terveellinen arki perustuu turvallisuutta tuovista rutiineista, riittävästä ravinnosta ja levosta, mielekkäistä harrastuksista sekä yhteisestä tekemisestä perheen ja läheisten kanssa (Neuvokas perhe -tiimi 2020). Ajoittain normaalia arkea hankaloittamaan voi ilmestyä erilaisia huolia ja haasteita kuten taloudelliset, terveydelliset sekä elämäntapoihin liittyvät seikat, jotka voivat vaikuttaa eri tavoin eri perheisiin. Vanhemmille huolta aiheuttaa myös lapsen muuttuva käyttäytyminen sekä sosiaaliset suhteet tai niiden puuttuminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos n.d.) Nämä huolenaiheet voidaan laskea myös arjen riskitekijöihin, sillä ne voivat aiheuttaa suuriakin muutoksia perheen arkeen. Kuten sanotaan, lapsissa on tulevaisuus ja tämän takia heidän hyvinvointiinsa panostaminen on tärkeä tulevaisuuden sijoitus (Lammi-Taskula ym. 2009, 3).

Vanhempien sekä sosiaalihuollon tehtävänä lapseen liittyen on turvata lapsen arki, johon kuuluu muun muassa turvallinen kasvuympäristö ja elämän perusedellytykset kuten koulutus, tasapainoinen kehitys ja huolenpito (Lastensuojelulaki 417/2007; Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Lapsen oikeuksien sopimuksessa nämä ovat luokiteltu tärkeimmiksi tavoitteiksi. Vuonna 1989 järjestetyssä Yhdistyneiden kansakuntien (jatkossa YK) yleiskokouksessa hyväksyttiin lapsen oikeuksien yleissopimus, Suomessa sopimukseen on liitetty elokuussa 1991. (Suomen YK-liitto n.d.) Lapsen oikeuksien sopimus on kansainvälinen ihmisoikeussopimus, jota valtaosa maailman valtioista on sitoutunut noudattamaan. Sopimukseen on kirjoitettu lapsia koskevat ihmisoikeudet ja se koskee kaikkia alle 18-vuotiaita riippumatta heidän taustastaan. (Unicef n.d.) Vaikka YK:n sopimus on oikeudellisesti sitova, on Suomessa lisäksi omat lait turvaamassa ja suojaamassa lapsen oikeuksia tulla kohdelluksi tasa-arvoisesti sekä omana yksilönään (Lastensuojelu.info n.d.).

Lapsiperheiden hyvinvoinnista on kirjoitettu kattavasti, mutta varsinaisista riskitekijöistä sekä niiden vaikutuksesta arkeen löytyy niukemmin tietoa. Tulevina sairaanhoitajina riskitekijöiden ennaltaehkäiseminen ja niiden tunnistaminen on sekä lapsen että koko perheen kannalta tärkeää. Tietoa erilaisista riskitekijöistä sekä niiden vaikutuksesta lapseen tulisi olla helposti saatavilla sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille sekä ammattilaisille ja aihetta tutkiessa huomattiin, ettei näin ole. Tämä kirjallisuuskatsaus on suunnattu sosiaali- ja terveysalan opiskelijoille, erityisesti lasten kanssa tulevaisuudessa töitä tekeville. Työn tilaaja on Tampereen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan osaamisyksikkö ja näin ollen työ on suunnattu myös siellä työskentelevälle hoitotyön opetushenkilöstölle. Tämä opinnäytetyö on toteutettu kirjallisuuskatsauksena, koska se koaa jo aikaisemman tutkitun tiedon helposti lukijan saataville sekä luo uusia näkökulmia aiheesta.

2 KESKEISET KÄSITTEET

Yksittäiset käsitteet voidaan lukijasta riippuen tulkita eritavoin. Tutkimuskysymyksen kannalta on määritelty muutama tärkeä käsite koskemaan tätä kirjallisuuskatsausta. Näitä käsitteitä ovat lapsiperhe, arki ja riskitekijä.

2.1 Lapsiperhe

Käsitteenä perhe on laaja ja ymmärrettävissä monella tavalla, perheen merkitys vaihtelee myös henkilöstä riippuen. Monelle perhe tarkoittaa yhteen kuuluvuuden tunnetta, läheisyyttä sekä yhdessä oloa. Samalla perhe tuo vastuuta toisista sekä velvollisuuksia. (Paajanen 2007.)

Vuosikymmenten aikana käsitys perheestä on vaihdellut, se on moninaistunut sekä perherakenne muuttunut ja näin olleen perheen määrittelystä on tullut haastavampaa. Tämän takia perhettä on hankala määritellä sen perherakenteen perusteella. On olemassa useita erilaisia perhetyppejä kuten lapsettomat tai lapselliset avio- ja avoliitot niin samaa kuin eri sukupuolta olevien kesken, vuonna 2001 lakimuutoksen myötä tulleet rekisteröidyt suhteet mies- ja naispareille sekä yksinhuoltajat lapsineen. Paajasen (2007) Perhebarometrin mukaan lapsettomat avioliitot nousivat vuonna 2005 yleisimmiksi kuin aviopari lapsineen ja Tilastokeskuksen (2020) tutkimuksien mukaan se on tämän jälkeen pysynyt yleisimpänä perhetyyppinä. Tämän ajatellaan johtuvan osittain 1970-luvulla yleistyneistä avioliitoista sekä avioeroista, mutta osa syy on myös syntyvyyden laskussa ja perheitä perustavien ikäluokkien pientymisessä ja ensisynnyttäjien keski-ikänsä nousussa (Tilastokeskus 2020).

Lapsiperheistä on olemassa ydinperheitä, joissa lapset ovat molempien vanhempien tai uusperheitä, joissa lapset ovat vain toisen vanhemman. On myös lapsiperheitä, joissa on useampi vanhempi tai jossa isovanhemmat ovat vanhempien asemassa. Lapsiperheen rakenteeseen vaikuttaa muun muassa henkilöiden käsitykset ketä perheeseen kuuluu. Se voi tarkoittaa vanhempia ja lapsia, joillakin

myös isovanhemmat lasketaan kuuluvan perheeseen. Toisille perheen käsitys on laajempi ja voi tarkoittaa myös suurempaa osaa suvusta kuten tätejä, setiä ja serkkuja. Useamman sukupolven ja ydinperheen muodostamia talouksia kutsuttiin 1800-luvulla suurperheiksi niiden ollessa yleisiä maatalousyhteiskunnassa. 1800-luvun alkupuolella useamman lapsen suurperheitä pidettiin yhteiskunnan ja valtion takia tärkeänä eikä syntyvyyttä tai lapsilukua koettu tarpeelliseksi rajoittaa. Kirkon mukaan yhdyntä kuului avioliittoon ja sen tarkoituksena oli lisääntyminen, joten ehkäisyä ei pidetty hyväksyttävänä. (Paajanen 2007.) Lapsia oli keskimäärin 5–6 yhtä naista kohden (Tilastokoulu n.d.). Vasta 1800-luvun lopulla huomattiin suurten lapsilukujen vaikutus erityisesti sääty-yhteiskunnan ulkopuolelle jäävien elinoloihin, sillä ei ollut varaa elättää suurta perhettä. Tämän vuoksi alettiin keskustelemaan lapsiluvun rajoittamisesta ja kiinnittämään enemmän huomiota perheen hyvinvointiin sekä koulutustasoon. (Paajanen 2007; Valtonen 2016.) 1900-luvun alussa perheen lapsiluku oli keskimäärin 4,8, mutta putosi muutaman kymmenen vuoden jälkeen jo 2,3. Tämän jälkeen aina tähän päivään asti on perheiden lapsiluku laskenut muutamia nousuja, kuten sodan jälkeistä 1940-luvun nousua, lukuun ottamatta. Vuoden 2019 keskimääräinen lapsiluku perheissä oli 1,84. (Tilastokeskus 2020; Tilastokoulu n.d.)

Määritelmää lapsiperhe voidaan käyttää, kun perheeseen kuuluu vähintään yksi alle 18-vuotias lapsi (Storvik-Sydänmaa, Tervajärvi & Hammar 2019, 84). Tässä kirjallisuuskatsauksessa lapsiperhe on rajattu tarkoittamaan kaikkia perhemuotoja, johon kuuluu vähintään yksi vanhempi sekä vähintään yksi 7–16-vuotias lapsi. Rajausta on päätetty tehdä koskien 7–16-vuotiaita, sillä alle kouluikäiset kuuluvat usein neuvolan piiriin, jossa työskentelee pääasiassa terveydenhoitajia. Yli 16-vuotiaat puolestaan alkavat pikkuhiljaa itsenäistymään ja näin ollen arjen haasteet voivat muuttua kouluikäiseen verrattuna. Katsauksessa halutaan keskittyä lapsuusiän riskitekijöihin, sillä lapsuudessa koetut asiat voivat vaikuttaa voimakkaasti myös aikuisuudessa ja näihin puuttumalla ja tukemalla voidaan auttaa luomaan tasapainoisemman elämän tulevaisuudessa. Tiedonhaussa hakusana on lapsiperheen lisäksi käytetty sanaa perhe, sillä kuten aikaisemmin kuvattu, perhe on määritelmänä haastava ja moni kokee perheeseen kuuluvan

myös lapsia. Tämän vuoksi haku vain sanalla ”lapsiperhe” saattaisi jättää ulkopuolelleen valideja tutkimuksia, jossa on käytetty sanaa perhe kuvastamaan myös lapsiperheitä.

2.2 Arki

Arki muodostuu erilaisista välttämättömistä toiminnoista ja ne toistuvat usein suhteellisen säännöllisesti. Arki voi muodostua päivittäin saman perusrytmin ympärille tai olla niin sanottua ajelehtivaa arkea, jolloin tietynlainen säännöllisyys päivärytmistä puuttuu. Arki määräytyy yksilöllisesti ja siihen vaikuttavat esimerkiksi yhteisö ja kulttuuri sekä sen hetkinen elämäntilanne. Jokaisella perheellä voi siis olla hieman erilainen arki riippuen myös lasten määrästä ja sosiaalisesta toiminnasta kuten harrastuksista. (Korvela 2014.) Marjasen ja Lindforsin (2011, 20) mukaan Jokinen (2005) toteaa että arki on käsitteenä monelle itseltään selvyys mutta kuitenkin hankala määritellä. Ajatellaan että arki on välillä raskasta, siihen sisältyy toistoja, ajoittaista tylsyyttä ja rutiineja.

Arki sekä rutiinit koetaan tutuna ja turvallisena asiana silloin, jos perheessä tapahtuu suuria muutoksia. Erityisesti lapsiperheissä arki on tärkeä suojaava tekijä ja sen koetaan myös suojaavan liian nopeilta muutoksilta. Uskotaan, että arki pitää yllä ihmisen mielenterveyttä sekä kansantaloutta. Kun arki sujuu ongelmitta, on se huomaamatonta ja kevyttä. Jos ihmisen jaksaminen on arjessa heikentynyt, se voi alkaa tuntumaan raskaalta. (Jokinen 2005, 9.)

Arkea voidaan ajatella tilanne tilanteelta syntyvänä toiminnan prosessina, joka tuottaa uusia tilanteita ja jota voidaan ymmärtää hetki hetkeltä (Törrönen 2012, 10). Kirjallisuuskatsauksessa arjen käsite on laaja, joka tarkoittaa tässä yhteydessä sitä, ettei tässä katsauksessa rajata arkea tietynlaiseen edellä mainittuihin arkirytmieihin vaan huomioidaan kaikki eri arkikäsitteet. Alustavan tiedonhaun perusteella aihetta koskevia alkuperäistutkimuksia oli rajallisesti ja tämän takia halutaan huomioida erilaiset arjen käsitteet, jotta katsauksesta ei tulisi liian suppea.

2.3 Riskitekijä

Riskitekijä voi olla tekijä, joka altistaa tai on yhteydessä tietylle ongelmalle tai sairaudelle. Ongelmana voi olla ympäristö, käyttäytymistapa, biologinen, sosiaalinen tai taloudellinen tekijä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a.) Lapseen vaikuttavia riskitekijöitä voi olla jo raskauden aikana, kuten äidin päihteiden käyttö, joka vaikuttaa lapseen myös myöhemmällä iällä. On havaittu, että tapahtumat tai olosuhteet, joko negatiiviset tai positiiviset, jotka ovat ilmenneet ennen kouluikää vaikuttavat enemmän kuin kouluiässä tapahtuneet muutokset. Kuitenkin jos riskitekijöitä on, voi lapsen kasvua turvata erilaisilla suojaavilla tekijöillä. Tärkeimpinä suojaavina tekijöinä pidetään onnistumisen tunnetta koulussa tai harrastuksissa ja myönteisiä ihmissuhteita. Lapsi saa tukea kannustavuudesta, hyväksynnästä, rakentavasta ohjauksesta, myönteisestä asenteesta sekä johdonmukaisuudesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020c.)

Puuttumalla riskitekijöihin on tarkoitus taata lapselle sekä nuorelle hänen kehitystään tukeva ympäristö sekä tukea hänen kasvuaan itsenäiseksi aikuiseksi. Riskitekijä nimensä mukaisesti ennustaa jonkin muuttujan lisääntyneen todennäköisyyden, mutta ei välttämättä aina aiheuta odotettua ongelmaa. Tämän takia on haasteellista sanoa, mikä on varsinainen syy jollekin ongelmalle, mutta riskitekijöihin puuttumalla todennäköisyyttä voidaan laskea. Esimerkiksi perheen koko, sosioekonominen asema, kiintymyssuhteen laatu sekä ystävä- ja harrastuspiirit ovat tekijöitä, jotka voivat altistaa nuorten väkivaltaisuuteen heidän lapsuudessaan sekä aikuiseksi kasvaessa. (Farrington & Welsh 2008.) Monet eri osa-alueet siis voivat vaikuttaa yhteen ongelmaan arjessa ja tämän takia riskitekijöiden vaikutuksesta olisi tärkeä puhua niin koulu- ja harrastuspiireissä sekä lapsen kuin aikuisenkin kanssa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa kerrotaan riskitekijöistä, jotka voivat vaikuttaa lapsen arkeen ja lapseen tavalla tai toisella.

3 TARKOITUS, TUTKIMUSKYSYMYS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on koota kirjallisuuskatsauksen avulla tietoa erilaisista riskitekijöistä, jotka voivat tuoda haasteita lapsiperheiden arkeen ja kuvailla kuinka riskitekijät voivat vaikuttaa erityisesti lapseen.

Tässä kirjallisessa tuotoksessa vastataan seuraavaan kysymykseen:

Mitkä ovat lapsiperheen arjen riskitekijöitä ja miten ne vaikuttavat lapseen?

Tämän kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on lisätä sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden sekä Tampereen ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan osaamisyksikön hoitotyön opetushenkilöstön tietämystä mitä lapseen vaikuttavia riskitekijöitä lapsiperheissä voi olla sekä auttaa tulevia hoitotyöntekijöitä tunnistamaan kyseisiä riskitekijöitä työssään.

4 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kirjallisuuskatsauksen päämääränä on kehittää tieteenalan teoreettista käsitteistöä, ymmärrystä, arvioida olemassa olevaa teoriaa tai kehittää teoriaa. Tutkimuksen perustana tulee tehdä kirjallisuushaku ja –katsaus jo aiemmin tehtyihin tutkimuksiin. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään analyyttisesti kuvata aikaisemmin tehty tutkimus. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 7.)

4.1 Kirjallisuuskatsaus menetelmänä

Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa kolmeen eri tyyppiin: kuvailevat kirjallisuuskatsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset sekä meta-analyysi ja metasynteesi, jotka käsittelevät määrällisiä ja laadullisia tutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksen tyyppi valitaan tarkoituksen mukaan. (Suhonen, Axelin & Stolt 2016, 8.) Tämän työn menetelmänä on käytetty kuvailevaa kirjallisuuskatsausta, jonka tarkoituksena on esitellä alkuperäistutkimuksia ja kuvailla kuinka ne täydentävät aiempaa tutkimuksia (Stolt & Routasalo 2007, 58). Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena ei siis ole tiivistää tai raportoida alkuperäistutkimuksia vaan tulkita sekä saada uusia tulkintoja jo olemassa olevan tiedon lisäksi (Kangasniemi ym. 2013).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus voidaan jakaa erilaisiin välttämättömiin vaiheisiin, joiden avulla menetelmän käyttö on yhtenäistä. Vaikka vaiheet voivat vaihdella eri lähteiden mukaan, etenee se aina samassa järjestyksessä. (Kangasniemi ym. 2013.) Tässä kirjallisuuskatsauksessa on huomioitu viisi erilaista vaihetta, joista ensimmäinen ja tärkein on tutkimuskysymyksen sekä itse katsauksen tarkoituksen määrittäminen. Tutkimuskysymys ohjaa koko prosessia antaen sille suunnan ja on näin ollen keskeinen osa työtä, se toimii työn niin sanottuna punaisena lankana. Aiheen ollessa valmiiksi määritelty, tulee kirjallisuuskatsauksen tekijöillä olla mielenkiintoa sekä motivaatiota aihetta kohtaa, jotta katsauksen tarkoitus täyttyy ja prosessi saatetaan loppuun huolellisesti. (Niela-Vilén & Hamari 2016; Kangasniemi ym. 2013.) Tutkimuskysymyksen muodostamisessa on käytetty

apuna kvalitatiivisessa katsauksessa käytettävää PICO-menetelmää, jonka tarkoituksena on helpottaa tutkimuskysymyksen muodostamista jäsentelemällä haluttua aihetta. PICO tulee englannin kielen sanoista population/patient (=potilasryhmä), interest (tutkittava aihe) ja context (konteksti). Menetelmän käyttäminen auttaa hakusanojen määrittelemisessä sekä on apuväline tutkimuskysymyksen muodostamisessa. (RMIT University 2021.) Tämän katsauksen tutkimuskysymyksen muodostaminen PICO-menetelmää käyttäen on kuvattu taulukossa 1. Kunkin kirjaimen kohdalle valittiin aiheeseen liittyvä sana ja tämän jälkeen lähdettiin miettimään mitä aiheesta halutaan tutkia. Alun perin kysymyksiä PICO:n avulla muodostui kaksi, jossa ensimmäisessä tutkittiin riskitekijöitä ja toinen keskittyi siihen, kuinka riskitekijät vaikuttavat lapseen. Kysymykset muovautuivat harkinnan jälkeen yhdeksi tutkimuskysymykseksi.

TAULUKKO 1. PICO:n käyttäminen tutkimuskysymyksen muodostamisessa.

P	Lapsiperhe, perhe, family with children, family
I	Riskitekijä, Risk factor
Co	Arki, arjen, everyday life

Tutkimuskysymyksen määrittämisen jälkeen valitaan aineisto, jota kirjallisuuskatsauksessa analysoidaan. Aineisto koostuu luotettavista, vertaisarvioituista alkuperäistutkimuksista ja ne pyritään valitsemaan niin, että sen avulla pystytään vastaamaan tutkimuskysymykseen. Jotkut vaiheet, kuten aineiston valinta ja tutkimusten arviointi tapahtuvat hieman päällekkäin, sillä mahdollisia aineistoon valittavia tutkimuksia tulee jo lukiessa arvioida. Tarkemman arvioinnin tavoitteena on lisätä luotettavuutta sekä tiedon merkityksellisyyttä tutkimuskysymyksen kannalta. Aineiston arvioinnin jälkeen tutkimustuloksia järjestellään ja tehdään yhteenvetoja analysoinnin avulla. Analyysimenetelmiä on erilaisia ja oikean menetelmän valinta riippuu kirjallisuuskatsauksen tyypistä. Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty menetelmänä induktiivista sisällönanalyysia, jota käsitellään tarkemmin vielä myöhemmin tässä luvussa. Analyysin avulla tuloksia jaotellaan ja jäsennetään muodostaen luokkia, jotka auttavat tulosten vertailemisessa. (Niela-Vilén & Hamari 2016.)

Viimeinen vaihe on tulosten tarkastelu ja raportointi, joka kokoaa katsaukseen aineistosta saadut tulokset. Tarkasteluun kuuluu pohdinta tulosten suhteesta laajempaan kokonaisuuteen esimerkiksi, kuinka tulokset vaikuttavat terveydenhuoltoon. Osana tulosten tarkastelua ja pohdintaa on tärkeä huomioida työn luotettavuus ja eettisyys sekä mahdolliset epäkohdat. Tulosten raportointi tarkoittaa itse katsauksen kirjoittamista ja siinä tulee näkyä kaikki edelliset vaiheet. Kirjallisuuskatsauksen raportoinnin tavoitteena on kuvata prosessi niin yksityiskohtaisesti, että se olisi toistettavissa jonkun muun toimesta. (Kangasniemi ym. 2013, 297; Niela-Vilén & Hamari 2016.)

4.2 Aineiston haku

Aineistoa kerättiin käyttämällä yleisimpiä suomalaisia sekä kansainvälisiä terveydenhuollon laadukkaita hakuportaaleja, joista osa on kaksoissokkoarvioinnin läpi käyneitä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 96–97). Hakusanat valittiin keskeisten käsitteiden perusteella ja niille on haettu synonyymejä esimerkiksi FinMeSH-, MeSH- ja Hoidokki- sanastoista. Synonyymien avulla oli tarkoitus löytää aiheesta laajemmin tutkimustietoa. Haasteellista hakusanojen valinnassa on se, että yhtä asiaa tarkoittavia sanoja voi olla useita ja liian tarkka hakusanojen rajausta saattaa jättää tulosten ulkopuolelle aiheeseen sopivia tutkimuksia. Hakulausekkeita muodostaessa tulee siis miettiä mitä sanaa mahdollisesti muut ovat käyttäneet tutkimuksissaan ja kokeilla hakuja eri sanoilla. Kirjallisuuskatsauksen aiheeseen perehtyessä tuli vastaan useita tutkijoiden sekä kirjoittajien käyttämiä synonyymeja valituille hakusanoille ja näitä hyödynnettiin hakulausekkeissa. Esimerkiksi sanan lapsiperhe lisäksi puhekielessä käytetään usein pelkistettyä sanaa perhe, johon saatetaan laskea kuuluvaksi myös lapset. Tämä on huomioitu hakulausekkeita muodostaessa ja pyritty käyttämään samaa asiaa kuvaavia synonyymeja.

Tutkimuskysymyksiä ollessa yksi, voi samaa hakulauseketta käyttää useammassa hakuportaalissa. Huomioitavaa kuitenkin on, että hakuportaaleissa on erilaisia hakustrategioita ja näin ollen hakulausekkeet sekä rajaukset tulee muovata

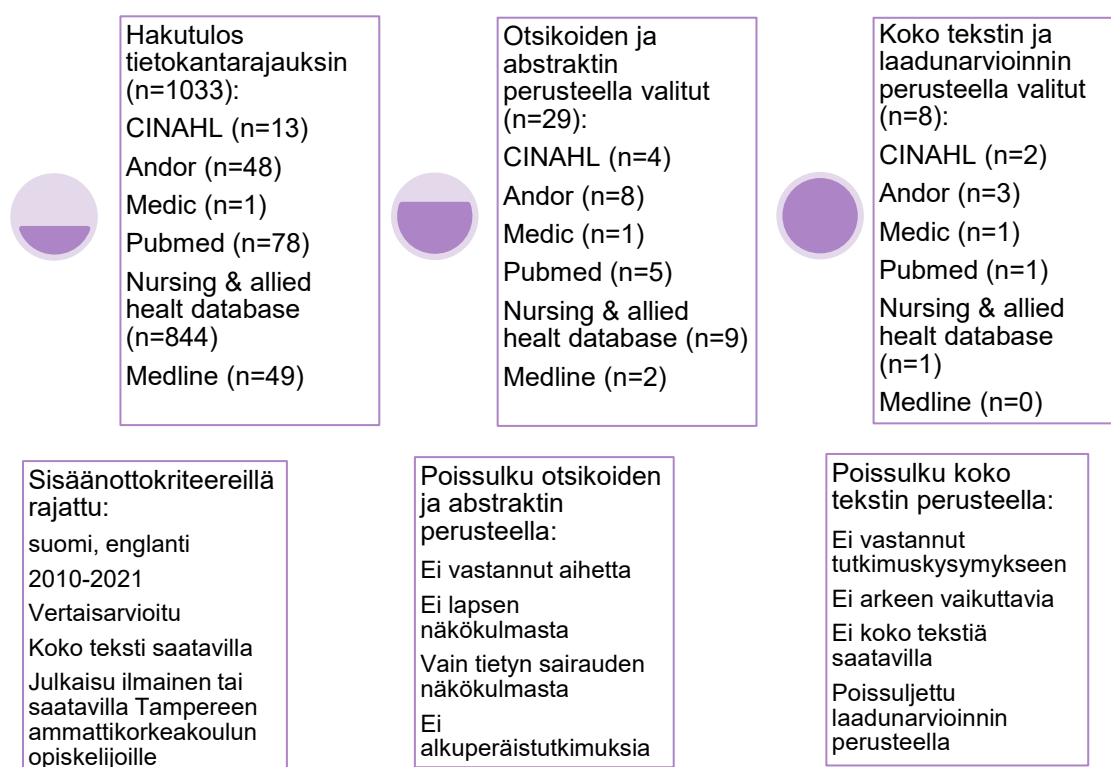
sopiviksi eri hakuportaaleihin (Stolt & Routasalo 2007, 58). Hakusanojen yhdistämiseen on käytetty Boolean operaattoreita AND ja OR, joita kaikki valitut hakuportaalit tukivat. Tiedonhaun alussa jokaiseen hakuportaaliiin kokeiltiin hakulauseketta, jossa esiintyi kaikki hakusanat, sillä haluttiin välttää mahdollisten aiheeseen liittyvien tutkimusten ulkopuolelle jääminen. Myös sanojen katkaisu mietittiin siten, että sanan voi taivuttaa mahdollisimman moneen muotoon ja näin ei karsiutuisi pois tutkimuksia, joissa esiintyy oikea sana, mutta eri taivutusmuodossa. Usean kokeilun seurauksena hakulausekkeet muovautuivat nykyiseen muotoonsa, joilla tulokset on löydetty ja joita käytettiin viimeisimmissä tiedonhauissa (Taulukko 2). Ylimääräiset sanat karsittiin pois ja hakulausekkeista tehtiin mahdollisimman selkeitä, mutta silti tuloksellisia. Hakuportaalista ja sen kansainvälisyydestä riippuen hakulausekkeissa käytettiin suomen- ja englanninkielisiä hakusanoja tai vain toista. Liitteessä 1 on esitetty tarkemmin aineiston haku tietokannoista rajauksineen.

TAULUKKO 2. Hakuportaalit ja hakulausekkeet

HAKUPORTAALI	HAKULAUSEKKEET
CINAHL	("family with children" or "Family Psychosocial Factors") AND ("everyday life" or "daily living" or "ordinary life")
Andor	(lapsiperhe* OR perhe* OR suku* OR perheenjäsen* OR omais*) AND (arki* OR arje* OR arkielämä* OR elämäntapa* OR arkitoimin* OR "päivittäiset toimet") AND (riskitekijä* OR "inhimilliset tekijät" OR riski* OR vaaratekijä*)
Medic	lapsiperhe* OR "family with children" AND arki* OR arje* OR everyday AND riskitekijä* OR riski* OR "risk factors" OR risk*
Pubmed	(famil* OR "family with children" OR "family members") AND ("daily living" OR everyday) AND ("risk factors" OR risk*)
Nursing & allied health database	(famil* OR "family with children" OR "family members" OR "Family Psychosocial Factors") AND ("daily living" OR everyday OR "ordinary life") AND ("risk factors" OR risk*)

Puutteellisen ja virheellisen katsauksen mahdollisuutta pystytään vähentämään tarkoilla sisäänotto- ja poissulkukriteereillä, joiden muodostus kuuluu oleellisena osana hakuprosessiin. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat alkuperäistutki-

musten valinnassa ensimmäisestä hakukerrasta alkaen. Ensimmäinen aineistonhaku toteutettiin hakulausekkeiden avulla ja kriteerien asettamisen perusteella hakutulokset kaventuivat huomattavasti esimerkiksi karsimalla yli 10 vuotta vanhat tutkimukset pois. Sisäänottokriteerien ja tietokantarajauksien asettamisen jälkeen tiedonhaun tuloksena löytyi yhteensä 1033 artikkelia. Artikkeleita ryhdyttiin tutkimaan otsikkotasolla sekä tiivistelmiä tarkastelemalla, jolloin alkuperäistutkimuksien määrä kaventui 29 tutkimukseen, joita tutkittiin koko tekstiä arvioiden. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 26–27.) Kuviossa 1 on esitetty aineiston valintaprosessi sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit vaiheittain.



KUVIO 1. Aineiston valintaprosessi sekä sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Aineistoksi valittiin vertaisarvioituja tieteellisiä alkuperäistutkimuksia, jotka vastasivat tutkittavaa aihetta. Aiheena oli tutkia 7–16-vuotiaita lapsia ja heidän perheensä riskitekijöitä, joten ikärajausta käytettiin hakuportaaleissa, joissa kyseinen raja on mahdollista tehdä jo hakuvaiheessa. Kaikissa hakuportaaleissa ei ollut mahdollisuuksia käyttää ikärajausta, joten näissä hauissa artikkeleita karsiu-

tui eniten pois otsikon sekä tiivistelmän perusteella. Tutkimuksen julkaisukieli rajattiin suomeen ja englantiin, jotta aineistoa lukiessa ja kääntäessä tulisi mahdollisimman vähän tulkintavirheitä kielitaidon takia. Julkaisuvuodeksi rajattiin 2010–2020 tiedon luotettavuuden sekä ajankohtaisuuden vuoksi. Aineistoa hakiessa pyrittiin rajaamaan, että koko tekstin tulisi olla saatavilla joko maksuttomana tai Tampereen ammattikorkeakoulun tunnuksia käyttäen. Kuudesta hakuportaalista kahdessa, Andor ja Medic, tämä ei ollut mahdollista hakuvaiheessa, jonka takia pari otsikon perusteella mielenkiintoista tutkimusta rajautui tämän katsauksen ulkopuolelle.

4.3 Aineiston kuvaus ja laadun arviointi

Kirjallisuuskatsauksessa käytetään sosiaali- ja terveysalaa koskevia tutkimuksia, joiden julkaisuvuosi on tärkeä huomioida aineistoa valittaessa. Sosiaali- ja terveysalalla tiedon tulee olla näyttöön perustuvaa, joten jatkuvan kehityksen sekä muutosten takia esimerkiksi yli kymmenen vuoden takaiset tutkimukset saattavat olla sisällöltään vanhentuneita. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93.)

Kirjallisuuskatsauksen aineistoon valittiin kahdeksan tutkimusta, joista viisi oli suomalaisia ja loput kolme Ruotsista, Portugalista sekä Alankomaista. Tutkimuskysymystä vastaavien tutkimusten niukkuuden takia valittiin myös tutkimuksia, joiden tulokset vastasivat osittain tutkimuskysymykseen. Tutkimuksista suurin osa eli kuusi tutkimusta olivat laadullisia ja kaksi määrällisiä. Kaikki tutkimukset olivat tieteellisiä alkuperäistutkimuksia ja ne olivat vertaisarvioituja. Tutkimusten osallistujia määrät vaihtelivat suuresti, kymmenestä osallistujasta noin 3600 osallistujaan: neljässä tutkimuksessa oli alle 50, kahdessa noin 160, yhdessä reilu tuhat ja yhdessä reilu 3600 osallistujaa. Tutkimuksissa kerättiin lapsen näkökulmasta tietoa ja kokemuksia erilaisista arkeen vaikuttavista tekijöistä. Tieto tutkimuksiin oli kerätty puolistrukturoidulla lomakkeella (n=4), jossa kysymykset ovat olleet vakiot, mutta valmiiden vastausvaihtoehtojen sijaan vastaukset ovat avoimia (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006). Strukturoitua kyselylomaketta käytettiin kahdessa tutkimuksessa ja avointa haastattelua yhdessä. Kahdessa

tutkimuksessa oli käytetty sekä kyselylomaketta että haastattelua tiedon syventämiseksi. Lisäksi Valtatien, Jorosen, Lehtosen & Åstedt-Kurjen (2016) tekemässä tutkimuksessa, koskien poikien huolia ja ilonaiheita perheessä, oli tietoa kerätty myös työntekijöiden muistiinpanoista, jotka oli tehty puhelun aikana. Valituista tutkimuksista koottiin taulukkoon tiedot tekijöistä, tutkimuksesta, sen tarkoituksesta ja menetelmästä sekä keskeisistä tuloksista (Liite 2). Taulukko edisti aineiston jaottelamista ja arviointia sekä auttoi hahmottamaan vastaako valitut tutkimukset kirjallisuuskatsauksen tutkimuskysymykseen.

Aineistoon valittujen tutkimuksen laatua on arvioitu tutkimus kerrallaan. Arvioinnin avulla tarkastellaan alkuperäistutkimuksista saadun tulosten ja tiedon kattavuutta sekä luotettavuutta. Sen avulla saadaan myös tarkasteltua, onko alkuperäistutkimuksen tieto olennaista oman tutkimuskysymyksen kannalta. Aineistoa voidaan arvioida myös eri aihealueittain, kuten julkaisumaan ja -vuoden mukaan. Luotettava julkaisualusta kertoo myös aineiston laadusta, esimerkiksi tieteellisiä vertaisarvioituja lehtiä voidaan pitää luotettavina julkaisualustoina. (Niela-Vilén & Hamari 2016, 28–29.) Laadunarvioinnissa on käytetty apuna Joanna Briggs Instituution eli JBI:n arviointikriteerejä laadulliselle tutkimukselle (liite 3). Jokaisen tutkimuksen laatu on arvioitu erikseen kahden henkilön toimesta ja tämän jälkeen vertailtu laadunarvioinnista saatuja tuloksia keskenään. Ennen laadunarviointia valittuja tutkimuksia oli yhdeksän, mutta laadunarvioinnin perusteella yksi artikkeli jätettiin pois ja näin ollen aineiston kokonaismäärä jäi kahdeksaan artikkeliin.

4.4 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysiin tavoitteena on tiivistää aineistoa kattavasti, jolloin saadaan tutkittavaa aineistoa kuvattua yleistävästi. Aineistoa saadaan analysoitua tällä menetelmällä objektiivisesti ja systemaattisesti. Sisällönanalyysin tuloksena syntyy käsitejärjestelmiä, malleja, käsiteluokituksia ja käsitekarttoja. Sisällönanalyysiä käytetään paljon hoitotieteessä ja sen vahvuuksina pidetään tutkimusasetelman joustavuutta, joka kuitenkin koetaan myös toisaalta haasteena. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166.)

Laadullisen tutkimuksen analyysi voidaan jakaa kahteen eri kategoriaan, teorialähtöiseen eli deduktiiviseen sekä aineistolähtöiseen eli induktiiviseen. Deduktiivisen analyysin lähtökohtana on tietty teoria tai teoreettiset käsitteet, jota lähdetään tarkastelemaan käytännön tasolla eli tulkinta tapahtuu yleiseltä tasolta yksittäiselle. Induktiivisessa analyysissä tulkinta tapahtuu päinvastoin kuin deduktiivisessä eli yksittäiseltä tasolta yleiselle. Sitä käytetään silloin, kun tutkittavasta aiheesta saatu aikaisempi tieto on hajanaista tai vähäistä ja tarkoituksena olisi muodostaa aiheesta teoreettinen kokonaisuus. Kokonaisuus muodostetaan tarkasteltavan tutkimusaineiston mukaan siten, etteivät aikaisempia teorioita tai havaintoja aiheesta huomioida eivätkä ne ohjaa analyysia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 80; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty induktiivista sisällönanalyysiä apuna tulosten jaottelussa ja tulkitsemisessa. Induktiivinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri osioon: pelkistäminen, ryhmittely sekä käsitteellistäminen (Miles & Huberman 1994). Prosessin tarkoituksena on muodostaa käsitteitä, joiden avulla voidaan vastata tutkimuskysymykseen. Pelkistämis- eli redusointivaiheessa etsittiin artikkeleiden tuloksista ilmaisuja, jotka vastasivat tutkimuskysymykseen ja ryhmiteltiin samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut värikoodein. Jatkossa ilmaisujen yhteen nitominen eri artikkeleista oli sujuvampaa ja taulukointi mutkattomampaa värikoodien avulla. Alkuperäisilmauksista tehtiin pelkistyskäsitteitä, jossa karsittiin lauseesta kaikki ylimääräinen tieto ja jätettiin vain tutkimuskysymyksen kannalta välttämättömät asiat. Tästä juontaa nimensä pelkistämisvaihe. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kirjallisuuskatsaukseen valituista kahdeksasta artikkelista löytyi yhteensä 45 alkuperäisilmaisuja, jotka pelkistettiin.

Pelkistykset ryhmiteltiin alaluokkiin samantapaisten piirteiden perusteella, alaluokat pyrittiin kuvaamaan mahdollisimman havainnollistavalla käsitteellä tai lauseella. Ryhmittelyn eli klusteroinnin tarkoituksena on kuvata alustavasti tutkittavaa ilmiötä, alaluokkia tässä sisällönanalyysissä muodostui 10 kappaletta. Arjen riskitekijät voivat johtua monesta eri asiasta ja tämän huomasi myös ryhmittelyä tehdessä, sillä alaluokat käsittivät vaikutukset lapseen niin fyysisesti, psyykkisesti kuin sosiaalisesti. Alaluokkien perusteella myös vanhempien omat ongelmat sekä lapsen huolet kohdistuen perheeseen liittyivät riskitekijöihin. Kolmas vaihe

sisältöä analysoidessa on käsitteleminen eli abstrahointi, jossa jatketaan ryhmitelyä vielä pidemmälle teoreettisia käsitteitä muodostaakseen. Nämä kaksi viimeistä vaihetta voidaan täten ajatella kuuluvan yhteen. Alkuperäisilmauksista muodostetuista alaluokista saatiin yhdistelemällä neljä yläluokkaa, joiden avulla tuloksia on helpompi lähteä avaamaan. Analysoinnin aikana on huomioitu, että polku alkuperäisilmauksista abstrahoinnin käsitteisiin pysyy selkeänä ja johdonmukaisena. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Taulukossa 3 on esitetty, kuinka alkuperäisilmauksista muodostuu yläluokka. Huomioitavaa on, että taulukossa ei ole esitetty kaikkia yläluokkaan kuuluvia alaluokkia. Taulukko kaikista katsauksessa käytettävistä alkuperäisilmauksista sekä niiden analysoinnista vaiheittain yläluokkiin saakka löytyy liitteestä 4.

TAULUKKO 3. Tulosten analysointi ja luokittelu

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Nuorten näkemyksen mukaan kuritusväkivallasta aiheutui fyysisiä seurauksia, väkivallan lisääntymistä, vaikeuksia toimia muiden kanssa, henkistä järkkymistä sekä muuttumista kurittajan toivomaan suuntaan.	Kuritusväkivallasta aiheutui erilaisia fyysisiä ja henkisiä ongelmia.	Fyysiset ongelmat	Vaikutukset lapseen
Väkivallan kohdistaminen itseen nähtiin itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina, kuten viiltelynä ja jopa itsemurhana.	Itseen kohdistettu väkivalta nähtiin itsetuhoisuutena.		

5 TULOKSET

Aineiston tulokset antavat vastauksen siihen, minkälaisia riskitekijöitä voi lasten arjessa esiintyä sekä mitä muutoksia ne aiheuttavat lapsessa sekä kuinka lapsi niihin reagoi. Suurimpana riskitekijänä ilmeni aikuiseen liittyvät tekijät, joka nousi aineistoa analysoidessa myös yhdeksi yläluokaksi. Tulokset avataan analysoinnin perusteella saatujen yläluokkien avulla. Tuloksissa käsitellään myös jokaista analysoinnissa saatua alaluokkaa, jotka löytyvät tekstistä kursivoituna. Jotkut aineistosta löytyneet tulokset vastasivat vain osittain tutkimuskysymykseen, mutta nämä haluttiin ottaa osaksi katsausta, sillä ne liittyvät oleellisesti aiheeseen.

5.1 Aikuiseen liittyvät tekijät

Aikuisen jaksamiseen vaikuttavia tekijöitä esiintyy useita. Nuoret ajattelivat, että lapseen purettiin väsymystä, stressiä, raha- ja työhuolia, mielenterveys- ja ihmissuhdeongelmia. Aikuisen oman elämän murheet purettiin nuoreen sekä nuoret ajattelivat aikuisen niin uupuneeksi, ettei hän enää jaksanut hoitaa lasta. Nuorten kertomuksesta suurin osa-alue aikuiseen liittyvistä tekijöistä oli kielteisten tunteiden ja murheiden purkaminen (27,1 %). (Hynynen, Paavilainen, Kylmä & Lepistö 2015, 96.) Kun aikuisen jaksaminen oli koetuksella, saattoivat lapset joutua kannattelemaan vanhempiaan (Vuori & Åstedt-Kurki 2013, 29).

Arjessa haasteita aiheutti ajoittain aikuisten *itsehillinnän lasku*. Nuoret arvioivat tilanteen kuormittavuuden johtavan väkivaltaan, mutta myös kyseisen kurittajan vihanhallintaongelma koettiin olevan osa syy väkivallan laukaisemiseksi. Epäiltiin, ettei kurittaja osannut ajatella selkeästi, sillä tilanne ennen väkivaltaa sekä sen aikana saattoi aiheuttaa hermostuneisuutta. (Hynynen ym. 2015, 96.) Päihteet olivat yksi tekijä, joka lisäsi aggressiivisuutta sekä väkivaltaisuutta. Päihteiden alaisena itsehillintä heikkeni eikä omaa käytöstä välttämättä ymmärretty tai mietitty. Nuoret kokivat, ettei kurittaja välttämättä tarvinnut varsinaista syytä kuritukselle, mikäli hän oli nauttinut alkoholia. (Hynynen ym. 2015, 97.)

Vanhempien ongelmat kuten traumat menneisyydestä koettiin tekijöinä, jotka vaikuttivat kurittamiseen. Vajaa puolet nuorista (42,5 %) kokivat, että väkivalta johtui asioista, joita kurittaja oli kokenut esimerkiksi lapsuudessaan. Tällaisia asioita ajateltiin olevan häneen kohdistuva väkivalta, huono tai kova kasvatustapa sekä muut traumat. Koettiin, että kurittajan oli helpompi kurittaa omia lapsiaan, mikäli oli itsekin nuorena kokenut väkivaltaa. Nuorten mukaan vanhemman ja lapsen välinen suhde saattoi olla ongelmallinen aikuisen puutteellisten vuorovaikutustaitojen takia. Aikuisella saattoi olla myös mahdollisesti muita puutteita vanhemmuudessa tai hänen koettiin olevan vielä hieman nuori vanhemmuuteen. (Hynynen ym. 2015, 96–97.)

Väkivalta ja riitely eivät olleet vain vanhemman ja lapsen välisiä vaan myös vanhempien kahden keskeiset ristiriidat kuten huutaminen ja haukkuminen sekä toisiltaan salailu vaikuttivat perheen arkeen. Pojat kertoivat, että erityisesti isäpuoli saattoi syyttää sekä haukkua lapsen äitiä lapsen kuullen. (Valtatie ym. 2016, 223.) Myös vanhemman uuden parisuhteen sekä heidän kireiden välien kuvailtiin aiheuttavan vastoinkäymisiä, jotka johtivat pahimmillaan väkivaltaan. (Tuovila, Åstedt-Kurki, Paavilainen & Kylmä 2018, 356.) Mikäli perheessä koettiin useita eri ongelmia sekä niiden aiheuttamia haittoja, puhuttiin monimuotoisesta kaltoinkohtelusta. Tämä tarkoitti perheenjäsenten kokemaa fyysistä sekä henkistä väkivaltaa ja välinpitämättömyyttä, turvattomuuden tunnetta sekä edellä mainittuja ristiriitoja vanhempien välillä. Myös lapsen yksin jättäminen eli vanhempien työskentely myöhään sekä siitä johtuva myöhäinen kotiin tuleminen luetaan kuuluvan monimuotoiseen kaltoinkohteluun. (Valtatie ym. 2016, 222–223.)

5.2 Vaikutukset lapseen

Kuritusväkivallasta aiheutui lapselle ongelmia monella osa-alueella, joista fyysisten seurauksien osuus oli 10,7 %. Nuorten kertoman mukaan *fyysisiä ongelmia* olivat mustelmat, haavat, murtumat ja pysyvä vahingoittuminen. Kuritusväkivalta aiheutti nuorille myös vaikeuksia toimia muiden kanssa, henkistä järkkymistä, käytöksen muuttumista kurittajan toivomaan suuntaan ja väkivallan lisääntymistä. (Hynynen ym. 2015, 98.)

Erilaiset elämäntilanteet aiheuttivat lapsilla *huolta perheen voinnista*. Huolet perheeseen liittyen ilmenivät erimielisyyksinä vanhempien kanssa, monimuotoisen kaltoinkohtelun kokemuksena sekä perheen pysyvyyteen ja seksuaalisuuteen liittyvinä huolina. Huolenaihetta ilmeni myös ilmapiirissä kotona, joka oli huonoa erilaisten vaikeuksien takia. Huolta aiheutti muun muassa äidin vointi sekä avun tarve arjessa. Äidin pahoinvoinnin koettiin johtuvan hänen sen aikaisesta elämäntilanteestaan: käytti rahansa alkoholiin, ei ollut tehnyt töitä tai hänet oli irtisanottu. Huoli perheen toimeentulosta liittyi henkiseen ja fyysiseen väsymykseen. Lapset huomasivat myös perheen taloudelliset ongelmat kuten rahan riittämättömyyden, vaikka vanhemmat olisivat yrittäneet täyttää ensisijaisesti lasten tarpeet. (Vuori & Åstedt-Kurki 2013, 29.)

Huolet seksuaalisuuteen liittyen sisälsivät poikien oman seksuaalisuuden salaamista vanhemmilta. Yhtenä pelkona omasta seksuaalisuudesta puhuessa pojilla oli huoli äidin reagoinnista. Heitä mietitytti kuinka äiti suhtautuisi tietoon pojan kasvusta mieheksi seksuaalisesti tai esimerkiksi tyttöystävän mahdolliseen raskauteen. (Valtatie ym. 2016, 223.)

Yksi suurimmasta seurauksista kuritusväkivallasta johtuen oli *henkinen pahoinvointi* ja vahingoittuminen (40,4 %). Nuorten mukaan lapset tunsivat vihaa, pelkoa, ahdistusta ja stressiä. Myös lapsen luonne muuttui negatiiviseen suuntaan ja heille saattoi tulevaisuudessa kehittyä erilaisia mielenterveysongelmia kuten masennusta ja traumoja. Ongelmat eivät välttämättä ilmentyneet heti vaan saattoivat oireilla myöhemmin lapsuusiässä sekä jäädä jopa loppuelämäksi. Aina kuritus ei lopettanut virheiden tekoa vaan jopa yllytti toistamaan niitä. Lapselle jäi huonoja muistoja lapsuudesta sekä vääristynyt kuva ihmisten kohtelusta ja saattoi kostaa omat kokemukset väkivaltaisuuksina muita kohtaan, ottaa mallia siitä, mitä hänelle oli tehty. Nuoret ajattelivat lapsen tuntevan arvottomuutta ja heidän itsetuntonsa sekä -luottamuksen heikkenevän, tunsivat itsensä arvottomaksi ja huonommaksi. Ajateltiin, että lapsi luulee ansaitsevänsä kurituksen tai, että lyöminen johtuu hänestä. Tästä johtuen lapsi pelkäsi olla kotona tai tulla kotiin. (Hynynen ym. 2015, 99–101.) Turvattomuuden tunnetta kotona aiheutti myös runsaasti alkoholia nauttivat äidin ystävät (Valtatie ym. 2016, 223).

Nuorille henkisesti raskasta oli seurata oman vanhemman syrjintää hänen seksuaalisen suuntautumisensa takia. Tämä aiheutti muun muassa häpeän sekä surun tunteita nuorissa ja he huomasivat vanhemman persoonan muuttuvan syrjinnän takia. Myös omaa seksuaalista suuntautumista salailtiin, sillä ei haluttu kokea samaa negatiivista vastaanottoa, jota oma vanhempi oli kokenut. (Tuovila ym. 2018, 354–355.) Vanhempien mahdolliset masennusoireet saattoivat aiheuttaa lapselle ongelmakäyttäytymistä. Niillä todettiin olevan yhteys lapsen internaaliseen eli sisäänpäin kääntyneeseen ongelmakäyttäytymiseen, joka ilmeni emotionaalisina sekä mielialaan vaikuttavina ongelmina kuten ahdistuneisuutena ja pelokkuutena. Sisään- sekä ulospäin suuntautuneeseen ongelmakäyttäytymiseen vaikuttaa myös vanhempien kiintymyssuhteen laatu sekä päivittäiset pienet stressitekijät ja niihin puuttuminen. Ulospäin suuntautuneen eli eksternaalisen ongelmakäyttäytymisen merkkejä voivat olla tarkkaavaisuushäiriö, uhmakas tai aggressiivinen käytös. (Sieh, Visser-Meily, Oort & Meijer 2012, 465; Martikainen 2005, 6.)

5.3 Vaikutukset arjessa

Perheessä ilmenevillä ongelmilla, huolilla sekä epävarmuuksilla ajateltiin olevan *vaikutusta koulumaailmaan*. Lapsen kotona kokeman kurituksen koettiin aiheuttavan ongelmia koulussa, koulumenestys heikentyi ja koulunkäynti oli vaikeampaa. Koulussa ilmenevillä ongelmilla arvioitiin olevan vaikutusta myös myöhemmin elämässä, aikuisuudessa tämän saattoi näkyä esimerkiksi huonona työpaikkana. (Hynynen ym. 2015, 99.) Kouluympäristössä esiintyi myös kiusaamista muun muassa liittyen lapsien perherakenteeseen. Sisaruksia pyrittiin suojelemaan erilaiselta kiusaamiselta esimerkiksi pitäen salassa perherakennetta. Ympäristö negatiivista suhtautumista pyrittiin välttämään tai vähentämään harkitsemalla kerrotaanko perherakenteesta vai ei. (Tuovila ym. 2018, 355.)

Arjen haasteet liittyvät lasten ja nuorten erilaisiin päivittäisiin toimintoihin sekä ajankäytön suunnitteluun. Erimielisyyksiä vanhempien kanssa tuli kotitöistä, joi-

hin kuului muun muassa imurointi, ruoanlaitto, koiran ulosvienti ja wc:n siivoaminen. Erimielisyyttä tuli myös liikunnan määrästä, nukkumaanmenoajasta, kouluun liittyvistä asioista kuten kotitehtävistä ja tulevaisuudensuunnitelmista. Tietokoneella pelaamisesta tuli riitaa vanhempien ja lapsen välillä liittyen pelaamiseen keston ja sen tarpeellisuuteen. (Valtatie ym. 2016, 223.) Nuoret kertoivat ruutujan olevan koulupäivinä suunnilleen kolme tuntia ja viikonloppuisin noin neljä tuntia päivässä. Noin kahdeksasosa nuorista arvioi netissä vietetyn ajan ja pelien aiheuttavan ongelmia vuorokausiryhtiin. (Luokkanen, Ruotsalainen, Kyngäs & Kääriäinen 2013, 135.) Arkisten asioiden aikatauluttaminen tuotti haasteita sekä stressiä. Koettiin, ettei aikaa riitä tarpeeksi kaikkeen ja opiskelujen miettiminen toi oman lisänsä stressiin. Rutiineja pidettiin tärkeänä osana arkea, sillä ne auttoivat jäsentelemään elämää lapsen tarpeiden mukaan sekä vahvistivat perheen yhteenkuuluvuuden tunnetta. Vaikka rutiinit toivat turvallisuutta, toivat ne kuitenkin myös ahdistusta, jos niistä ei pystytty joustamaan. (Vuori & Åstedt-Kurki 2013, 29.) Perhe koettiin tärkeäksi osaksi arkea ja muuttuneet perhetilanteet aiheuttivat haikeutta, kun esimerkiksi vanhempien eron vuoksi pidentyneet välimatkat aiheuttivat lemmikkien ja läheisten ikävöintiä (Tuovila ym. 2018, 356).

Perheessä rahattomuus aiheutti stressiä sekä pärjäämättömyyden tunnetta. Lapsetkin huomasivat rahan riittämättömyyden, vaikka aikuiset yrittivät suojata heitä eivätkä kertoneet taloudellisista ongelmista. Vanhemmat yrittivät ensisijaisesti täyttää lapsen tarpeet, mutta rahattomuuden vuoksi lapselle tärkeitä harrastuksia saatettiin joutua vähentämään. (Vuori & Åstedt-Kurki 2013, 29.) Rahan lisäksi nuoret olivat huolissaan läheisten terveydestä sekä omasta. Terveellisten elämäntapojen sekä ruokailutottumusten arvioiminen osalla nuorista oli ristiriitaista. Nuorista 19,9 % kertoivat heillä olevan hyvät ruokailutottumukset arjessa melkein aina, mutta todellisuudessa näin ei ollut vaan he yliarvioivat omat ruokailutottumukset. (Marques, Naia, Branquinho & Gaspar de Matos 2018, 522.)

5.4 Sosiaalisuus ja kommunikaatio

Arjen riskitekijöillä oli vaikutusta lapsen sosiaalisuuteen sekä sosiaalisiin taitoihin aiheuttaen haasteita ihmissuhteissa. *Sosiaaliset vaikutukset* vanhempien toimesta kuritetuilla lapsilla näkyi luottamuksen puutteena sekä pelkona, jotka aiheuttivat ongelmia sosiaalisissa tilanteissa. Ongelmat näkyivät epävarmuutena sekä arkuutena omien mielipiteiden ilmaisemisessa, ujoutena sekä erilaisista sosiaalisista tilanteista vetäytymisenä. Myös läheisyyden pelkoa ja sitoutumiskammoa ilmeni, jotka saattoivat vaikuttaa myös aikuiselämässä. (Hynynen ym. 2015, 99.)

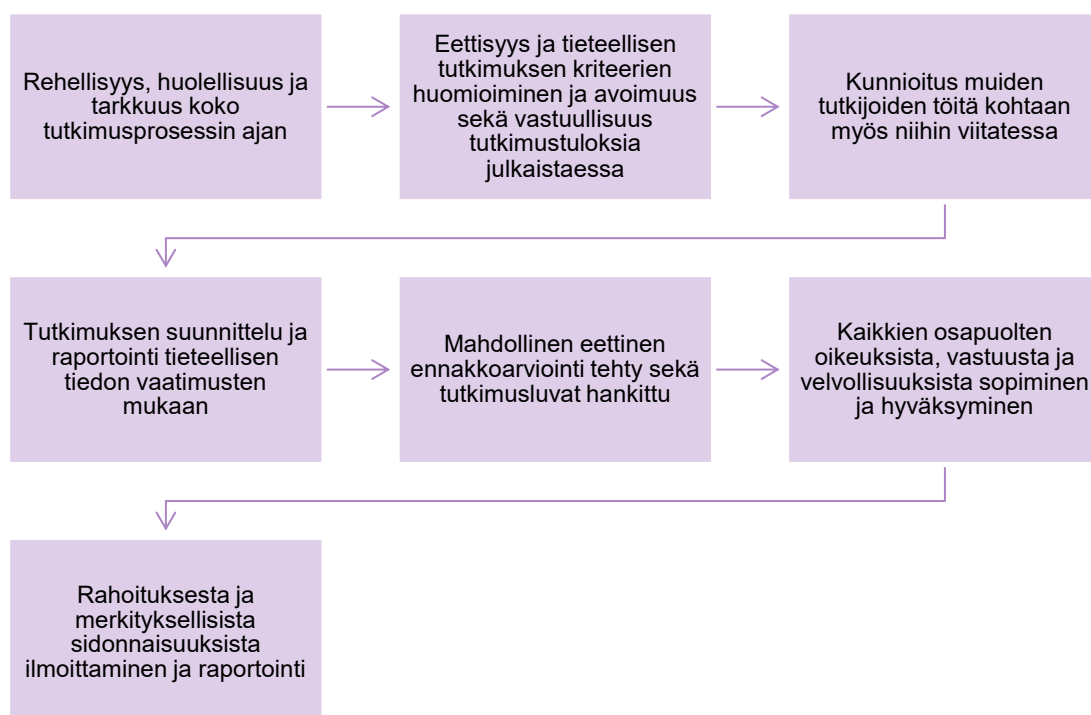
Nuoria saatettiin kiusata vanhempien seksuaalisesta suuntautumisesta ja ehkäistäkseen näitä tilanteita välteltiin myös julkisella paikalla esiintymistä vanhemman kanssa, joka kuului seksuaalivähemmistöön. Kiusaamista sekä kielteistä asennetta vanhempaa kohtaan ei tullut vain ulkopuolisilta vaan sitä esiintyi myös lähipiirissä. Näiden henkilöiden seurassa nuoret miettivät tarkemmin omia sanojaan, sillä halusivat välttää ikäviä tilanteita ja hankaluuksia. (Tuovila ym. 2018, 355.)

Lapset puheeksi -perheinterventio (englanniksi Family talk intervention) auttoi perheen sisäisessä kommunikaatiossa lisäämällä perheen keskinäistä kommunikaatiota. Vanhempien sairaus sekä epätietoisuus siitä aiheuttivat lapsissa pelkoa, mutta kaksi kolmasosaa nuoremmista lapsista kertoi epätietoisuuden vähenvän perheintervention avulla. Se auttoi heitä käsittelemään tulevaisuutta ja esim. suunnittelemaan hautajaisia. Yksi nuori kertoi *kommunikaation tärkeyden* jatkuvan myös perheintervention jälkeen arjessa kontrollin tunteen säilyttämiseksi ja, jotta tiesi mikä tilanne vanhemmalla on sairautensa suhteen. Perheinterventioon osallistuminen lisäsi myös perheen välistä yhteistä laatuaikaa – aikaa, jossa ei keskitytty vanhemman sairauteen tai kotitöihin. (Eklund, Alvariza, Kreicbergs, Jalmsell & Lövgren 2020.)

6 POHDINTA

6.1 Eettisyys ja luotettavuus

Eettisesti hyvä tutkimus edellyttää, että tutkimusta tehdessä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka keskeisiä lähtökohtia ovat muun muassa tietynlaiset toimintatavat kuten rehellisyys, tarkkuus, huolellisuus ja toisten kunnioittaminen sekä merkityksellisen informaation jakaminen (Kuvio 2). Nämä asiat on huomioitu kirjallisuuskatsausprosessin eri vaiheissa ja toisiin tutkijoihin tai heidän työhönsä viitattaessa on käytetty asianmukaisia tekstiviitteitä. Lähteitä on käytetty monipuolisesti ja mukana on myös kansainvälisiä lähteitä. Hyvää tieteellistä käytäntöä tulee noudattaa kaikilla tieteenaloilla ja sen tavoitteena on ennaltaehkäistä korkeakouluissa ja tutkimuskeskuksissa tapahtuvien tutkimusten epärehellisyyttä. Kirjallisuuskatsaus on tehty noudattaen hyvää tieteellistä käytäntöä, joten sitä voidaan pitää eettisesti luotettavana ja uskottavana. (Hirsjärvi, Remes & Savajaara 2009, 23; TENK 2012.)



KUVIO 2. Hyvän tieteellisen käytännön keskeiset lähtökohdat (Hirsjärvi ym. 2009, 23; TENK 2012)

Tutkimusetiikassa tarkastellaan moraalisia ongelmia, jotka joko johtuvat vapaaehtoisesta tai järjestelmällisestä tieteellisestä tutkimuksesta (Mäkinen 2006). Eettiset periaatteet ohjaavat tutkijoita kaikilla tieteenaloilla ja tutkimukset tulee toteuttaa niin, ettei niistä aiheudu kenellekään haittoja tai vahinkoja. Eettisten periaatteiden mukaan tutkittavien henkilöiden itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa tulee kunnioittaa, kuten myös kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta oli kyse sitten aineellisesta tai aineettomasta. (Metropolia n.d.) Kirjallisuuskatsauksessa on huomioitu, että käytetyt tutkimukset ovat jo aiemmin tehty sekä julkaistu, eikä näin ollen tutkimuslupaa ollut tarvetta hankkia eikä erityisemmin huolehtia tutkimuksen tekemiseen liittyvistä tietosuojakäytännöistä. Aiheeseen sekä työn menetelmään on perehdytty huolellisesti työn alkuvaiheessa sekä keskusteltu ohjaajan ja työelämäyhteyden kanssa heidän vaatimuksistaan kyseistä kirjallisuuskatsausta kohtaan. Näitä vaatimuksia sekä solmittua sopimusta on noudatettu koko prosessin ajan. Eettiseksi ongelmiksi voidaan lukea plagiointi sekä puutteellinen raportointi, myös tekaistut tulokset. Plagiointia sekä tekaistuja tuloksia on pyritty välttämään sillä, että kaikki tekstin on katsottu kahden tekijän toimesta. Katsausprojektin eteneminen on pyritty raportoimaan mahdollisimman selkeästi, jotta työ olisi toteutettavissa uudestaan.

Tutkimusmenetelmänä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta on kritisoitu, sillä tutkijoiden tulkinnot aineistoista voivat olla eroavia, jonka takia he voivat päätyä erilaisiin johtopäätöksiin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus antaa kuitenkin mahdollisuuden tarkastella haluttuja tutkimuskysymyksiä ja perustella havaintoja laajasti sekä argumentoivasti, joita pidetäänkin menetelmän yhtenä vahvuutena. Yksi tärkeimpiä luotettavuutta lisääviä tekijöitä tässä menetelmässä on prosessin vaiheiden kuvaileminen ja jäsentäminen. Aineiston valinnan vaiheet ja perusteet antavat lukijalle mahdollisuuden toteuttaa hakua myös itse ja tämä mahdollisuus jo itsessään lisää luotettavuuden tuntua. Hakuprosessista on kerrottu sanoin sekä lisätty kirjallisuuskatsauksen liitteisiin taulukko, josta löytyy rajaukset tietokannoitain. (Kangasniemi ym. 2013.)

Tässä kirjallisuuskatsauksessa on käytetty luotettavia tietokantoja kuten Medic sekä alkuperäistutkimuksia, jotka ovat vertaisarvioituja. Nämä tuovat oman silauksensa luotettavuuteen, sillä artikkelit ovat jo valmiiksi toisen henkilön vertaisarvioimia ja näin ollen alusta kirjallisuuskatsaukselle on luotettava. Käytetyt

lähteet ovat julkisesti saatavilla sekä luettavissa. Osa lähteistä ovat maksullisia, mutta Tampereen ammattikorkeakoulun tunnuksia käytettäessä ilmaisia. Tutkimukset valittiin ja analysoitiin kahden henkilön toimesta, joka omalta osaltaan vähentää subjektiivisuutta ja lisää katsauksen luotettavuutta. Analysointi on toteutettu korostamatta tutkijan omaa näkemystä. Aiheen rajauksessa on haluttu huomioida luotettavuus työn aiheeseen liittyen ja löytää hakusanat, joilla tietoa löytyy mahdollisimman laajasti. Lapsiperheen sekä arjen monimuotoisen ilmaisun ja termien takia on haluttu sekä hakusanoissa että tutkimuksia lukiessa ja valitessa huomioida muiden tutkijoiden käyttämät synonyymit. Ei ole haluttu vahingossaakaan rajata aiheeseen liittyviä tutkimuksia ulkopuolelle, sillä aineistoa löytyi muutenkin niukasti. Myös osallistujamäärät osassa valituissa tutkimuksissa olivat pieniä, mutta laadullisessa tutkimuksessa suuri osallistujamäärä saattaa jopa hankaloittaa oleellisen tiedon löytämistä, sillä tutkijoiden tulee käydä läpi suuri määrä aineistoa, josta oleellisen tiedon valikoiminen vois olla haastavaa (Malterud 2001). Osallistujamääriä tarkasteltiin, mutta niiden ei koettu heikentävän luotettavuutta. Tietoa etsiessä on kiinnitetty huomiota lähteen luotettavuuteen myös tarkastelemalla missä se on julkaistu ja onko tekstissä viitattu asianmukaisesti muihin lähteisiin. Jokainen lähde on arvioitu yksilöllisesti ja julkaisuvuosi on huomioitu. Vaikka olisi kulunut useampia vuosia tai vuosikymmeniä julkaisuvuodesta, on lähde valittu, mikäli koettiin tiedon olevan edelleen paikkaansa pitävä.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan pitää kielitaidon heikkoutta osan aineistoon valittujen alkuperäisten tutkimusten kääntämisessä suomeksi. Kääntämisessä on käytetty apuna eri sanakirjoja. Luotettavuuteen on voinut vaikuttaa myös muun kansainvälisen aineiston väärä tulkinta. Alkuperäistutkimuksia löytyi prosessin alussa heikosti, joten hakusanojen sekä tietokantojen valinnassa hyödynnettiin Tampereen ammattikorkeakoulun kirjaston tietoasiantuntijan palveluita. Kirjallisuuskatsaus menetelmänä oli prosessiltaan tuntematon, joten siihen perehdyttiin kirjallisuuskatsausprojektin alussa sekä ohjeisiin palattiin katsauksen edetessä. Keskeneräistä katsausta on esitetty projektin eri vaiheissa opinnäytetyön ohjaajalle sekä vertaisarvioitsijoille ja kiitollisena otettu vastaan sekä huomioitu heidän palautteensa.

6.2 Tulosten tarkastelu

Katsaukseen valituissa tutkimuksissa puhuttiin lapsista ja osassa nuorista. Tulosten tarkastelussa selkeyden vuoksi on käytetty kaikista yhteisesti sanaa lapsi, sillä aihe rajattu koskemaan 7–16-vuotiaita ja kaikista alle 18-vuotiaista voidaan puhua lapsina (Unicef n.d). Aineistoon valituissa tutkimuksissa oli huomioitu viime vuosikymmenten aikana yleistyneet erilaiset lapsia sisältävät perhemuodot kuten uus- sekä sateenkaariperheet (Paajanen 2007). Kaikissa perhemuodoissa ilmenee samoja ongelmia, joten voidaan ajatella alla selitettyjen riskitekijöiden kuuluvan arkeen perhemuodosta riippumatta.

Aikuisen toiminnan koettiin vaikuttavan lapseen useissa tutkimuksissa. Erilaiset huolet tai murheet sen hetkisessä tilanteessa aiheuttivat aikuisilla ajoittain huonon olo purkamista lapseen. Pieni lapsi eivät välttämättä ymmärrä, miksi aikuinen on suuttunut ja saattaa syyttää tilanteesta itseään. Lapsi pohtii voisiko hän olla jotenkin erilainen tai toimia toisella tavalla, jotta aikuinen ei huutaisi hänelle tai vanhemmat eivät riitelisi keskenään. Lapsesta voi tulla epävarma itsestään sekä tilanteesta kotona. Hänen ei tulisi kokea tunnetta, jossa pitäisi valita jommankumman vanhemman puoli, joten riitelyn tulisi hoitaa lapsen ollessa muualla. Jopa pienet lapset aistivat vanhempien väliset ongelmat, joten riitelyn ei tarvitse olla vain huutamista, että se vaikuttaisi lapseen negatiivisesti. Ärtynisyys sekä kireä ja muuttunut ilmapiiri riittävät siihen, että lapsi alkaa epäilemään jonkun olevan vialla. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2021.) Pitkäkestoiset ongelmat ja niiden mallit kotona voivat vaikuttaa kiintymyssuhteisiin, jotka ilmenevät toiminnassa ja asioiden käsittelyssä lapsuuden ajan sekä vielä aikuisiällä (Sinkkonen 2004).

Lapselle muodostuu ensimmäisten elinvuosien aikana kiintymyssuhde, joka on tunnesuhde hänen sekä ensisijaisen hoitajan välillä. Kiintymyssuhteen laadun on todettu vaikuttavan lapsuudessa sekä vielä aikuisuudessa (Farrington & Welsh 2008). Kiintymyssuhde luo pohjaa lapsen kehitykselle, tunteiden hallinnalle sekä ihmissuhteiden muodostamiselle. Se, tukeeko kiintymyssuhde näitä asioita, riippuu kiintymyssuhteen mallista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020b.) Vanhemman omat huolet ja murheet voivat aiheuttaa sen, ettei lapsen tarpeita huomioida hänen tarvitsemallaan tavalla vaan jätetään esimerkiksi lapsen psyykkiset

tarpeet huomioimatta. Tämä vaikuttaa negatiivisesti kiintymyssuhteen laatuun ja lapsi kokee turvattomuuden tunnetta ja voi kokea, ettei vanhempaan voi täysin luottaa. Vaikka kiintymyssuhde antaa pohjan tunteiden käsittelylle sekä suhteille, voi niiden käsittelymiseen saada mallin myös myöhemmin lapsuudessa. Malli tulee yleensä lähipiiristä, usein vanhemmilta ja siitä kuinka he käsittelevät tunteitaan. Kiintymyssuhteen malli voi muuttua myöhemmällä iällä myös uusien suhteiden myötä, mutta joskus turvattoman mallin muuttaminen turvalliseksi vaatii ammattiapua. (Hautamäki 2011.) Puhutaan, kuinka erityisesti negatiiviset tunteet voivat vaikuttaa lapsen psyykkiseen puoleen, mutta kyse on enemmänkin siitä, kuinka tunteet tuodaan esille ja kuinka niitä käsitellään. Tarkoituksena ei siis ole yrittää piilottaa lapsilta negatiivisia tunteita vaan opettaa häntä käsittelemään niitä. (Kerola, Kujanpää & Kallio 2007.) Esimerkiksi saa olla vihainen, mutta asioista voi keskustella toista kuunnellen eikä huutaen riidellä. Rakentavat toimintamallit tunteiden käsittelymisessä auttavat myöhemmin ihmissuhteissa ja niissä ilmenevissä ongelmakohtissa (Keltikangas-Järvinen 2011).

Alkoholin käyttö vaikuttaa lapseen sekä perheen arkeen usealla eri tavalla. Aikuisen sekä hänen ystävien alkoholin käyttö aiheuttaa lapsissa turvattomuuden tunnetta. Lapsi ei välttämättä aina osaa yhdistää alkoholin nauttimista ja sen vaikutusta käyttäytymisen muutoksiin, joka aiheuttaa hämmennystä. Hän miettii, miksi aikuinen käyttäytyy oudosti, äänenvolyymi nousee, puhe sammaltaa ja askel voi olla huteraa. Alkoholi vaikuttaa lamauttavasti keskushermostoon, josta puheen sammaltaminen sekä tasapainon hallinnan vaikeus johtuvat, mutta lapsi ei välttämättä tiedä tätä. (Mielenterveystalo n.d.) Lapset reagoivat eri tavalla päihtyneisiin aikuisiin, jotkut pelkäävät aikuista ja saattavat mennä häntä piiloon, mutta toiset ovat huolissaan aikuisen ja erityisesti turvalliseksi koetun vanhemman tilasta (Lasinen lapsuus n.d.b; Lasten mielenterveystalo n.d). Huolestunut lapsi pyrkii lähelle vanhempaa ja ilmaisee näin huoltansa, mutta tämä voi päihtyneestä aikuisesta tuntua ärsyttävältä. Tuloksista ilmeni, että aikuiset menettivät malttinsa helpommin alkoholinvaikutuksen alaisena ja huolestunut lapsi kyselemässä vanhemman vointia saattoi olla se tekijä, jonka takia aikuinen menettää malttinsa. Lapsi voi syyttää tilanteesta itseään, sillä ei ymmärrä kunnolla mitä tapahtuu. Mikäli alkoholia nautitaan useampi annos ja humaltumistarkoituksessa, tulisi huolehtia siitä, että lapsilla on seurana vähintään yksi aikuinen, joka ei ole alkoholia

juonut ja mielellään niin, ettei lasten tarvitse nähdä päihtynyttä vanhempaa. Myös hoitopaikan järjestäminen lapselle voi olla hyvä vaihtoehto, mikäli molemmat vanhemmat haluavat juoda. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020.) Huomioitavaa on, että runsaasti nautittuna alkoholi vaikuttaa myös seuraavan päivän olotilaan ja saattaa silloin aiheuttaa väsymystä, hermostuneisuutta, huonovointisuutta (Kylmänen 2016). Tällöin aikuinen voi menettää helpommin malttinsa, kun haluaisi vain levätä edellisen päivän jälkeen eikä välttämättä jaksaa käsitellä lapsen energisyyttä.

Alkoholi on riskitekijänä laajavaikutteinen. Se ei näy vain muutoksena aikuisen käyttäytymisessä ja maltin menettämisessä vaan se vaikuttaa myös lähipiiriin sekä jossain tilanteissa myös työelämään. Alkoholiongelman alussa käyttäminen tapahtuu yleensä salassa erityisesti perheen ulkopuolisilta vaikuttaen ystäväsuhteisiin. Aikaa ystäville ei enää ole yhtä paljon, sillä alkoholi vie aikaa. Alkoholin runsas käyttö toisella tai molemmilla parisuhteen osapuolilla voi vaikuttaa negatiivisesti parisuhteeseen yhteisen ajan puutteena sekä erimielisyyksinä. Kuten aikaisemmin mainittu, aikuisten hiljainen sekä voimakas riitely erityisesti lasten nähdessä vaikuttaa heidän hyvinvointiinsa negatiivisesti. Alkoholin käyttö sekä siitä johtuvat vieroitusoireet voivat vaikuttaa työelämään, mikäli työstä ei enää suoriudu entiseen tapaan ja esimerkiksi poissaoloja alkaa kerääntyä. Työpaikan menettäminen voi lisätä alkoholin käyttöä sekä aiheuttaa perheelle taloudellisia ongelmia, sillä alkoholi on kallis riippuvuus, joka voi aiheuttaa suuren loven taloudelliseen toimeentuloon. (Elkins 2020.) Alkoholiongelmaisella lapsen hyvinvointi sekä tarpeet voivat jäädä taka-alalle ja rahat käytetään päihteisiin. Vanhempien lasten ymmärtäessä aikuisen alkoholin käytön sekä sen tuomat ongelmat, he yleensä peittelevät sekä häpeilevät aikuisen alkoholinkäyttöä. Lapset eivät halua tuoda ystäviään kotiin, sillä pelkäävät aikuisen olevan päihtynyt ja nolaavan lapsen. Alkoholiongelmien voidaan siis sanoa vaikuttavan myös lapsen ystäväys-suhteisiin. Lapset alkavat viettämään aikaa enemmän ystävien kanssa välttellen aikuista eikä tarvitsisi olla kotona. Toinen mahdollisuus kuitenkin on, että ystäväsuhteet jäävät taka-alalle, kun pysytään kotona ja häpeillään perheen tilannetta. (Kaivosoja 2010, 85.)

Tulosten mukaan aikuiseen liittyvät tekijät johtivat tilanteen kuormittavuudesta riippuen pahimmillaan väkivaltaan, josta tuloksissa puhutaan myös kurittamisena. Kurittaminen voi kuulostaa lievemältä sekä hyväksyttävämmältä kuin puhuttaessa lapsiin kohdistetusta väkivallasta. Lapsen fyysinen kurittaminen kuitenkin kiellettiin lailla vuonna 1984, jonka jälkeen aikuisen kurittaessa lasta voidaan soveltaa pahoinpitelyä koskevaa säännöstä tuomiota luettaessa. (Eduskunta 2021.) Rikoslain (1889) mukaan fyysisen väkivallan lisäksi myös henkinen väkivalta on tuomittavaa. Vaikka kurittaminen käsitetään nykyään väkivaltana, ei tämä ajatus ole kuitenkaan kaikissa perheissä muuttunut. Aikuisen on helpompi käyttää väkivaltaa lapseen, mikäli hän on kokenut samaa myös omassa lapsuudessa. Kasvatusmalli peritään omasta lapsuudesta ja opittua on haastava, mutta mahdollista muuttaa. Tuloksissa aikuisen kokemat lapsuuden aikaiset traumat kuten väkivalta ja huono kasvatus olivat tekijöitä, jotka lisäsivät vihanhallintaongelmia eikä tunteita osattu käsitellä rationaalisesti, joka saattoi johtaa väkivaltaisuuteen lapsia kohtaan. Lapset kokivat, että aikuiset olivat hermostuneita, eivätkä osanneet ajatella selkeästi ennen väkivaltaa. Myös alkoholi vaikutti ajatteluun. Alkoholin vaikutuksen alaisena aikuisen estot poistuvat tai vähintään laskevat eikä omia tekoja tai niiden seurauksia sillä hetkellä mietitty. Lapset kokivat, ettei aikuinen välttämättä tarvinnut mitään varsinaista syytä väkivaltaisuuteen ollessaan päihtynyt. Tämän kaltaisessa tilanteessa lapsen on hankala miettiä miten tulisi toimia ja mitä uskaltaa sanoa, sillä vanhemman käytöstä ei voi ennakoida vaan lapsi saattaa joutua väkivallan kohteeksi vain seisoessaan väärässä paikassa väärän aikaan. (Kaivosoja 2010, 76.)

Kun ollaan siinä pisteessä, että perheessä esiintyy fyysistä väkivaltaa, on yleensä ongelmia muillakin osa-alueilla. Monimuotoisessa kaltoinkohtelussa esiintyvä välinpitämättömyys sekä turvattomuus saapuvat usein lapsen arkeen aikuisen alkoholin käytön mukana (SOS-lapsikylä 2019). Välinpitämättömyys voi ilmetä lapsen yksin jättämisellä sekä hänen tarpeidensa huomiotta jättämisellä. Lapsi joutuu ottamaan enemmän vastuuta kuin hänen ikäisensä tulisi ja joutuu niin sanotusti kasvamaan liian nopeasti. Hän joutuu ottamaan aikuisen roolin ja huolehtimaan kodin huolenpidosta sekä mahdollisista nuoremmista sisaruksista, myös vanhemmasta huolehtiminen saattaa jäädä lapselle. (Itäpuisto & Taitto 2010.) Vaikka lapsi joutuu kasvamaan ja ottamaan vastuuta liian aikaisin, ei aikuinen

välttämättä kerro häntä mietityttävistä arjen haasteista tai paineista lapselle. Paineet puretaan lapseen, ilman, että hän tietää mistä varsinaisesti on kyse. Tämä antaa lapselle huonon mallin haastavien asioiden käsittelyssä.

Riskitekijöiden vaikutukset lapsiin ovat moninaisia, joista yksi suurin osa-alue on henkinen pahoinvointi. Lapsille henkinen väkivalta aiheuttaa psyykkisiä ongelmia, kuten myöhemmin ilmenevää masennusta, traumoja, alkoholismia (Norman ym. 2012). Tuloksissa ilmeni lasten saavan vääristyneen kuvan ihmisten kohteista, jolloin he saattoivat kostaa myös muille kokemansa väkivallan. Lapseen kohdistuva kuritusväkivalta aiheutti lapselle erilaisia fyysisiä vammoja, mutta myös henkistä järkkymistä. Lapsen oli vaikeampi luottaa toisiin ihmisiin sekä toimia muiden kanssa. Lapset huolehtivat myös perheen voinnista, huolta aiheutti raha-asiat ja kuinka perhe pärjää vanhemman/vanhempien työttömyyden tai alkoholin käytön vuoksi. Lapset ja nuoret huomasivat rahan puutteen, vaikka sitä yriteltiin heiltä piilotella, lapsen tärkeä harrastus saatettiin joutua lopettamaan rahanpuutteet vuoksi. Lapsi saattoi tämän vuoksi jäädä ulkopuolelle ystäväpiiristä. Henkistä väsymistä aiheutti myös häpeä omasta tai vanhemman seksuaalisuudesta.

Lapsiin kohdistuvan fyysisen väkivallan on todettu aiheuttavan lapsilla fyysisiä vammoja kuten mustelmia kasvoissa, niskassa, selässä ja kaulalla. Mustelmia voi syntyä esimerkiksi puristamisesta, lyömisestä tai kiinnipitämisestä. Lapsella voi näkyä palovammoja, jotka ovat voineet tulla esimerkiksi nesteistä tai savukkeesta. Lapsen pahoinpitelystä johtuva luunmurtuma on yleensä poikkimurtuma ja siihen tarvitaan rajua väkivaltaa. (Tupola, Kivitie-Kallio, Kallio & Söderholm 2012, 101–103.) Henkisesti fyysinen väkivalta vahingoittaa lapsen itsetuntoa ja vähentää luottamusta aikuisiin. Lapset saattoivat muuttaa omaa käytöstään, jotta se miellyttäisi kurittajaa ja näin välttäisivät väkivaltaa, mutta toisaalta he saattoivat ajatella väkivallan olevan oikea tapa ratkaista ongelmia ja kontrolloida tunteita. Yllättävää oli, että lapseen kohdistuva kuritus joskus jopa yllytti lapsia toistamaan virheitään, toisaalta tämä saattoi olla ainut tapa, kuinka lapsi sai huomiota vanhemmalta. Fyysisen sekä henkisen laiminlyönnin seurauksena voi ilmetä masentuneisuutta, itsetuhoisuutta, unihäiriöitä ja somaattisia vaivoja kuten vatsaki-

pua. (Kauppi 2012, 127–128.) Varsinaisia fyysisiä ongelmia oli kuvattu melko vähän, vaikka olisi voinut kuvitella, että juuri se olisi suurin osa-alue riskitekijöissä, jotka vaikuttavat lapseen. Vaikka fyysisiä riskitekijöitä ei ollut suoraan tuloksissa ilmaistu, tiedetään psyykkisten ongelmien aiheuttavan myös fyysisiä vaivoja. Somatisaatioksi kutsutaan ilmiötä, jossa fyysiset vaivat johtuvat psyykkisistä tekijöistä, vaikka henkilö ei itse niitä tunnista (Karvonen, Läksy & Räsänen 2016). Erilaiset lapsuuden aikaiset traumat sekä henkinen laiminlyönti voivat aiheuttaa lapselle erilaisia kipuja kuten vatsakipua tai päänsärkyä. Ongelmat kotona sekä koulussa voivat aiheuttaa lapselle stressiä, joka pitkään jatkuvana voi oireilla fyysisesti. Lapsi eikä aikuinenkaan välttämättä osaa yhdistää vatsavaivojen, pahoinvoinnin, sydämentykytyksen tai flunssakierteen johtuvan lapsen stressitilasta. (Mattila 2018.) Pahimmillaan henkinen kuormittavuus ja psyykkiset ongelmat voivat aiheuttaa itsetuhoisuutta kuten viiltelyä. Lapsi kokee, ettei voi näyttää negatiivisia tunteita muille vaan pitää ne sisällään ja niiden kasaantuessa purkaa oloaan satuttamalla itseään. (Myllyviita 2020.) Voidaan siis todeta, että ihminen on kokonaisuus, jossa keho reagoi mieleen sekä päinvastoin.

Korvelan (2014) mukaan jokaisen perheen arki on omanlaista, mutta niissä ilmenee samoja piirteitä. Riippumatta arkirytmistä, riskitekijöiden vaikutukset lapsen arjessa näkyivät koulunkäynnissä ja koulumenestyksessä. Koulussa käynti oli raskaampaa arjen huolien vuoksi sekä kouluarvosanat saattoivat laskea. Koulunkäynnin ongelmat voivat vaikeuttaa tulevaa koulutusta ja työuraa. Lapsi ei välttämättä jatkokouluttaudu, koska opiskelu on ollut haastavaa tai perheen sisäiset haasteet vaikeuttavat sitä. Tulevaisuudessa työpaikka saattaa olla huonompi koulumenestyksen vuoksi. Tuloksissa tuli esille sosiaaliset ongelmat myös perherakenteeseen liittyen, liikkumista vanhemman kanssa vältettiin, jotta lapsi tai sisarukset eivät joutuisivat kiusaamisen kohteeksi. Lapsi ja vanhemmat saattoivat etäännyä toisistaan välttelyn vuoksi. Tuloksissa vanhempien ja lapsien välillä riitaa aiheutti myös kotityöt, liikunnan määrä, nukkumaanmeno aika ja koulunkäyntiin liittyvät asiat. Tietokoneella pelaamisen kanssa riitaa tuli pelaamisen kestosta, lapsilla ruutuaikaa oli päivittäin suhteellisen paljon. Pelaamisen todettiin aiheuttavan ongelmia vuorokausiryhtiin, pelaaminen myöhästi nukkumaanmenoa, lapset nukkuivat huonosti eivätkä jaksaneet keskittyä esimerkiksi koulunkäyntiin.

Pelaaminen voi myös viedä ison osan ajasta, vanhemmilla ja lapsilla tulikin riittää ajankäytöstä.

Oikeanlainen ravitsemus tukee lapsen kehitystä sekä henkistä ja fyysistä kasvua, se myös vaikuttaa tulevaisuudessa lapsen terveyteen. Ravinnon tulee olla monipuolista ja sitä tulee saada säännöllisesti. Ravinnon avulla on mahdollista ehkäistä myöhemmän iän sairauksia, jos lapsi on ylipainoinen se voi jatkua myös myöhemmällä iällä ja tällöin altistaa metaboliseen oireyhtymään. (Haglund, Huupponen, Ventola & Hakala-Lahtinen 2010, 134–135, 137.) Tuloksissa nuoret arvioivat ristiriitaisesti terveelliset elämäntavat ja ruokailutottumukset, he arvioivat omat ruokailutottumukset paremmaksi mitä ne oikeasti olivat. Tämä altistaa nuoria tulevaisuudessa huonoille elintavoille sekä mahdollisille sairauksille kuten ylipainolle ja sydänsairauksille.

Perheen riskitekijöillä on yhteys sosiaalisuuteen sekä sosiaalisiin taitoihin. Tulee kuitenkin muistaa, että kaikki ihmiset eivät luonnostaakaan ole sosiaalisia eli heillä ei ole yhtä suurta kiinnostusta tai halua olla muiden ihmisten seurassa, he eivät koe sitä niin tärkeäksi. Ei voi siis yleistää, että sosiaalisuuden puute tarkoittaisi lapsuudenajan ongelmia vaan ihmiset ovat erilaisia. Mira Pelon (2016) mukaan Keltikangas-Järvinen kuvailee sosiaalisuuden olevan osa temperamenttia, mutta sosiaaliset taidot opittuja asioita, jotka osoittavat sosiaalisessa tilanteessa toimimista. Sosiaalisilla taidoilla tarkoitetaan kykyä luoda ja ylläpitää suhteita, kuunnella ja keskustella, huomioda toiset sekä ymmärtää heidän tunteitaan (Nyyti ry n.d). Riskitekijöillä on siis vaikutusta enemmänkin sosiaalisiin taitoihin, jotka ilmenevät muun muassa luottamuksen puutteena sekä pelkona. Ongelmat arjessa voi näkyä epävarmuutena sekä arkuutena ilmaista omia mielipiteitään sekä näyttää tunteitaan. Mikäli lapsena ei ole saanut tunteille vastakaikua tai negatiivisia tunteita ei ole saanut näyttää, ei lapsi välttämättä uskalla tuoda näitä esille muissakaan ihmissuhteissa. (Hautamäki 2011.) Joissain perheissä pidetään yllä imagoa, että kaikki on hyvin eikä ulkopuolisille kerrota, jos jokin asia on huonosti (Lasinen lapsuus n.d.a). Myös tämä vaikuttaa negatiivisesti lapsen sosiaalisiin taitoihin pitkälle aikuisuuteen, kun opitaan jo pienenä, että vain positiivisia asioita on hyväksyttävä tuoda esille.

Lapset reagoivat eri tavalla kotona ilmeneviin ongelmiin eikä kaikista lapsista huomaa ulospäin, kuinka hankala tilanne kotona saattaakaan olla. Osa lapsista vetäytyy omiin oloihinsa koulussa, sillä on tottunut kotona pysymään poissa ja-loista esimerkiksi aikuisten riidellessä tai ollessa alkoholin vaikutuksen alaisena. On opittu olemaan mahdollisimman näkymätön ja vetäytyminen niin sanottuun omaan kuplaan tuo lapselle turvallisuuden tunnetta erilaisissa epämukavissa tilanteissa. Kovin sosiaalisella lapsella voi myös olla ongelmia kotona, mutta sitä on hankalampi huomata. Sosiaalisuudella sekä kiltteydellä yritetään korvata ulkopuolelle jäämisen pelkoa, halutaan kuulua joukkoon sekä näkyä, sillä kotona tätä tunnetta ei ole välttämättä saanut. (Amalia n.d.) Sosiaalisuus ei siis kuitenkaan tarkoita, että hallitsee sosiaaliset taidot ja tämän takia ystävyys-suhteista voi ajoittain olla hankala pitää huolta. Mikäli lapsena saatu sosiaalisten taitojen malli on heikko, yritetään ystävyys-suhteista pitää kiinni mukautumalla sekä joskus myös mielistelemällä muita.

Epäonnistuminen on asia, jota tulisi lapselle opettaa. Opettaa, ettei maailma kaadu, mikäli jokin asia ei mene niin kuin on ajatellut ja väärässä saa olla eikä sitä tarvitse hävetä. Jos epäonnistumisia ei ole lapsena opeteltu käsittelemään, on niitä hankala käsitellä vanhetessa. Jo lapsena opitaan välttelemään mielipiteensä kertomista, ei vastata esimerkiksi koulussa tunnilla, sillä ei haluta joutua naurunalaiseksi, mikäli vastaus on väärin. (Äitiyden Ihme 2021.) Vaikka kukaan ei oikeasti nauraisi, niin lapsella on se pelko ja se rajoittaa toimimista. Onnistumisilla halutaan myös kiinnittää vanhempien huomiota, joten ei epäonnistumisia vältellään tämänkin takia. Epäonnistumisen häpeä sekä aikuisilta tuleva jatkuva paine sekä korkeat odotukset voivat tuoda lapsessa esiin perfektionismin piirteitä eli asiat tulee tehdä mahdollisimman hyvin ja täydellisyyttä tulisi tavoitella. (Kärkkäinen 2021.) Perfektionismi voi olla lapselle kovin uuvuttavaa ja aiheuttaa ongelmia ihmissuhteissa sekä psyykkisiä ongelmia kuten ahdistuneisuutta ja masennusta (Brustein 2013).

Tuloksista nousi esiin kommunikaation tärkeys haastavien asioiden aikana perheessä. Kommunikaatio ei siis ollut riskitekijä, mutta kommunikaation tärkeys osoittautui tärkeäksi tekijäksi riskitekijöiden ehkäisyssä ja sillä oli positiivinen vaikutus lapseen. Tästä syystä se haluttiin nostaa esille. Kommunikaatio on yksi

suhteiden kulmakivistä niin ystävyyssuhteissa kuin perheessä (Vanhemmuuden asiantuntijat 2018). Ilman kommunikointia ja omien tunteiden jakamista muut eivät voi tietää mitä joku miettii tai ajattelee asioista. Perheessä esiintyvistä vaikeista asioista on haastavaa puhua lapselle, sillä lasta ei haluta kuormittaa aikuisiin liittyvillä asioilla, joita lapsi ei välttämättä ymmärrä. Mikäli asiat tai niiden salailu kuitenkin vaikuttavat arkeen ja sen toimimiseen, tulisi niistä kertoa lapselle hänen ikätasonsa mukaisesti. Kuten aikaisemmin todettu, lapset aistivat ja huomaavat paljon asioita, vaikka aikuiset ajattelevat pystyvänsä salailemaan hyvin. On siis lapsen kannalta parempi kertoa hänelle, ettei synny väärinymmärryksiä tai hän luule asioiden johtuvan hänestä. (EVL n.d.) Esimerkiksi vanhemman vakava sairastuminen oli yksi näkökulma, joka tuli tuloksissa esille kommunikaation tärkeydessä. Vanhemman sairaus aiheuttaa lapsessa usein epätietoisuutta, sillä hän ei tiedä asiasta eikä osaa tämän takia käsitellä sitä. Erityisesti hieman vanhemmat lapset, jotka jo ymmärtävät enemmän, kaipaavat lisää tietoa. Vanhemman sairastumista voidaan pitää riskitekijänä lapsiperheessä, koska se vaikuttaa arkeen usealla tavalla. Vanhemman hoidot muuttavat arjen aikataulutusta ja kodista huolehtiminen jää muille, lapsen ymmärtämättömyys aikuisen tilanteesta sekä mahdollinen aikuisen kuolema vaikuttavat lapseen sekä koko perheeseen. Ilman kommunikaatiota nämä ongelmat voivat paisua suuriksi, sillä lapsi ei välttämättä osaa käsitellä vaikeita asioita yksin.

6.3 Johtopäätökset

Lapsen arkeen sekä elämään vaikuttaa moni asia niin positiivisesti kuin negatiivisestikin. Lapsille tulisi taata turvallinen kasvuympäristö, joka tukee kehitystä. Tämän takia riskitekijöiden tunnistaminen sekä niihin puuttuminen ovat tärkeitä tekijöitä lasten kanssa työskennellessä. Lapset reagoivat eri tavalla kokemiinsa asioihin, jotkut ovat herkempiä ja toiset kestävät enemmän, joillain lapsuuden aikaiset tapahtumat siis vaikuttavat tulevaisuudessa enemmän mitä toisilla. Riskitekijät käsittävät useita osa-alueita ja näin ollen niiden tunnistaminen on ajoittain haastavaa. Lapsuuden aikaisilla tekijöillä on tutkitusti vaikutusta aikuisikään, joten turvaamalla lapsuus, voidaan ehkäistä aikuisuudessa ilmeneviä ongelmia. Lapsuuden aikaiset vastoinkäymiset, traumat ja itse kokema kuritus saattoivat

aiheuttaa aikuisena väkivaltaisuutta omia lapsia kohtaan, josta voidaan päätellä, että lapsuuden aikaisilla riskitekijöillä on merkittävä yhteys aikuisajan ongelmiin.

Tulosten etsiminen aineistoista tuntui ajoittain haasteelliselta, sillä tuloksissa oli monia asioita, joiden tiesi vaikuttavan arkeen ja olevan riskitekijöitä, mutta tätä ei kuitenkaan tekstissä varsinaisesti mainittu vaan pohdinnan jälkeen pystyi asian nitomaan tämä katsauksen aiheeseen. Keskeinen havainto oli, että aiheesta on toistaiseksi niukasti tutkimustietoa, vaikka artikkeleita haettiin laajasti eri hakusanoilla useista hakukannoista. Sanaa riskitekijä käytettiin parissa tutkimuksessa juuri katsaukseen määritellyssä merkityksessä. Valituissa tutkimuksissa oli kattavasti kerrottu kuinka jokin asia vaikuttaa lapseen, mutta katsauksen tekijöiden vastuulle jäi yhdistellä ja pohtia mitkä ovat vaikuttavia riskitekijä, sillä yleisellä tasolla ei ole riskitekijöitä selkeästi eroteltu. Selkeät riskitekijät, mitkä oli tuloksissa mainittu, oli aikuiseen liittyvät tekijät.

Tämän kirjallisuuskatsauksen tuloksia voidaan hyödyntää työelämässä lapseen vaikuttavien riskitekijöiden tunnistamisessa ja puheeksi ottamisessa lapsen kanssa. Tuloksien avulla tiedostetaan vanhemmista johtuvia riskitekijöitä, kuten vanhemman kokema stressi arjen eri osa-alueista ja sen purkaminen lapseen. Vanhemmilla tulisi olla tarjolla matalankynnyksen tukipalveluita erilaisiin arjen haasteisiin, jotta saadaan ehkäistä stressin aiheuttajien pahenemista ja välttää niiden vaikutusta lapseen. Lapsille tulisi tarjota terapiaa, jos he ovat joutuneet kokemaan henkistä tai fyysistä väkivaltaa, koska tämä estää mahdollisesti samanlaista haitallista käytöstä tulevaisuudessa heidän läheisiään kohtaan.

Aiheeseen perehtyessä löydettiin katsaus, jossa tarkasteltiin imeväiseen liittyviä riskitekijöitä kymmenen vuoden ajalta. Katsauksessa oli löydetty niin vauvaan, aikuiseen, perheeseen kuin myös ympäristöön liittyviä riskitekijöitä. (Zeanah, Boris & Larrieu 1997.) Katsauksen aineistoa analysoidessa huomattiin yhtäläisyyksiä tämän pari vuosikymmentä sitten julkaistun katsauksen riskitekijöiden kanssa. Maailma on kuitenkin muuttunut paljon siitä ajasta tähän päivään mennessä, joten uudella riskikartoitustutkimuksella saataisiin parempi kuva nykyajan riskitekijöistä. Leikki- ja kouluikäisellä lapsella voidaan olettaa esiintyvän myös hieman

erilaisia riskitekijöitä kuin imeväisikäisillä. Tulevaisuudessa olisi hyvä tutkia syvemmin juuri arkeen vaikuttavia riskitekijöitä. Tähän kirjallisuuskatsaukseen on etsitty tietoa lasten näkökulmasta ja heidän kokemana, mutta aineistoa etsiessä havaittiin, ettei aiheesta löydy liiemmin tutkimuksia aikuisenkaan näkökulmasta. Olisi mielenkiintoista tulevaisuudessa tutkia, mitkä ovat riskitekijöitä aikuisen näkökulmasta. Päättelämällä pystyy ajattelemaan mitä riskitekijöitä voi lapsiperheen arjessa olla, mutta näihin olisi hyvä saada vahvistus tutkimuksen avulla, jotta tietoa voidaan pitää luotettavana ja hyödyntää tulevaisuudessa. Perheille voisi tulevaisuudessa miettiä esimerkiksi riskikartoituksia haastatteluilla tai kyselyillä koskien niin aikuisia kuin lapsia.

LÄHTEET

Amalia. n.d. Miten apua tarvitseva lapsi oirehtii ja käyttäytyy? Läsinen lapsuus – verkko-oppimisympäristö. A- klinikkasäätiö. Luettu 15.9.2021.
<https://amalia.pro/tieto/miten-apua-tarvitseva-lapsi-oirehtii-ja-kayttaytyy>

Brustein, M. 2013. Perfectionism: A Guide for Mental Health Professionals. New York: Springer Publishing Company.

Eduskunta. 2021. Mikä laki kielsi lapsen ruumiillisen kurittamisen? Julkaistu 6.6.2018. Päivitetty 22.3.2021. Luettu 10.9.2021.
<https://www.eduskunta.fi/FI/naineduskuntatoimii/kirjasto/tietopalvelulta-kysytty/Sivut/mika-laki-kielsi-lapsen-ruumiillisen-kurituksen.aspx>

Eklund, R., Alvariza, A., Kreicbergs, U., Jalmsell, L. & Lövgren, M. 2020. The family talk intervention for families when a parent is cared for in palliative care – potential effects from minor children's perspectives. BMC Palliative care 19:50.

Elkins, C. 2020. Effects of Alcoholism on Families. Alcohol Addiction. DrugRehab.com. Päivitetty 28.2.2020. Luettu 10.9.2021.
<https://www.drugrehab.com/addiction/alcohol/effects-of-alcoholism-on-families/>

EVL. n.d. Sureva lapsi tarvitsee erityistukea. Lapsi ja kuolema. Suomen evankelis-luterilainen kirkko. Luettu 8.9.2021.
<https://evl.fi/apua-ja-tukea/suru-kriisi/lapsi-ja-kuolema>

Farrington, D. & Welsh, B. 2008. Saving Children from a Life of Crime: Early Risk Factors and Effective Interventions. Oxford: Oxford University Press.

Haglund, B., Huupponen, T., Ventola, A-L. & Hakala-Lahtinen, P. 2010. Ihmisen ravitseminen. 10. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Hautamäki, A. 2011. Lapsen kiintymyssuhteet ja niiden vaarantuminen. Teoksessa Sinkkonen, J. & Kalland, M. (toim.) Varhaislapsuuden tunnesiteen ja niiden suojeleminen. 1. painos. Helsinki: WSOY pro Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Hämeenlinna: Kariston Kirjapaino Oy.

Hynynen, R., Paavilainen, E., Kylmä, J. & Lepistö, S. 2015. Nuorten näkemyksiä kuritusväkivallan syistä ja seurauksista/Adolescents' perceptions of corporal punishment: its reasons and consequences. Hoitotiede 27(2), 93–103.

Itäpuisto, M. & Taitto, A. 2010. Lapsi ja vanhempien alkoholinkäyttö- Opas varhaiskasvatuksen työntekijöille. A-klinikkasäätiö. Helsinki: Multiprint Oy.

Jokinen, E. 2005. Aikuisen arki. Helsinki: Oy Yliopistokustannus University Press Finland.

Kaivosoja, S. 2010. Lapsen kokemus vanhemman ongelmallisesta alkoholinkäytöstä ja siltä suojaavista tekijöistä. Kasvatustieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Pro gradu -tutkielma.

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksistä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25(4), 291–301.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki: SanomaPro Oy.

Karvonen, J.T., Läksy, K. & Räsänen, S. 2016. Somatisaatiohäiriö – ylidiagno-soitu mutta aliarvioitu sairaus. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 132(3), 219–25.

Kauppi, A. 2012. Sisäiset mustelmat- pahoinpitelyn psyykkiset vaikutukset. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. 2. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Keltikangas-Järvinen, L. 2011. Sosiaalisuus ja sosiaaliset taidot. Helsinki: WSOY.

Kerola, K., Kujanpää, S. & Kallio, A. 2007. Tunteesta tunteeseen – ihmismielen tarinat kuvin ja sanoin. Opettajan aineisto. Opetushallitus. Luettu 11.9.2021. <https://www.oph.fi/fi/oppimateriaali/tunteesta-tunteeseen>

Korvela, P. 2014. Arjen rakentumisen ja rytmien kokoavaa tarkastelua. Teoksessa Korvela, P & Tuomi-Gröhn, T. (toim.) 2014. Arjen rakentuminen ja rytmit perhe-elämän käännekohtissa. Kuluttajatutkimuskeskus. Tampere: Tampereen yliopistopaino.

Kylmänen, P. 2016. Humala ja krapula. Päihdelinkki.fi. Julkaistu 8.7.2016. Luettu 12.9.2021. <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/alkoholi/humala-ja-krapula>

Kärkkäinen, E. 2021. Perfektionismi alakoulussa – Opettajien ajatuksia ja kokemuksia oppilailla esiintyvistä perfektionismista. Filosofinen tiedekunta. Itä-Suomen yliopisto. Pro gradu.

Lammi-Taskula, J., Karvonen, S. & Ahlström S. (toim.) 2009. Lapsiperheiden hyvinvointi 2009. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.

Lasinen lapsuus. n.d.a. Lapsen kokemus vanhempien alkoholinkäytöstä ja perhe- ja lähisuhdeväkivallasta. Luettu 11.9.2021. <https://lasinenlapsuus.fi/content/lapsen-kokemus-vanhempien-alkoholinkaytosta-ja-perhe-ja-lahisuhdevakivallasta>

Lasinen lapsuus. n.d.b. Mitä on lasinen lapsuus? Luettu 10.9.2021. <https://lasinenlapsuus.fi/tietoa/mita-lasinen-lapsuus>

Lasten mielenterveystalo. n.d. Vanhempien päihteiden käyttö. Luettu 8.9.2021.
https://www.mielenterveystalo.fi/lapset/vanhemmille/perhe_ja_vanhemmuus/perhetta_kuormittavat_tapahtumat/Pages/vanhempien_paihteiden_kaytto.aspx

Lastensuojelu.info. n.d. Lapsen oikeuksien yleissopimus. Luettu 3.12.2020.
<https://www.lastensuojelu.info/lastensuojelun-perusta/lapsen-oikeuksien-yleissopimus/>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417.

Luokkanen, S., Ruotsalainen, H., Kyngäs, H. & Kääriäinen, M. 2013. Ylipainoisten ja lihavien 13–16-vuotiaiden nuorten elintavat ja sitoutuminen elintapamuutokseen. *Hoitotiede* 25(2), 130–140.

Malterud, K. 2001. Qualitative research: standards, challenges, and guidelines. *The Lancet* 356(11), 483–488.

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2020. Vanhemman alkoholin käyttö. Julkaistu 27.7.2020. Luettu 26.8.2021.
<https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vanhempi-juoliikaa/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2021. Jatkuva riitely perheessä. Julkaistu 18.6.2021. Luettu 30.8.2021.
<https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/jatkuva-riitely-perheessa/>

Marjanen, P. & Lindfors, E. 2011. Lapsen ja nuoren hyvä arki. Laurea-ammattikorkeakoulun julkaisusarja. Helsinki: Edita Prima Oy.

Marques, A., Naia, A., Branquinho, C. & Gaspar de Matos, M. 2018. Adolescents' eating behaviors and its relationship with family meals, body mass index and body weight perception. *Hospital Nutrition* 35(3), 503–750.

Martikainen, K. 2005. Sopeutuva ja ongelmakäyttäytyminen sekä käyttäytymisen jatkuvuus 5- ja 8-vuotiailla. Pro gradu -tutkielma. Psykologian laitos. Jyväskylä.

Mattila, A.S. 2018. Stressi. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 30.5.2018. Luettu 4.9.2021.
<https://www.terveyskirjasto.fi/>

Metropolia. n.d. Tutkimusetiikka ja hyvä tieteellinen käytäntö. Luettu 30.11.2020.
<https://www.metropolia.fi/fi/tutkimus-kehitys-ja-innovaatiot/tutkimusetiikka>

Mielenterveystalo. n.d. Juomisen seuraukset. Omahaito – Juomisen hallinta. Luettu 10.9.2021.
https://www.mielenterveystalo.fi/aikuiset/itsehoito-ja-oppaat/itsehoito/juomisen_hallinnan_opas/Pages/2.-Juomisen-seuraukset.aspx

Miles, M. & Huberman, A. M. 1994. *Qualitative Data Analysis: An Expanded Sourcebook*. 2. painos. Thousand Oaks: Sage Publications.

Myllyviita, K. 2020. Viiltely. Lääkärikirja Duodecim. Kustannus Oy Duodecim. Julkaistu 16.9.2020. Luettu 4.9.2021.
<https://www.terveyskirjasto.fi/>

Mäkinen, O. 2006. *Tutkimusetiikan abc*. Helsinki; Tammi

Neuvokas perhe -tiimi. 2020. Arkirytm- voimaa arjen rutiineista. Neuvokas perhe. Julkaistu 18.12.2019. Päivitetty 13.3.2020. Luettu 3.12.2020.
<https://neuvokasperhe.fi/arkirytm-voimaa-arjen-rutiineista/>

Niela-Vilén, H. & Hamari, L. 2016. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) *Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä*. Turku: Turun yliopisto.

Norman, R., Munghsetseg, B., De, R., Butchart, A., Scott, J. & Vos, T. 2012. The long-term health consequences of child physical abuse, emotional abuse, and neglect: a systematic review and meta-analysis. *PLOS Medicine* 9(11).

Nyyti ry. n.d. Vuorovaikutustaidot. Luettu 11.9.2021.
<https://www.nyyti.fi/opiskelijoille/opi-elamantaitoa/vuorovaikutustaidot/>

Paajanen, P. 2007. Mikä on minun perheeni? Suomalaisten käsityksiä perheestä vuosilta 2007 ja 1997. *Perhebarometri*. Helsinki: Väestöliitto: Väestöntutkimuslaitos 2007.

Pelo, M. 2016. Yliarvostetaanko sosiaalisuutta? Yle.fi. Julkaistu 4.3.2011. Päivitetty 15.4.2016. Luettu 8.9.2021.

Rikoslaki 19.12.1889/39.

RMIT University. 2021. Library guides. PICO Search Strategy. Päivitetty 15.4.2021. Luettu 21.7.2021.
<https://rmit.libguides.com/c.php?g=335987&p=4985357>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *Strukturoitu ja puolistrukturoitu haastattelu*. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere.

Sieh, D., Visser-Meily, J., Oort, F. & Meijer, A. 2012. Risk factors for problem behavior in adolescents of parents with a chronic medical condition. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 21, 459–471.

Sinkkonen, J. 2004. Kiintymyssuhdeteoria- tutkimuslöydöksistä käytännön sovelukseen. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 120(15), 1866–1873.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

SOS-lapsikylä. 2019. Vanhempien päihteidenkäyttö on riski lapsen kaltoinkohteluun. Tiedote. Julkaistu 20.12.2019. Luettu 10.9.2021.

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

Storvik-Sydänmaa, S., Tervajärvi, L. & Hammar, A-M. 2019. Lapsen ja perheen hoitotyö. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Suhonen, R., Axelin, A. & Stolt, M. 2016. Erilaiset kirjallisuuskatsaukset. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. 2. korjattu painos. Turku: Turun yliopisto.

Suomen YK-liitto. n.d. Lasten oikeudet. Luettu 30.11.2020.
<https://www.ykliitto.fi/yk-teemat/ihmisoikeudet/lasten-oikeudet>

TENK. Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012.
https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Keskeisiä käsitteitä. Päivitetty 25.3.2020. Luettu 17.11.2020.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. 2020b. Kiintymyssuhteen merkitys ja sen tukeminen. Päivitetty 17.8.2020. Luettu 9.9.2021.
<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/vammaisuus-yhteiskunnassa/vammainen-henkilo-vanhempina/kiintymyssuhteen-merkitys-ja-sen-tukeminen>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2020c. Lapset ja perheet. Päivitetty 25.3.2020. Luettu 30.11.2020.
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/elamankulku/lapset-ja-perheet>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. n.d. Lapsiperheiden huolet. Luettu 19.11.2020.
<https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsiperhekysely/tuloksia/lapsiperheiden-huolet>

Tilastokeskus. 2020. Pikkulapsiperheiden määrä vähentynyt lähes viidenneksellä 2010-luvulla. Julkaistu 22.5.2020. Päivitetty 22.5.2020. Luettu 18.1.2020.
https://www.stat.fi/til/perh/2019/perh_2019_2020-05-22_tie_001_fi.html

Tilastokoulu. n.d. Väestötieteen perusteet. Oppitunti: Suomen väestö. Hedelmällisyyden kehitys- lapsiluku pienenee. Tilastokeskus. Luettu 19.1.2020.
https://tilastokoulu.stat.fi/verkkokoulu_v2.xql?course_id=tkoulu_vaesto&lesson_id=12&subject_id=2&page_type=sisalto

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Tammi.

Tuovila, A., Åstedt-Kurki, P., Paavilainen, E. & Kylmä, J. 2018. Nuorten kuvaus elämästään sateenkaariperheessä. *Hoitotiede* 30(4), 347–360.

Tupola, S., Kivitie-Kallio, S., Kallio, P. & Söderholm, A. 2012. Lapsen fyysinen pahoinpitely. Teoksessa Söderholm, A. & Kivitie-Kallio, S. (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. 2. painos. Helsinki. Kustannus Oy Duodecim.

Törrönen, M. 2012. *Onni on joka päivä: Lapsiperheen arki ja hyvinvointi*. Helsinki: Gaudeamus.

Unicef. n.d. Mikä on lapsen oikeuksien sopimus. Luettu 3.12.2020.
<https://www.unicef.fi/lapsen-oikeudet/mika-on-lapsen-oikeuksien-sopimus/>

Valtatie, H., Joronen, K., Lehtonen, M. & Åstedt-Kurki, P. 2016. Poikien perheeseen liittyvät huolet ja ilonaiheet keskusteluissa Väestöliiton Poikien Puhelimesta/The family related worries and joys of boys in their conversations with the Telephone Service for Boys provided by Väestöliitto, the Family Federation of Finland. *Hoitotiede* 28(3), 217–228.

Valtonen, A. 2016. Teollisuusyhteiskunnan synnystä nykyaikaan. Suomen yhteiskunta muuttuu. HiMA-hanke. E-oppikirja. Luettu 12.1.2021.
<https://www.hi3.fi/3-kansalaiset-aktivoituvat-saaty-yhteiskunta-hajoaa/suomen-yhteiskunta-muuttuu/>

Vanhemmuuden asiantuntijat. 2018. Puhumattomuus on tuhoavaa. Hyvä kysymys. Väestöliitto. Julkaistu 5.11.2018. Luettu 3.9. 2021.
<https://www.hyvakysymys.fi/artikkeli/puhumattomuus-on-tuhoavaa/>

Vuori, A. & Åstedt-Kurki, P. 2013. Vähävaraisten lapsiperheiden kokemuksia hyvästä voinnista. *Tutkiva Hoitotyö* 11(1), 24–33.

Zeanah, C.H., Boris, N.W. & Larrieu, J.A. 1997. Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36(2), 165–178

Äitiyden Ihme. 2021. Lapsen epäonnistumisen pelko. Digilehti. Päivitetty 30.7.2021. Luettu 13.9.2021.
<https://aitiydenihme.fi/lapset/lapsen-epaonnistumisen-pelko/>

LIITTEET

Liite 1. Haut tietokannoista

HAKU-POR-TAALI	HAKULAUSEKE	TULOK-SET	RAJAUKSET	TULOK-SET	VAS-TASI AI-HETTA
CINAHL	("family with children" or "Family Psychosocial Factors") AND ("everyday life" or "daily living" or "ordinary life")	322	Full text, peer reviewed, re-search article, english and finn-ish, 2010-2020 children 6–12 & Adolescent 13–18	59 13	2
Andor	(lapsiperhe* OR perhe* OR suku* OR perheenjäsen* OR omais*) AND (arki* OR arje* OR arkielämä* OR elämän-tapa* OR arkitoimin* OR "päi-vittäiset toimet") AND (riskite-kij* OR "inhimilliset tekijät" OR riski* OR vaaratekij*)	175	Vuosiväli: 2010–2021 Kieli: Suomi & Englanti Vertaisarvioidut	48	4
Medic	(lapsiperhe* OR perhe* OR suku* OR perheenjäsen* OR omais* OR famil* OR "family with children" OR "family members") AND (arki* OR arje* OR arkielämä* OR elämäntapa* OR arkitoimin* OR "päivittäiset toimet" OR activiti* OR daily living" OR everyday) AND (riskitekij* OR "inhimilliset tekijät" OR riski* OR vaaratekij* OR "risk fac-tors" OR risk*)	75	2010-2021 Suomi, englanti Alkuperäistutki-mus	3	0
Medic	lapsiperhe*or "family with chil-dren" AND arki* OR arje* OR everyday AND riskitekij* OR riski* OR "risk factors" OR risk*	1	-	-	1

Pub-med	(famil* OR "family with children" OR "family members") AND ("daily living" OR everyday) AND ("risk factors" OR risk*)	2172	2010-2021 Suomi, englant Ikä 6-12 & 13-18 Free full text	78	3
Nursing& allied health database	(famil* OR "family with children" OR "family members" OR "Family Psychosocial Factors") AND ("daily living" OR everyday OR "ordinary life") AND ("risk factors" OR risk*)	72 385	Full text Peer reviewed 2010-2021 Englanti Child, adolescent NOT: Aged, Child Preschool, Aged- 80 & over, Infant, Infant-Newborn)	844	3
Medline	(famil* OR "family with children" OR "family members" OR "Family Psychosocial Factors") AND ("daily living" OR everyday OR "ordinary life") AND ("risk factors" OR risk*)	2119	Linked full text 2010-2021 Child 6-12 Adolescent 13-18 English, finnish	49	1

Liite 2. Valitut tutkimukset

Tekijät, otsikko, vuosi, maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Keskeiset tulokset
Eklund R, Alvariza A, Kreicbergs U, Jalmsell L, Lövgren M. The family talk intervention for families when a parent is cared for in palliative care – potential effects from minor children’s perspectives 2020. Ruotsi	Tutkia perheintervention vaikutuksia lapseen, jonka vanhempi on palliativisessa hoidossa kotona.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella sekä haastattelulla 20:n eri perheen lapsilta, yhteensä 34 lasta.	Vanhemman sairaus saattoi aluksi pelottaa lasta, mutta perheintervention avulla pelko lievittyi ja saivat voimaa jaksaa arjessa. Myös omista tunteista puhuminen sekä perheen sisäisen hiljaisuuden rikkominen helpottivat arkea.
Hynynen R, Paavilainen E, Kylmä J, Lepistö S. Nuorten näkemyksiä kuritusväkivallan syistä ja seurauksista/Adolescents' perceptions of corporal punishment: its reasons and consequences 2015. Suomi	Kuvata nuorten käsityksiä kuritusväkivallan syistä ja seurauksista.	Kvalitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin yhdeksäsluokkalaisilta (n=1394) kyselylomakkeella, avoimilla kysymyksillä (puolistrukturoitu).	Nuorten näkemyksen mukaan kuritusväkivallan syitä oli yhteisöllisissä tekijöissä, kurittajaan liittyvissä tekijöissä, aikuisen vallankäytössä lapseen liittyvissä tekijöissä ja perheen sisäisissä ongelmissa.
Luokkanen S, Ruotsalainen H, Kyngäs H, Kääriäinen, M. Ylipainoisten ja lihaviin 13–16-vuotiaiden nuorten elintavat ja sitoutuminen elintapamuutokseen. 2013. Suomi.	Kuvailla ylipainoisten ja lihaviin 13–16-vuotiaiden nuorten elintapoja, sitoutumista elintapamuutokseen ja sitoutumista edistäviä tekijöitä.	Kvantitatiivinen tutkimus. Aineisto kerättiin 46 nuorelta, joiden pituuspainoprosentti ylitti 20, strukturoidulla mittarilla.	Nuorten fyysinen aktiivisuus oli vähäistä, neljä prosenttia liikkui suositusten mukaan. Kuitenkin lähes kaikki pitivät liikunnan terveellisyttä tärkeänä. Nuorista suurin osa koki ravinnon merkitykselliseksi hyvinvoinnille, ruutuaika oli monella runsasta.

Valtatie H, Joronen K, Lehtonen M, Åstedt-Kurki P. Poikien perheeseen liittyvät huolet ja ilonaiheet keskusteluissa Väestöliiton Poikien Puhelimesta 2016. Suomi	Kuvata perheeseen ja perheenjäseniin liittyviä poikien keskusteluja Väestöliiton Poikien Puhelimesta.	Kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuskohteenä oli alle 20-vuotiaiden poikien puhelut (n=115). vuonna 2012. Aineisto kerättiin puhelinkeskustelussa.	Poikien huolet perheeseen liittyen ilmenivät monimuotoisen kaltoinkohtelun kokemuksena, perheen seksuaalisuuteen sekä perheen pysyvyyteen liittyvinä huolina ja erimielisyyksinä vanhempien kanssa.
Vuori, A, Åstedt-Kurki, P. Vähävaraisten lapsiperheiden kokemuksia hyvästä voinnista. 2013. Suomi.	Tuottaa merkitysrakennetta vähävaraisten lapsiperheiden hyvän voinnin kokemuksesta	Kvalitatiivinen tutkimus, Aineisto kerättiin kuudelta perheeltä (henkilöitä 29) vuosina 2007–2008 avoimella haastattelulla.	Arjen hyvään vointiin tunnettiin kuuluvan rutiinit, yhteisen hiiheen toimiminen, riittävä taloudellinen toimeentulo ja tarkoituksen mukainen sosiaalinen toimeentulo.

Liite 3. JBI-arviointikriteerit



29.11.2018

JBI: Arviointikriteerit laadulliselle tutkimukselle

Tätä kriittisen arvioinnin tarkistuslistaa käytetään laadullisten tutkimusten metodologisen laadun arviointiin. Arvioinnin tarkistuslistaan sisältyy yhteensä 10 arviointikriteeriä, joiden yksityiskohtaiset sisällöt on kuvattu alhaalla. Arvioijan on hyvä tutustua myös Joanna Briggs Instituutin julkaisemaan katsauksen tekijöiden [käsikirjaan](#) arviointia tehdessään. Tarkistuslistan alkuperäinen englanninkielinen versio löytyy tästä [linkistä](#). Kunkin kriteerin toteutuminen arvioidaan asteikolla: Kyllä (K), Ei (E), Epäselvä (?), Ei sovellettavissa (NA). (Lockwood ym. 2015.)

Arvioija _____ Päiväys _____

Tekijä(t) _____ Vuosi _____ Nro _____

Arviointikriteeri	K	E	?	NA
1. Ovatko tutkimuksen tieteenfilosofiset lähtökohdat ja metodologia keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tutkimuskysymys tai tavoitteet keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ovatko tutkimuksen metodologia ja aineiston keruumenetelmät keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ovatko tutkimuksen metodologia, aineiston kuvaus ja analyysi keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ovatko tutkimuksen metodologia ja tulosten tulkinta keskenään yhteensopivat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Onko tutkijan kulttuuriset tai teoreettiset lähtökohdat kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Onko tutkijan vaikutus tutkimukseen ja tutkimuksen vaikutus tutkijaan kuvattu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Onko tutkimukseen osallistujat ja heidän äänensä (alkuperäiset ilmaisut) kuvattu asiaankuuluvasti ja riittävällä tasolla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Onko tutkimus toteutettu noudattaen nykyisiä eettisiä periaatteita, ja onko tutkimuksella eettisen toimikunnan hyväksyntä?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Perustuvatko tutkimuksen johtopäätökset aineiston analyysiin ja tulosten tulkintaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kokonaisarviointi: Hyväksy ☐ Hylkää ☐ Lisätietoja tarvitaan ☐

Kommentteja (mukaan lukien hylkäyksen syy):

The Finnish Centre for Evidence-Based Health Care:
A Joanna Briggs Institute Centre of Excellence.
Suomalaisen käännöksen toteuttanut Hotus JBI:n luvalla.

Liite 4. Sisällönanalyysi

Alkuperäisilmaukset	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Toisaalta kurittaja purki lapseen oman elämän murheita, kuten stressiä, väsymystä, raha- ja työhuolia, ihmissuhde- sekä mielenterveysongelmia. Kurittaja saattoi olla niin uupunut, ettei enää jaksanut hoitaa lasta.	Kurittaja purki lapseen oman elämän murheita. Ei jaksaa hoitaa lasta uupumukseltaan.	Aikuisen jaksaminen	Aikuiseen liittyvät tekijät
Kurittajan kielteisten tunteiden ja murheiden purkaminen oli suurin osa-alue kurittajaan liittyen, sisältäen yli neljänneksen (27,1 %) nuorten maininnoista.	Kielteisten tunteiden ja murheiden purkaminen		
Lapsetkin saattoivat kannatella vanhempiaan, kun nämä väsyivät.	Lapset kannattelivat vanhempiaan heidän väsyessä.		
Väkivalta kuvattiin seurauksena joko tilanteen kuormittavuudesta tai kurittajan vihanhallintaongelmista, kuten äkkipikaisuudesta, kärsimättömyydestä tai väkivaltaisesta ja ilkeästä luonteesta. Nuorten mielestä kurittaja saattoi olla tilanteessa niin hermostunut, ettei pystynyt ajattelemaan kunnolla.	Väkivalta oli seurausta tilanteen kuormittavuudesta ja vihanhallintaongelmista.	Itsehillinnän lasku	
Kurittaja ei päähtyneenä miettinyt tai ymmärtänyt käytöstään, kurittajan itsehillintä laski ja aggressiivisuus lisääntyi.	Päähtyneenä kurittajan itsehillintä laski ja aggressiivisuus lisääntyi.		
Hieman alle puolet (42,5 %) nuorten vastauksista oli kurittajaan liittyviä tekijöitä. Kurittajan lapsuuden ja nuoruuden kuritusväkivalta, kova ja huono kasvatusta sekä muut menneisyyden traumat olivat kurittajan menneisyyden painolastia”.	Puolet nuorista kokee kurittamisen johtuvan kurittajan menneisyyden traumoista.	Vanhempien ongelmat	

Nuorten mielestä kurittajalla oli puutteita vuorovaikutuksessa ja vanhemmuudessa, minkä vuoksi lapsen ja vanhemman välinen suhde oli muodostunut ongelmalliseksi. Kurittaja saattoi olla myös liian nuori vanhemmaksi.	Kurittajalta koettiin olevan puutteita vuorovaikutuksessa ja vanhemmuudessa. Kurittaja saattoi olla liian nuori vanhemmaksi.		
Vanhempien väliset ristiriidat tarkoittivat vanhempien välistä riitelyä, huutamista ja haukkumista. Lisäksi pojat kertoivat isäpuolen syyttävän ja haukkuvan äitiä ja vanhempien salaavan toisiltaan asioita.	Vanhemmat riitelivät ja haukkuivat toisiaan sekä salasivat asioita toisiltaan.		
Vanhemman parisuhteen kuvailtiin aiheuttaneen myös koettelemuksia, jolloin välit vanhemman uuden kumppanin kanssa olivat kireät. Pahimmillaan riidat olivat johtaneet väkivaltatilanteisiin.	Kireät välit vanhemmat uuden kumppanin kanssa johtivat pahimmillaan väkivaltaan.		
Monimuotoisen kaltoinkohtelun kokemus tarkoitti perheenjäsenten taholta kokemaa fyysistä väkivaltaa, vanhempien henkistä välinpitämättömyyttä, vanhempien päihteiden käyttöä, vanhempien välisiä ristiriitoja, yksin jättämistä ja elinympäristön turvattomuutta.	Monimuotoinen kaltoinkohtelu tarkoitti fyysistä väkivaltaa sekä vanhempiin liittyviä ongelmia.		
Yksin jättäminen tarkoitti vanhempien myöhäistä kotiintuloa ja vanhempien liiallista työntekoa.	Yksin jättäminen		
Nuorten näkemyksen mukaan kuritusväkivallasta aiheutui fyysisiä seurauksia, väkivallan lisääntymistä, vaikeuksia toimia muiden kanssa, henkistä järkkymistä sekä muuttumista kurittajan toivomaan suuntaan.	Kuritusväkivallasta aiheutui erilaisia fyysisiä ja henkisiä ongelmia.	Fyysiset ongelmat	Vaikutukset lapseen

Väkivallan kohdistaminen itseen nähtiin itsetuhoisina ajatuksina ja tekoina, kuten viiltelynä ja jopa itsemurhana.	Itseen kohdistettu väkivalta nähtiin itsetuhoisuutena.		
Huoli äidin pahoinvoinnista sisälsi poikien kuvauksia äidin tilanteesta: äidillä mennyt huonosti monta vuotta, äiti ei ole tehnyt töitä puoleen vuoteen, äiti oli irtisanottu töistä ja että äiti käytti kaikki rahansa alkoholin ostoon.	Huoli äidin pahoinvoinnista ja työtilanteesta sisältyi poikien kuvaukseen äidin tilanteesta	Huoli perheen voinnista	
Poikien huolet perheeseen liittyen ilmenivät monimuotoisen kaltoinkohtelun kokemuksena, perheen seksuaalisuuteen sekä perheen pysyvyyteen liittyvinä huolina ja erimielisyyksinä vanhempien kanssa.	Huolet perheeseen liittyen ilmeni kaltoinkohteluna, perheen pysyvyyteen liittyvinä huolina sekä erimielisyyksinä vanhempien kanssa.		
Huoli perheen ilmapiiristä tarkoitti perheen sisäisiä vaikeuksia ja huonoa ilmapiiriä kotona.	Huoli perheen sisäisistä vaikeuksista ja ilmapiiristä kotona.		
Seksuaalisuuteen liittyvät huolet perheessä koskivat oman seksuaalisuuden salaamista ja perheenjäsenten seksuaalisuutta. Oman seksuaalisuuden salaaminen sisälsi poikien huolen äidin suhtautumisesta tyttökaverin raskauteen ja pojan mieheksi kasvuun, kuten yöllisiin siemensyöksyihin.	Huolet oman seksuaalisuuden salaamisesta ja perheenjäsenten seksuaalisuudesta.		
Perheenjäsenet toivat esille huolensa perustoimeentulosta sekä siihen liittyvän fyysisen ja henkisen väsymisen, jotka veivät voimia.	Perheenjäsenet toivat esille perustoimeentulosta johtuvan huolen ja väsymyksen.		
Huoli perheen toimeentulosta näytti heijastuvan kaikkiin perheenjäseniin; lapsetkin puhuivat rahan riittämättömyydestä perheessä, vaikka vanhemmat suojelivat lapsiaan ja pyrkivät täyttämään ensisijaisesti lasten tarpeet.	Huoli toimeentulosta heijastui kaikkiin perheenjäseniin.		

Lapsella ilmeni henkistä pahoinvointia ja vahingoittumista, mikä oli suurin yksittäinen osa-alue (40,4 %) seurauksista.	Lapsilla ilmeni eniten henkistä pahoinvointia ja vahingoittumista.	Henkinen pahoinvointi	
Nuoret ajattelivat lapselle kehittyvän erilaisia mielenterveysongelmia, esimerkiksi masennusta, persoonallisuushäiriöitä ja traumoja.	Nuoret ajattelivat lapselle kehittyvän erilaisia mielen-terveysongelmia.		
Nuorten mielestä lapsi otti mallia kurittajasta tai kosti väkivalta-koemuksiaan muihin.	Lapsi otti mallia kurittajasta ja kosti kokemuksensa muihin.		
Nuoret totesivat kurituksen jopa yllyttävän lasta toistamaan virhettään.	Kuritus jopa yllytti virheiden toistamisessa.		
Nuoret ajattelivat lapsen itsetunnon ja -luottamuksen heikkenevän. Lapsi koki tunteita esimerkiksi arvottomuudesta ja huonommuudesta.	Itsetunnon ja -luottamuksen heikkeneminen sekä arvottomuuden ja huonommuuden tunne.		
Lapsi saattoi menettää turvallisuuden tunteen kodissaan pelä-ten olla kotona tai tulla kotiin.	Lapsi saattoi menettää turvallisuuden tunteen.		
Elinympäristön turvattomuudella pojat tarkoittivat rauhatonta ko-tia, jossa äidin kaverit käyttävät runsaasti alkoholia.	Turvaton koti, jossa käytettiin runsaasti alkoholia.		
Vanhemman syrjityksi tulemisen sivustaseuraaminen koettiin hankalaksi. Syrjinnän huomattiin vaikuttaneen esimerkiksi van-hemman persoonaan. Ympäristön ikävästä suhtautumisesta ai-heutui nuorille raskaita tunteita, kuten surua ja häpeää.	Vanhemman syrjiminä aiheutti nuorille raskaita tun-teita.		
Oman seksuaalisen suuntautumisen salaamisen taustalla oli esimerkiksi kokemukset ympäristön negatiivisesta reagoinnista vanhemman paljastaessa seksuaalisen suuntautumisensa.	Seksuaalinen suuntautuminen salattiin ympäristön negatiivisen reagoinnin vuoksi.		

Depressive symptoms of ill and healthy parents were involved in a positive relationship with internalizing problem behavior.	Vanhemman masennusoireet vaikuttivat positiivisesti internaaliseen ongelmakäyttäytymiseen		
The quality of parent attachment and daily hassles concerning ill and healthy parents showed significant correlations with both problem behaviors.	Vanhempien kiintymyksen laatu ja päivittäiset pienet asiat liittyivät ongelmakäyttäytymiseen.		
Kuritetulle ajateltiin aiheutuvan myös koulun- ja työssäkäynnin ongelmia. Lapsen koulumenestys kärsi ja koulunkäynti hankaloitui.	Koulumenestys ja koulunkäynnin ajateltiin hankaloituvan.	Vaikutus koulumaailmaan	Vaikutukset arjessa
Perherakenteen paljastamista harkittiin ja pidettiin tarvittaessa salassa. Asiasta puhumista vältettiin erityisesti silloin, kun asia oli nuorelle itselle vielä uusi. Sisarusten suojeleminen kiusaamiselta koettiin tärkeäksi erityisesti kouluympäristössä	Perherakenteen puhumisesta vältettiin. Sisaruksia suojeltiin kiusaamiselta koulussa.		
Pojilla tuli vanhempien kanssa riitaa kotitöistä, kuten wc:n siivoamisesta, imuroimisesta, ruuanlaitosta ja koiran ulkoilutuksesta.	Pojilla tuli vanhempien kanssa riitaa kotitöistä.	Arjen haasteet	
Nuorista 13 % arvioi, että vuorokausirytmiin tuli ongelmia pelien tai netissä vietetyn ajan vuoksi.	Vuorokausirytmiin ongelmia pelien tai netissä vietetyn ajan vuoksi.		
Tavanomaisissa arjen asioissa stressiä koettiin esimerkiksi opiskelemisesta, ajanpuutteesta tai omasta tai läheisten terveydestä... Pitkät välimatkat aiheuttivat puolestaan läheisten ja lemmikkien ikävöintiä.	Stressiä ja kuormitusta tavanomaisista arjen asioista sekä terveydestä. Läheisiä ja lemmikkejä ikävöitiin.		
On the other hand, 19.9 % of the adolescents reported having good eating habits “almost always” but did not have good eating practices, and as such, they were classified as overestimators.	Nuorilla ei ollut niin hyvät ruokailutottumukset kuin he raportoivat.		

Rahattomuus aiheutti turvattomuutta, jatkuvaa stressiä ja pärjäämättömyyden tunnetta. Esimerkiksi lasten harrastuksia jouduttiin karsimaan, vaikka niiden ajateltiin olevan lapsille tärkeitä.	Rahattomuus aiheutti turvattomuutta, stressiä ja pärjäämättömyyden tunnetta.		
Vaikka rutiinit toivat perheeseen turvallisuutta, ne myös ahdistivat, jos niistä ei ollut mahdollista joustaa.	Rutiinin toivat turvallisuutta, mutta ahdistivat ellei niistä saanut joustaa.		
Kuritetulla oli epävarmuutta sosiaalisissa tilanteissa ja niistä vetäytymistä, kuten epäluottamusta tai pelkoa.	Kuritetulla oli epävarmuutta sosiaalisissa tilanteissa.	Sosiaaliset vaikutukset	Sosiaalisuus ja kommunikaatio
Nuoret totesivat kuritetun sosiaalisuuden heikkenevän sekä vaikeutuvan luetellen muun muassa seuraavia asioita: vetäytymistä, ujoutta, arkuutta, läheisyyden pelkoa ja sitoutumiskammoa.	Nuorten mukaan kuritetun sosiaalisuus heikkeni ja vaikeutui		
Ikävien tilanteiden ehkäisemiseksi vältettiin esimerkiksi liikkumista seksuaalivähemmistöön kuuluvan vanhemman seurassa. Mikäli lähipiirissä oli kielteisesti vanhemman seksuaaliseen suuntautumiseen suhtautuvia henkilöitä, nuoret harkitsivat heidän seurassaan puhumista normaalia tarkemmin välttääkseen hankaluuksia	Vältettiin liikkumista seksuaalivähemmistöön kuuluvan vanhemmat seurassa.		
Participating in FTI also led to the children spending more quality time with their siblings and parents, time not related to the illness or household chores.	Ajan viettäminen perheen kanssa	Kommunikaation tärkeys	
On the other hand, one teenager said it was important to keep communicating within the family since it gave him a feeling of control and a greater understanding of the parent's illness situation.	Kontrollintunne ja parempi ymmärrys vanhemman sairaudesta.		

During the interviews children said that participating in FTI had helped the family members to start talking to each other	Auttoi perheensisäistä kommunikointia.		
Throughout the interviews, some children said that FTI had helped them face the future by increasing their preparedness regarding the ill parent, such as planning for the funeral	Valmius kohdata tulevaisuus sairaan vanhemman suhteen		