



Perheväkivallan tunnistaminen kouluterveydenhuollossa

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Aada Viitamäki
Aino Hakkarainen

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2025

Terveystieteiden tutkimusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Terveydenhoitajan tutkinto-ohjelma

HAKKARAINEN, AINO & VIITAMÄKI, AADA:
Perheväkivallan tunnistaminen kouluterveydenhuollossa
12–15-vuotiaat nuoret

Opinnäytetyö 67 sivua, joista liitteitä 19 sivua
Joulukuu 2025

Tässä opinnäytetyössä kuvataan, miten perheväkivalta ilmenee 12–15-vuotiailla nuorilla ja miten sitä voidaan tunnistaa kouluterveydenhuollossa. Tutkimuskysymys oli: ”Mitä perheväkivallan merkkejä voidaan tunnistaa 12–15-vuotiaissa nuorissa kouluterveydenhuollossa?” Tavoitteena oli lisätä terveydenhuollon ammattilaisten osaamista ja tietoisuutta perheväkivallan tunnistamisesta

Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineisto kerättiin systemaattisen ja manuaalisen tiedonhaun avulla. Katsaukseen valittiin 11 tieteellistä tutkimusartikkelia. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulosten perusteella perheväkivallan merkit ilmenevät kouluterveydenhuollossa usein epäsuorina fyysisinä, psyykkisinä ja sosiaalisina oireina, kuten toistuvina käynteinä ilman lääketieteellistä syytä, poissaoloina, vetäytymisenä ja väsymyksenä. Perheeseen liittyvät riskitekijät, kuten taloudelliset vaikeudet sekä vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat voivat lisätä nuoren riskiä altistua väkivallalle. Tunnistamista edistävät säännölliset terveystarkastukset, luottamuksellinen vuorovaikutus sekä avoimet ja johdattelemattomat kysymykset. Kouluterveydenhuollolla on keskeinen rooli nuoren hyvinvoinnin turvaamisessa, vaikka tunnistamista haastavat ajanpuute, työn kuormittavuus ja epävarmuus aiheen käsitelyssä

Perheväkivaltaan liittyvistä kokemuksista tarvitaan lisää tutkimustietoa erityisesti nuorten näkökulmasta. Jatkotutkimusehdotuksena olisi perusteltua tarkastella ammattilaisten valmiuksia käsitellä perheväkivaltaa sekä nuorten kokemuksia aiheen puheeksi ottamisesta kouluterveydenhuollossa.

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Public Health Nursing

HAKKARAINEN, AINO & VIITAMÄKI, AADA:
Identifying Domestic Violence in School Health Care Among 12-15-Years-Olds

Bachelor's thesis 67 pages, appendices 19 pages
December 2025

The purpose of this thesis was to describe how domestic violence manifests among adolescents aged 12–15 and how it can be identified in school health care. The research question was: What signs of domestic violence can be identified among adolescents aged 12–15 in school health care? The aim was to increase the knowledge, awareness, and competence of health care professionals in recognising domestic violence.

The thesis was conducted as a descriptive literature review. The data were collected through systematic and manual literature searches, and a total of 11 scientific research articles were included in the review. The data were analysed using inductive content analysis.

The results indicate that domestic violence often appears in school health care as indirect physical, psychological, and social symptoms, such as repeated visits without a medical explanation, school absences, social withdrawal, and fatigue. Family-related risk factors, including financial difficulties and parental substance abuse and mental health problems, may increase an adolescent's risk of exposure to violence. Identification is supported by regular health check-ups, trusting interaction, and open, non-leading questions. School health care plays a key role in safeguarding adolescents' well-being, although identification is challenged by time constraints, workload, and uncertainty in addressing the issue.

The findings can be utilised to develop the competence of health care professionals and to improve operational practices aimed at promoting adolescents' well-being. The results also support the standardisation and development of school health care practices. However, further research is required on experiences related to domestic violence, particularly from adolescents' perspectives. Future research should focus on assessing professionals' preparedness to address domestic violence and adolescents' experiences of discussing the topic within school health care services.

Key words: domestic violence, school health care, youth, 12-15-year-old

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	PERHEVÄKIVALTA ILMIÖNÄ	7
2.1	PERHEVÄKIVALLAN MÄÄRITELMÄ.....	7
2.2	Perheväkivallan yleisyys	7
2.2.1	Lapsiuhritutkimus.....	8
2.3	Perheväkivaltaa koskeva lainsäädäntö	9
2.4	Perheväkivallan ilmenemismuodot.....	10
2.5	Perheväkivallan riskitekijät	11
2.5.1	Lapseen liittyvät riskitekijät	11
2.5.2	Vanhempiin liittyvät riskitekijät.....	12
2.5.3	Perheeseen liittyvät riskitekijät.....	13
2.6	Perheväkivallan vaikutukset	13
2.6.1	Perheväkivallan vaikutusmekanismit	13
2.6.2	Fyysiset, psyykkiset ja pitkäaikaiset vaikutukset.....	14
2.6.3	Vaikutukset kehitykseen, identiteettiin ja kiintymyssuhteisiin	15
3	PERHEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN	17
3.1	Tunnistamisen periaatteet.....	17
3.2	Tunnistamista edistävät tekijät	17
3.3	Tunnistamista vaikeuttavat tekijät	18
3.4	Menetelmät ja työkalut	19
3.5	Kouluterveydenhuollon rooli	20
3.6	Moniammatillinen yhteistyö	22
4	TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS	25
5	KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN	26
5.1	Kirjallisuushaku	26
5.2	Aineiston kuvaus ja laadunarviointi	29
5.3	Aineiston analyysi	30
6	TULOKSET	33
6.1	Nuoreen liittyvät tekijät	33
6.2	Perheeseen liittyvät tekijät	35
6.3	Yhteiskuntaan liittyvät tekijät	36
7	EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS	38
8	TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA.....	40
8.1	Tulosten tarkastelu.....	40
8.2	Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	41

LÄHTEET	44
LIITTEET	49
Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut lähteet ja laadunarviointi.	49
Liite 2. Sisällönanalyysi.....	61

1 JOHDANTO

Väkivalta on ilmiönä ollut osa ihmiskunnan historiaa ja sen vaikutukset näkyvät edelleen eri puolilla maailmaa monin tavoin. Vaikka väkivaltaa on esiintynyt kautta aikojen, sitä ei voida pitää hyväksyttävänä tai väistämättömänä osana ihmiselämää (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2002, 19). Perheväkivalta on ilmiönä moniulotteinen ja siihen voi sisältyä samanaikaisesti erilaisia väkivallan muotoja (Setlementti Tampere ry/Perheväkivaltaklinikka n.d.).

Perheväkivalta ilmenee useilla tavoilla ja sen taustalla vaikuttavat usein syvälle juurtuneet kulttuuriset, taloudelliset ja sosiaaliset rakenteet (Krug ym. 2002, 77). Ilmiötä tarkastellaan nykyisin yhä useammin kokonaisuutena yksittäisten tapaus-ten sijaan, mikä auttaa ymmärtämään perheväkivallan laajuutta ja toistuvuutta (Kontunen 2017). Näin ollen kouluterveydenhuollossa työskentelevillä terveydenhoitajilla ja muilla toimijoilla on tärkeä rooli perheväkivallan varhaisessa tunnistamisessa. Vaikka perheväkivallan huomaaminen on tunnistettu terveydenhuollon keskeiseksi tehtäväksi, sen havaitseminen, kirjaaminen ja puheeksi ottaminen ammattilaisten arjessa on edelleen puutteellista ja vaatii lisää osaamista ja koulutusta. (Kivelä, 2020.)

Tämä opinnäytetyö tarkastelee kirjallisuuskatsauksen keinoin, miten kouluterveydenhuollossa työskentelevät terveydenhoitajat voivat tunnistaa perheväkivallan merkkejä 12–15-vuotiaiden koululaisten keskuudessa ja millaisia tunnistamiseen liittyviä haasteita kouluterveydenhuollossa kohdataan.

Väkivalta vaikuttaa laaja-alaisesti yksilön elämään ja voi heikentää useita hyvinvoinnin osa-alueita. Sen seuraukset voivat näkyä muun muassa psyykkisessä jaksamisessa, minäkuvassa ja toimintakyvyssä sekä fyysisessä terveydessä. Lisäksi väkivalta voi horjuttaa turvallisuuden tunnetta ja vaikeuttaa sosiaalisten suhteiden muodostumista ja ylläpitämistä. (Naistenlinja 2024.) Nuoret eivät aina tunnista kokemaansa perheväkivaltaa tai kykene kertomaan siitä itse. Tämän vuoksi perheväkivalta voi jäädä kouluterveydenhuollossa huomaamatta, ellei väkivallan mahdollisiin merkkeihin osata kiinnittää riittävästi huomiota. (Kontunen 2017; Krug ym. 2002.)

2 PERHEVÄKIVALTA ILMIÖNÄ

2.1 PERHEVÄKIVALLAN MÄÄRITELMÄ

Perheväkivallalla tarkoitetaan lähisuhteessa tapahtuvaa väkivaltaa, joka kohdistuu saman perheen jäseniin (Mielityinen, Hautamäki, Hakala, Fagerlund & Ellonen 2023, 52). Väkivalta on tarkoituksellista toimintaa, jossa fyysistä voimaa tai valta-asemaa käytetään tai sillä uhataan yksilöä, toista henkilöä tai laajempaa ihmisjoukkoa. Tällaisella toiminnalla voi olla vakavia seurauksia, kuten kuolema, fyysiset tai psyykkiset vammat, yksilön kehityksen häiriintyminen tai perustarpeiden laiminlyönti. (Siukola 2014, 10.)

Perheväkivaltaa tarkastellaan usein erilaisten tekemuotojen kautta, mutta ilmiön määrittelyyn, taustatekijöihin, ilmenemismuotoihin ja esiintymiseen vaikuttavat myös kulttuuriset, rodulliset ja sukupuoleen liittyvät tekijät (Flinck, Leppäkoski & Paavilainen 2010, 50). Väkivalta voi kohdistua esimerkiksi puolisoon, lapseen tai muuhun sukulaiseen. Joissakin tilanteissa sama tekijä voi käyttää väkivaltaa useampaa henkilöä kohtaan, minkä lisäksi perheväkivalta voi olla molemminpuolista. Ilmiö voi ilmetä yksittäisenä tapahtumana, toistua satunnaisesti tai olla tiettyihin tilanteisiin sidoksissa. Joissakin tapauksissa väkivalta on jatkuvaa, pitkäkestoista ja voi ajan myötä muuttua vakavammaksi. (Siukola 2014, 11.)

2.2 Perheväkivallan yleisyys

Perheväkivaltaa esiintyy maailmanlaajuisesti eri kulttuureissa sekä kaikissa ihmis- ja ikäryhmissä (Flinck ym. 2010, 50). Monille lapsille ja nuorille perheväkivalta on osa arkiympäristöä ja he saattavat elää kodeissa, joissa väkivalta on läsnä eri muodoissaan (Oranen 2012, 221).

Vaikka Suomessa on panostettu lasten suojelemiseen ja perheväkivallan ehkäisyyn, kaikki lapset eivät tästä huolimatta säästy väkivallan kokemuksilta. Lapset ja nuoret voivat edelleen kohdata arjessaan väkivaltaa, häirintää, kaltoinkohtelua tai muuta haitallista kohtelua. Lisäksi lapsen kokemusten vakavuutta ei aina tunnisteta tai arvioida riittävällä tavalla, mikä voi viivästyttää avun saamista. (Mielityinen, Hautamäki, Hakala, Fagerlund & Ellonen 2023, 9.)

Kansallisen lapsistrategian tavoitteena on edistää lapsi- ja perhemyönteistä yhteiskuntaa, jossa lapsen oikeudet tunnetaan, niitä kunnioitetaan ja toteutetaan käytännössä. Strategia pohjautuu lasten, nuorten ja perheiden asemaa koskevaan tutkimus- ja tilastotietoon sekä Suomen perustuslaissa ja kansainvälisissä ihmisoikeussopimuksissa määriteltyihin velvoitteisiin. (Mielityinen ym. 2023, 9.)

Väkivallan yleisyyden selvittämistä vaikeuttaa osaltaan se, että vaikka aiheesta keskustellaan nykyisin aiempaa avoimemmin, vanhempien lapsiinsa kohdistama väkivalta on kulttuurissamme yhä osittain vaiettu ja herkkä aihe. Tämä voi vaikuttaa siihen, kuinka ilmiö tunnistetaan, raportoidaan ja tutkitaan. (Laajasalo & Peltonen 2021, 21.)

2.2.1 Lapsiuhritutkimus

Kansallisessa lapsiuhritutkimuksessa on tarkasteltu kuudes- ja yhdeksäsluokkalaisten lasten ja nuorten kokemaa väkivaltaa sekä näiden kokemusten yleisyyttä ja muutoksia pitkällä aikavälillä. Tutkimus tarjoaa keskeistä perustietoa lasten ja nuorten uhrikokemusten yleisyydestä, eri ilmenemismuodoista ja kasautumisesta sekä niihin liittyvistä riskitekijöistä ja ajallisista muutoksista. (Mielityinen ym. 2023, 10.)

Lapsiuhritutkimus käsittelee monipuolisesti lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa erilaisissa toimintaympäristöissä, kuten perheessä ja koulussa (Mielityinen, Ellonen & Fagerlund 2024). Tutkimuksella on keskeinen rooli lapsiin kohdistuvan väkivallan tietopohjan vahvistamisessa, sillä sen avulla saadaan tietoa myös sellaisista väkivallan kokemuksista, jotka eivät tule viranomaisten tietoon eivätkä siten näy poliisin tai muiden viranomaisten rekistereissä (Mielityinen ym. 2023, 9).

Viime vuosina on herännyt huoli lapsiin ja perheisiin kohdistuvan väkivallan lisääntymisestä ja perheiden kuormittuneisuudesta. Kouluterveyskyselyn ja Lastensuojeluliiton Kovemmin käsin -selvityksen tulokset viittaavat siihen, että lapsiin ja nuoriin kohdistuva väkivalta on yleistynyt ja että tietoisuus sekä henkisen että fyysisen väkivallan haitallisista vaikutuksista lapsen ja nuoren kehitykselle on hei-

kentynyt. Myös lapsiuhritutkimuksen tulokset tukevat tätä näkemystä, sillä perheissä koettu väkivalta on lisääntynyt merkittävästi vuoteen 2013 verrattuna. (Mielityinen ym. 2023, 113.)

2.3 Perheväkivaltaa koskeva lainsäädäntö

Kaikenlainen lapsiin kohdistuva väkivalta on ollut Suomessa kiellettyä vuodesta 1984 lähtien, jolloin lasten ruumiillinen kuritus säädettiin laissa kielletyksi (Sariola 2021). Kansainväliset sopimukset, lainsäädäntö ja tutkimustieto ovat vahvistaneet lapsen oikeudellista asemaa sekä korostaneet suojelemisen merkitystä (Inkilä ym. 2016a, 65). Suomi ratifioi vuonna 1991 YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen. Sopimus edellyttää, että lasta suojellaan kaikilta fyysisen ja henkisen väkivallan muodoilta sekä vanhemmille ja huoltajille tarjotaan tukea heidän kasvatuksellisessa vastuussaan. Näitä velvoitteita täydentävät lastensuojelulaki ja kansainväliset sopimukset, kuten Lanzaroten sekä Istanbulin sopimukset. (Mielityinen ym. 2023, 113.)

Lastensuojelulain tarkoituksena on turvata lapsen oikeus turvalliseen kasvuympäristöön, tasapainoiseen ja monipuoliseen kehitykseen sekä erityiseen suojeeluun (Lastensuojelulaki 2007). Jos herää epäily siitä, että alaikäinen nuori on väkivallan kohteena, asiasta tulee tehdä ilmoitus lastensuojeluun ja poliisille, ja akuuteissa hätätilanteissa on otettava välittömästi yhteyttä hätäkeskukseen. Pelko vanhempia tai viranomaisia kohtaan voi estää nuorta kertomasta kokemastaan väkivallasta, minkä vuoksi on olennaista käydä nuoren kanssa läpi, mitä ilmoituksen tekeminen käytännössä tarkoittaa ja miten asia etenee. (Kontunen 2017.)

Palveluprosessin kaikissa vaiheissa tulee tarjota asiantuntevaa ja turvallista tukea lapsen tarpeet huomioiden. Poliisin toteuttamien kuulustelujen, lääkärintarkastusten, terveydenhuollon ja mielenterveyspalvelujen, lastensuojelutoimenpiteiden sekä juridisten palvelujen tulee olla järjestetty siten, että ne eivät vaaranna lapsen tai perheen turvallisuutta. (Krug ym. 2002, 100.) Lapsen näkökulmasta olennaisinta on kaltoinkohtelun päättymisen ja riittävän hoidon, huolenpidon sekä turvan varmistaminen (Inkilä, Helminen, Aalto & Paavilainen 2016b, 214).

2.4 Perheväkivallan ilmenemismuodot

Perheväkivalta voi ilmetä useilla eri tavoilla ja eri muodot esiintyvät usein samanaikaisesti, vaikka joissakin tilanteissa väkivalta painottuu tietynlaiseen ilmenemismuotoon (Flinck ym. 2010, 50). Väkivalta voi olla esimerkiksi fyysistä, henkistä tai seksuaalista. Se voi kohdistua myös omaisuuteen tai ilmetä taloudellisena painostamisena tai uhkailuna. Lisäksi kaltoinkohtelu ja laiminlyönti kuuluvat perheväkivallan muotoihin. (Mielenterveyden keskusliitto n.d.) Kaltoinkohtelua on tarkasteltu ja määritelty monista eri näkökulmista, minkä vuoksi ilmiölle ei ole muodostunut yhtä yhtenäistä määritelmää. Kaltoinkohtelun vakavuus voi vaihdella ja se voi ilmetä aktiivisina tekoina sekä huolenpidon puutteena. (Inkilä, Helminen, Kuosmanen & Paavilainen 2016a, 62–63.)

Lapset voivat olla perheväkivallan osallisina eri tavoin. He voivat joutua väkivallan kohteiksi, todistaa sitä tai toimia väkivallan välineinä. Väkivallan kuuleminen ja näkeminen on lapsen kohdistuvaa henkistä väkivaltaa ja sen vaikutukset voivat olla samankaltaisia kuin fyysisen väkivallan seuraukset. Lapsi voi altistua väkivallalle myös erilaisten medioiden, kuten internetin, pelien ja television kautta, mutta kaikkein haitallisinta on usein vanhempien välinen väkivalta sekä lapsen itseensä kohdistuva väkivalta. (MLL 2024.)

Perheväkivalta saa usein alkunsa henkisen väkivallan muodoista, kuten toistuvasta alistamisesta, haukkumisesta, mitätöinnistä ja nöyryyttämisestä (Rikosuhripäivystys n.d.). Henkiseen väkivaltaan kuuluu myös toisen ihmisen toiminnan kontrollointi ja säätely. Tällainen väkivalta voi ilmetä esimerkiksi arvosteluna, eristämisenä, mustasukkaisena käyttäytymisenä, nimittelynä, omaisuuden vahingoittamisena, sosiaalisten suhteiden rajoittamisena tai uhkailuna. Lisäksi kotieläinten vahingoittaminen tai sillä uhkaaminen voidaan lukea henkisen väkivallan muotoihin. (THL 2024.)

Fyysinen väkivalta määritellään tahalliseksi teoksi, jotka voivat aiheuttaa todellisia ruumiillisia vammoja (Krug ym. 2002, 79). Se voi ilmetä muun muassa kiinnipitämisena, liikkumisen estämisenä, lyömisenä, läpsimisenä, potkimisena, purista-

misena, tukistamisena tai tönimisenä. Fyysiseen väkivaltaan kuuluvat myös esineiden käyttäminen väkivallan välineenä sekä aseella tai lyömäaseella uhkaaminen. (Hautamäki 2013, 52–53.)

2.5 Perheväkivallan riskitekijät

Perheväkivalta on moninainen ilmiö, jonka taustalla voi olla yksilöllisiä, vuorovaikutuksellisia ja yhteiskunnallisia tekijöitä. Sitä on selitetty muun muassa biologisten ja psyykkisten tekijöiden, sosiaalisen oppimisen sekä kehitys- ja rakenneteorioiden avulla. Lisäksi perheväkivalta voi liittyä esimerkiksi mielenterveysongelmiin, päihteiden käyttöön tai uskonnollisiin syihin. (Flinck ym. 2010, 51.) Riskitekijöiden tunnistaminen tukee väkivallan ehkäisyä ja palveluiden kehittämistä. Kirjallisuudessa riskitekijät jaotellaan usein lapseen, vanhempiin ja perheeseen liittyviin tekijöihin, jotka voivat lisätä lasten altistumista väkivallalle tai vanhempien väkivallan käyttöä. (Laajasalo & Peltonen 2021, 21.)

Lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa tarkasteltaessa globaalissa kontekstissa on huomioitava kulttuurien väliset erot vanhemmuuteen liittyvissä normeissa ja odotuksissa. Kulttuuri muodostuu yhteisesti jaetuista arvoista, toimintatavoista ja uskomuksista, jotka ohjaavat ihmisten käyttäytymistä ja käsityksiä hyväksyttävästä toiminnasta. Näiden kulttuuristen käsitysten perusteella määritellään myös, millaisia hoivaan ja kasvatukseen liittyviä käytäntöjä pidetään hyväksyttävänä ja mitkä teot tulkitaan kaltoinkohteluksi tai laiminlyönniksi. Näin ollen eri kulttuureissa hyväksyttävän vanhemmuuden rajat voivat vaihdella. (Krug ym. 2002, 78.)

2.5.1 Lapseen liittyvät riskitekijät

Lapseen kohdistuvan väkivallan taustalla voi olla lapseen itseensä liittyviä tekijöitä, kuten kielelliset vaikeudet, kehitysviiveet, käyttäytymiseen liittyvät haasteet tai vammaisuus (Flinck ym. 2010, 51). Näitä tekijöitä ei kuitenkaan pidetä itsenäisinä merkittävänä riskitekijöinä silloin, kun muut vanhemmuuteen ja yhteiskunnallisiin olosuhteisiin liittyvät tekijät huomioidaan (Krug ym. 2002, 87). Riskiä kasvatavat myös tilanteet, joissa lapsen käyttäytyminen koetaan vanhempien näkökulmasta poikkeuksellisen kuormittavaksi tai haastavaksi (Laajasalo & Peltonen, 2021, 22).

Lisäksi lapsen ikä vaikuttaa siihen, millaiselle hyväksikäytölle, kaltoinkohtelulle tai laiminlyönnille lapsi on altis. Pienillä lapsilla on suuri riski joutua muun kuin kuolemaan johtavan pahoinpitelyn kohteeksi. Seksuaalisen hyväksikäytön riski puolestaan kasvaa tyypillisesti murrosiän myötä ja esiintyvyys on suurinta nuoruusiässä. (Krug ym. 2002, 86.) Useissa maissa tytöt ovat poikia suuremmassa vaarassa joutua henkirikoksen, seksuaalisen hyväksikäytön, prostituutioon pakottamisen, koulutuksellisen tai ravitsemuksellisen laiminlyönnin kohteiksi. Pojilla puolestaan on monissa yhteiskunnissa suurempi riski altistua ankaralle ruumiilliselle kuritukselle. Sukupuolten välisiä eroja väkivallan ilmenemismuodoissa selitetään osittain kulttuurisilla käsityksillä sukupuolirooleista ja niihin liitetystä arvoista ja odotuksista, mitkä vaikuttavat siihen, millaista kohtelua pidetään hyväksyttävänä. (Krug ym. 2002, 86–87.)

2.5.2 Vanhempiin liittyvät riskitekijät

Taustalla voi olla myös vanhempiin ja heidän käyttäytymiseensä liittyviä tekijöitä, muun muassa emotionaalinen kypsymättömyys, päihteiden käyttö ja tunnekyllämyys (Flinck ym. 2010, 51). Lisäksi vanhemman nuori ikä, matala koulutustaso, mielenterveysongelmat ja rikollinen käyttäytyminen on yhdistetty kohonneeseen riskiin lapsen laiminlyöntiin tai väkivallan käyttöön (Flinck ym. 2010, 51; Krug ym. 2002, 88).

Useissa tutkimuksissa lapsiin kohdistuva pahoinpitely ja laiminlyönti on liitetty vanhemman persoonallisuus- ja käyttäytymispiirteisiin, kuten epäsosiaaliseen käyttäytymiseen, heikkoon itsetuntoon, mielenterveyden ongelmiin sekä puutteelliseen itsehillintään (Krug ym. 2002, 88). Lisäksi vanhemman omat lapsuudessa koetut väkivaltakokemukset on yhdistetty lisääntyneeseen riskiin myöhemmästä väkivaltaisesta käyttäytymisestä vanhemmuudessa (Laajasalo & Peltonen 2021, 22).

Vanhemman väkivaltaisen käyttäytymisen on todettu olevan yhteydessä ikätasoon nähden epärealistisiin kasvatuksellisiin odotuksiin ja lapseen kohdistuviin vaatimuksiin. Lisäksi väkivaltaisesti käyttäytyvät vanhemmat kokevat usein muita

vanhempia enemmän stressiä, mikä voi heikentää heidän jaksamistaan ja kykyään vastata lapsen tarpeisiin. (Laajasalo & Peltonen 2021, 22.) Vanhempien kuormittuneisuus vaikuttaa merkittävästi perheen arjen sujumiseen. Tämän vuoksi on tärkeää, että perheille on tarjolla matalalla kynnyksellä nopeasti saatavaa ja moniammatillista tukea, joka voidaan tarvittaessa viedä myös suoraan kotiin. (Mielityinen ym. 2023, 114.)

2.5.3 Perheeseen liittyvät riskitekijät

Perhetilanteeseen liittyvät riskitekijät, kuten kriisitilanteet, pitkittynyt stressi, ristiriidat ja perheenjäsenten välisen yhteenkuuluvuuden heikkous, ovat yhdistetty lasten kaltoinkohtelun riskiin (Flinck ym. 2010, 51). Kansainvälisessä tutkimuksessa perheeseen liittyvistä riskitekijöistä on korostunut perheen sosioekonomisen tilanteen merkitys. Tutkimusten mukaan lapsiin kohdistuvan väkivallan riski kasvaa perheissä, joissa on suuri lapsiluku, taloudellista niukkuutta tai vanhempien työttömyyttä. (Laajasalo & Peltonen 2021, 22.)

2.6 Perheväkivallan vaikutukset

Perheväkivallan vaikutuksia lasten ja nuorten hyvinvointiin on tutkittu laajasti ja tutkimustiedon perusteella väkivallalla voi olla sekä välittömiä että pitkäaikaisia seurauksia. Vaikutukset vaihtelevat yksilöllisesti ja ilmenevät monin eri tavoin. (Lepistö & Paavilainen 2011, 222; Laajasalo & Peltonen 2021, 24.) Nykyisin väkivalta tunnistetaan yhä selkeämmin lapsen kasvua ja kehitystä vaarantavana tekijänä ja sen haitallisten vaikutusten tiedetään ulottuvan usein aikuisikään saakka (Laajasalo & Peltonen 2021, 21). Kun väkivaltaa kohdistuu yhteen perheenjäseneseen, altistuvat myös muut perheessä elävät lapset ja aikuiset sen vaikutuksille ja seurauksille (Bildjuschkin, Ewalds, Hietämäki, Kettunen, Koivula, Mäkelä, Nipuli, October, Peltonen & Siukola 2020, 7).

2.6.1 Perheväkivallan vaikutusmekanismit

Väkivalta on yksilölle syvästi kuormittava kokemus, jonka vaikutukset rakentuvat henkilökohtaisten kokemusten ja laajempien yhteiskunnallisten olosuhteiden

kautta (Virrankari & Isola 2024, 58). Seurauksiin vaikuttavat muun muassa väkivallan muoto ja toistuvuus, lapsen ikä ja sukupuoli sekä lapsen kasvuympäristössä olevat riskitekijät ja suojaavat tekijät. (Lepistö & Paavilainen 2011, 222.) Perheessä esiintyvä väkivalta, hyväksikäyttö, mielenterveysongelmat ja päihteiden väärinkäyttö voivat heikentää sekä vanhempien että lasten hyvinvointia ja toimintakykyä (Allen, Melendez-Torres, Ford, Bonell & Berry 2024, 1). Perheväkivalta horjuttaa lapsen ja nuoren kasvuympäristön turvallisuutta ja voi synnyttää jatkuvan turvattomuuden tunteen perheessä ja elinympäristössä (Pulkkinen, Aho-
nen & Ruoppila, 2023, 197–202).

Perheväkivallan vaikutukset lapsiin ja nuoriin voivat olla sekä suoria että epäsuoria. Osa vaikutuksista syntyy lapsen omien väkivaltakokemusten seurauksena, kun taas osa välittyy heikentyneen vanhemmuuden ja perheen toiminnan kautta. (MLL 2024.) Lapsen altistuminen perheenjäsenten väliselle väkivallalle on todettu yhtä haitalliseksi kuin lapsen itseensä kohdistuva väkivalta (Korhonen 2021).

2.6.2 Fyysiset, psyykkiset ja pitkäaikaiset vaikutukset

Perheväkivallalla voi olla monenlaisia fyysisiä seurauksia, kuten mustelmia, ruhjeita, haavoja, murtumia, aivotärähdyksiä ja muita aivovammoja sekä palovammoja ja hammas- tai silmävammoja. Psyykkiset vaikutukset ilmenevät puolestaan tunne-elämään ja käyttäytymiseen liittyvinä oireina, joihin voivat kuulua masennus, ahdistuneisuus sekä uni- ja syömishäiriöt. Väkivallalla voi olla myös pitkäkestoisia psyykkisiä seurauksia, kuten erilaiset pelkotilat, paniikkioireet, psykosomaattiset häiriöt ja traumaperäinen stressihäiriö. (Siukola 2014, 12.)

Perheväkivalta aiheuttaa fyysisten vammojen lisäksi psykosomaattisia oireita, kuten ahdistusta, masennusta, pelkotiloja ja unihäiriöitä sekä lisää itsemurhariskiä ja päihteiden ongelmakäyttöä (Flinck ym. 2010, 51). Lapsuudessa koettu väkivalta voi myös altistaa myöhemmälle somaattiselle sairastavuudelle, kuten painonhallinnan ongelmille ja sydän- ja verisuonitaudeille (Korhonen 2021). Väkivaltaisessa kasvuympäristössä eläneillä lapsilla on kohonnut riski kohdata tai käyttää väkivaltaa aikuisissa ihmissuhteissa, mukaan lukien omien lasten kaltoinkohdeltu (Siukola 2014, 12).

2.6.3 Vaikutukset kehitykseen, identiteettiin ja kiintymyssuhteisiin

Perheen sisäinen väkivalta voi vaikuttaa merkittävästi lapsen kehitykseen ja lisätä psyykkisiä sekä käyttäytymiseen liittyviä ongelmia. Väkivaltakokemukset voivat horjuttaa lapsen kokemusta perusturvallisuudesta ja omasta arvosta, heikentää sosiaalisen vuorovaikutuksen taitojen kehittymistä sekä vaikeuttaa turvallisten kiintymyssuhteiden muodostumista. (Siukola 2014, 12.) Se, millä tavoin väkivalta vaikuttaa lapseen, määräytyy lapsen omien riski- ja suojatekijöiden sekä kasvuympäristön perusteella (Eriksson, Broberg, Hultmann, Chawinga & Axberg 2022, 1–2).

Kaltoinkohtelulla on kaikissa muodoissaan vakavia ja pitkäkestoisia vaikutuksia lapsen henkiseen ja sosiaaliseen kehitykseen, sekä käyttäytymiseen ja oppimiseen. Se voi vaikuttaa myös fyysisesti esimerkiksi aivojen kehitykseen ja niissä tapahtuviin haitallisiin muutoksiin (Inkilä ym. 2016a, 63).

Nuoruus on kehitysvaihe, jossa nuori pyrkii itsenäistymään perheestä ja rakentamaan uusia sosiaalisia suhteita. Keskeinen nuoruuden kehitystehtävä on tasapainoisen ja eheän identiteetin muodostuminen. (Lepistö & Paavilainen 2011, 232; Pulkkinen ym. 2023, 19). Mikäli perheen kuormitus- ja voimavaratekijät ovat epätasapainossa, nuoren identiteetin kehitys voi häiriintyä eikä edetä toivotulla tavalla (Pulkkinen ym. 2023, 197–202).

Kaltoinkohtelevassa kasvuympäristössä eläneet lapset ja nuoret omaksuvat usein selviytymiskeinoja, jotka voivat olla lyhyellä aikavälillä sopeutumista tukevia, mutta pitkällä aikavälillä lisätä haavoittuvuutta. He voivat olla poikkeuksellisen valppaita uhka- ja vaaratilanteita kohtaan, kokea haasteita oman toiminnan ohjaamisessa, tunteiden säätelyssä ja reagoida heikommin tavanomaisiin kannustamis- ja palkitsemiskeinoin. (Laajasalo & Peltonen 2021, 22.)

Nuoruudessa ihmissuhteet ja hyväksytyksi tuleminen ovat keskeisiä asioita. Nuori hakee usein tukea ensisijaisesti perheeltään. Mikäli perhe ei tarjoa riittävää tukea, nuori saattaa kääntyä ystäviensä puoleen. Perheväkivaltaa kokeneet nuoret eivät kuitenkaan usein hae apua ammattilaisilta, minkä vuoksi heidän tunnistamisensa ja aktiivinen tukemisensa on erityisen tärkeää. (Lepistö & Paavilainen

2011, 232–233.) Turvattomassa kiintymyssuhteessa kasvaminen voi heikentää lapsen ja nuoren luottamusta itseensä ja omiin valmiuksiin. (Korhonen 2021.)

3 PERHEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN

3.1 Tunnistamisen periaatteet

Väkivallan varhainen tunnistaminen on keskeistä, jotta lapselle aiheutuvat haitat voidaan minimoida ja tarvittavat tukitoimet voidaan käynnistää mahdollisimman nopeasti (Krug ym. 2002, 94). Lasten ja nuorten kyky havaita ja nimetä kokemansa väkivaltaa vaikuttaa se, millä tavoin väkivallasta kysytään ja miten siitä puhutaan. Yhteinen ja selkeä käsitys väkivaltaan liittyvästä käsitteistöstä tukee väkivallan tunnistamista ja avun saamista. (Virrankari & Isola 2024, 58.)

Perheväkivalta tunnistetaan usein paremmin ilmiönä kuin yksittäisinä tapahtumina, minkä vuoksi väkivaltaisessa kasvuympäristössä elävä lapsi on tärkeää nähdä mahdollisena uhrina (Kontunen 2017; Virrankari & Isola, 60). Väkivalta voi ilmetä lapsilla ja nuorilla monenlaisina psyykkisinä oireina tai käyttäytymisen muutoksina, kuten aggressiivisuutena, mielialan laskuna tai vetäytymisenä. Nuorilla voi esiintyä myös itsetuhoista käyttäytymistä, häpeän ja syyllisyyden tunteita, jotka voivat vaikeuttaa väkivallasta kertomista ja avun hakemista. Lisäksi osa nuorista pyrkii pakenemaan kuormittavia tilanteita esimerkiksi uppoutumalla harrastuksiin tai välttämällä kotona olemista. (Kontunen 2017.)

3.2 Tunnistamista edistävät tekijät

Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisessa on olennaista ymmärtää, ettei yksittäinen merkki tai riskitekijä yksinään osoita kaltoinkohtelua, vaan lapsen ja perheen tilannetta tulee tarkastella yksilöllisenä kokonaisuutena (Inkilä ym. 2016a, 63). Tunnistamista vahvistavat tieto väkivallan eri muodoista ja niiden seurauksista, sekä kyky ohjata lapsi ja perhe oikea-aikaisen ja tarkoituksenmukaisen tuen piiriin (Flinck 2013, 8). Tunnistamista tukee työntekijöiden hyvä tuntemus lasten normaalista kehityksestä ja tieto niistä riskitekijöistä sekä merkeistä, jotka voivat liittyä lapseen, vanhempiin, perhetilanteeseen tai käyttäytymiseen. (Inkilä ym. 2016a, 63.)

Viranomaisten oikeudet ja velvollisuudet määritellään pääosin lainsäädännössä, tunnistamista tukemaan on laadittu erilaisia oppaita ja hoitosuosituksia (Lepistö

& Paavilainen 2011, 233). Täysin luotettavaa seulontamenetelmää tai tarkistuslistaa kaltoinkohtelun tunnistamiseen ei kuitenkaan ole olemassa (Inkilä ym. 2016a, 63).

3.3 Tunnistamista vaikeuttavat tekijät

Perheväkivallan tunnistaminen on erityisen haastavaa silloin, kun väkivallan tekijä kuuluu lapsen lähipiiriin ja käyttäytyy huolehtivasti (Virrankari & Isola 2024, 58). Perheväkivaltaan liittyy usein häpeää ja vaikenemista, minkä seurauksena väkivalta jää piiloon eikä tilanteeseen haeta apua (Kontunen 2017). Väkivallan näkymättömyys selittää osaltaan sitä, miksi perheväkivaltaan liittyvät ongelmat eivät tule auttavien tahojen tietoon (Nyqvist 2001). Lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista voivat vaikeuttaa myös asenteet ja arjen käytännöt, kuten perheen yksityisyyden korostaminen, varovaisuus puuttua perheen sisäisiin asioihin sekä pelko virheellisistä tulkinnoista ja niiden vaikutuksista yhteistyöhön vanhempien kanssa (Inkilä ym. 2016b, 205). Kulttuuriset käsitykset ja arvot voivat osaltaan ylläpitää väkivaltaa tai vääristää suhtautumista väkivallan uhreihin ja tekijöihin (Flinck ym. 2010, 52). Esimerkiksi perheväkivallan liittäminen ensisijaisesti muiden kulttuurien ilmiöksi voi estää näkemästä väkivaltaa osana myös suomalaista yhteiskuntaa (Virrankivi & Isola 2024, 60).

Lapsen turvallisuuden varmistaminen ja samalla vanhempien tukeminen eivät aina ole keskenään yhteensovittavissa, mikä voi johtaa erilaisiin näkemyseroihin ja ristiriitatilanteisiin auttamistyössä (Inkilä ym. 2016a, 65). Perheväkivallan tunnistamiseen ja siihen puuttumiseen liittyvä koulutus sekä tiedonvälitys on pitkälti ollut erilaisten järjestöjen ja hankkeiden vastuulla. Vaikka perheväkivaltaa käsitellään useiden ammattialojen koulutuksissa, ammattilaisten osaaminen vaihtelee merkittävästi ja tieto on usein pirstaleista. (Flinck ym. 2010, 50.)

Perheväkivaltaan liittyy usein useita päällekkäisiä traumaattisia kokemuksia, minkä vuoksi varsinainen ongelma voi jäädä huomaamatta niin läheisiltä kuin ammattilaisiltakin. Työskentely samojen ongelmien kanssa voi herättää ammattilaisissa turhautumista, mikä saattaa johtaa asian sivuuttamiseen, avuttomuuden kokemukseen tai puolustavaan suhtautumiseen. Puuttumista voivat lisäksi estää

riittämätön kollegiaalinen ja esihenkilötuki, osaamisvajeet sekä motivaation puute (Flinck ym. 2022, 52.)

3.4 Menetelmät ja työkalut

Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen ja siihen puuttumisen tueksi on laadittu valtakunnallisia ohjeita ja suosituksia, joiden tavoitteena on vahvistaa ja tukea moniammatillista yhteistyötä. Lisäksi osa kunnista ja sairaaloista on kehittänyt omia yksityiskohtaisempia kirjallisia toimintamalleja ja ohjeistuksia, joiden avulla pyritään yhtenäistämään eri toimialojen ja työyksiköiden käytäntöjä. Ammattilaisille on kehitetty myös erilaisia työmenetelmiä ja interventioita, jotka liittyvät muun muassa kaltoinkohtelun riskitekijöiden arviointiin, asian puheeksi ottamiseen, vuorovaikutukseen sekä kotikäyntien toteuttamiseen. (Inkilä ym. 2016a, 66.) Kaltoinkohtelun tunnistaminen edellyttää usein erityisiä haastattelu- ja vuorovaikutustaitoja sekä tarvittaessa fyysisiä tutkimuksia. Ammattilaisten on oltava tarkkaavaisia perheeseen tai lapseen liittyvien riskitekijöiden havaitsemisessa, sillä ne voivat viitata väkivallan käyttöön. (Krug ym. 2002, 94.) Fyysisen väkivallan merkit eivät kuitenkaan aina ole näkyviä, minkä vuoksi aiheutuneita vammoja voi olla tarpeen selvittää tarkemmin kehon eri alueilta (Flinck 2013, 9). Lainsäädäntö, suositukset ja kirjalliset ohjeet eivät yksin riitä edistämään lasten kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista. Näiden rinnalla tarvitaan jatkuvaa käytännön ohjausta, koulutusta ja tiedottamista, jotta toimintamallit voidaan soveltaa osaksi arjen työtä. (Inkilä ym. 2016a, 66.)

Perheväkivallan tunnistaminen, siihen puuttuminen ja osapuolten tukeminen edellyttävät eri ammattiryhmissä työskenteleviltä riittäviä valmiuksia, joita voidaan vahvistaa asenteisiin vaikuttamalla, koulutusta kehittämällä ja koko väestölle suunnattua tiedonvälitystä lisäämällä. Varhainen ja ennakoiva toiminta perheväkivaltilanteissa sekä rakenteellisella että ihmissuhteiden tasolla voi vähentää merkittävästi inhimillistä kärsimystä ja yhteiskunnallista kuormitusta. Tällainen toimintatapa edellyttää väkivaltaa aiheuttavien ja ylläpitävien tekijöiden tunnistamista sekä aktiivista pyrkimystä ehkäistä väkivaltaa niin yhteiskunnassa kuin lähiympäristöissä. (Flinck ym. 2010, 54.)

Ammattilaisten työ perheväkivaltilanteissa edellyttää kykyä kohdata ja käsitellä vaikeita tunteita, minkä vuoksi esihenkilöiden on tärkeää tunnistaa sellaiset menetelmän ja tukimuodot, joita voidaan tarjota työntekijöiden tueksi (Virrankivi & Isola 2024, 61). Kaikilla lasten ja perheiden kanssa työskentelevillä tulee olla riittävä tieto ja osaaminen lasten kaltoinkohteluun puuttumisesta (Inkilä ym. 2016a, 70). Väkivaltaa voidaan ehkäistä vain, jos sen taustalla olevat ja sitä ylläpitävät tekijät tunnistetaan. Esimerkiksi käsitykset siitä, millaista käyttäytymistä pidetään sosiaalisesti hyväksyttävänä, voivat syrjiä lapsia ja nuoria, joilla ei ole oletettuja sosiaalisia taitoja, tämä voi lisätä heidän riskiään joutua väkivallan kohteeksi. (Virrankivi & Isola 2024, 61.)

Vaikka perheväkivaltaa kartoitetaan usein aikuisten kanssa osana ammatillista työskentelyä, lapsilla on edelleen vain rajalliset mahdollisuudet kertoa luotettavasti omasta turvallisuudestaan (Booth, Guest, Vuong, Von Doussa, Ralfs & McIntosh 2023). Nuorten kanssa on tärkeää keskustella aktiivisesti heidän ihmissuhteistaan, vanhempien kasvatuskäytännöistä, ristiriitatilanteiden käsittelystä sekä suhtautumisesta väkivaltaan. Lisäksi nuorten selviytymistaitoja ja arjen voimavaroja tulisi vahvistaa osana elämäntaitojen opetusta. (Lepistö & Paavilainen 2011, 233.)

3.5 Kouluterveydenhuollon rooli

Kouluterveydenhuolto on lakisääteinen osa perusopetuksen oppilaille ja heidän perheilleen tarjottavia terveystalvuuja. Sen tehtävänä on jatkaa neuvolassa alkanutta lapsen hyvinvoinnin, kasvun ja kehityksen seurantaa sekä tukea vanhempien ja koko perheen hyvinvointia. (Hietanen-Peltola 2023.) Kouluterveydenhuollossa toteutettavat määräaikaisterveystarkastukset ovat keskeinen osa äitiysneuvolan sekä lasten ja nuorten ehkäisevien terveystalvuujen muodostamaa kokonaisuutta. Terveystarkastusten kokonaisuus on suunniteltu siten, että niiden avulla voidaan seurata raskaana olevan naisen sekä lapsen tai nuoren hyvinvointia ja samalla vahvistaa koko perheen terveyttä ja voimavaroja. Näin kouluterveydenhuolto toimii osana laajempaa ennaltaehkäisevien palvelujen kokonaisuutta, jonka tavoitteena on varhainen tuki ja hyvinvoinnin edistäminen. (Hakulinen, Hietanen-Peltola, Jahnukainen & Vaara 2022.)

Terveystarkastuksia on pitkään hyödynnetty keinona havaita terveyteen liittyviä haasteita jo ennen varsinaisten oireiden ilmenemistä (Krug ym. 2002, 94). Kaikkia ikäluokkia koskevat säännölliset vuosittaiset tarkastukset mahdollistavat lapsen ja nuoren kasvun ja kehityksen seurannan sekä fyysisen ja psyykkisen hyvinvoinnin tukemisen yksilöllisten tarpeiden mukaisesti (Hietanen-Peltola 2023). Perusopetuksen ensimmäisellä, viidennellä ja kahdeksannella luokalla terveystarkastus toteutetaan laajana ja siihen kutsutaan mukaan myös huoltajat (Hakulinen ym. 2022). Laajojen terveystarkastusten tavoitteena on tarkastella oppilaan hyvinvoinnin ja terveyden lisäksi myös koko perheen tilannetta, minkä vuoksi huoltajien osallistuminen on keskeistä. Perheen hyvinvointia arvioidaan muun muassa elinolosuhteiden, vanhempien hyvinvoinnin ja terveyden, terveystottumusten sekä perheen sisäisen vuorovaikutuksen ja sisarusuhteiden kautta. (THL 2025.)

Väkivaltaa kartoitetaan esitietolomakkeiden avulla äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä koulu- ja opiskeluterveydenhuollossa. Terveystarkastusten yhteydessä voidaan näiden tietojen perusteella sekä tarpeen mukaan käyttää lähisuhdeväkivallan seulonta- ja kartoituslomakkeita. (Korpilahti, Tupola & Piispa 2024.) Säännölliset asiakaskontaktit tukevat tuen tarpeiden varhaista tunnistamista ja mahdollistavat huolen käsittelyn jo varhaisessa vaiheessa, ennen kuin tilanteet ehtivät kärjistyä. Lisäksi toistuvien tapaamisten myötä syntyvä tuttuus työntekijän ja asiakkaan välillä vahvistaa luottamuksellista vuorovaikutussuhdetta ja helpottaa vaikeiden tai huolta herättävien asioiden esille ottamista. (Hakulinen ym. 2022.)

Terveystarkastuksiin osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen. Mikäli oppilas jää tarkastuksista pois, on tärkeää pyrkiä selvittämään mahdollinen tuen tarve ottamalla esimerkiksi yhteyttä huoltajiin. Jos yhteydenotto ei onnistu ja perheen tilanteesta herää huoli, kotikäynti voi olla yksi keino saada lisätietoa perheen hyvinvoinnista. (Hietanen-Peltola 2023.) Kouluterveydenhuollossa keskeinen työmuoto ovat terveydenhoitajan avoimet vastaanotot, joihin oppilaat voivat hakeutua ilman ajanvarausta keskustelemaan terveydestään, voinnistaan tai muista heitä askarruttavista asioista (Hietanen-Peltola 2023). Lisäkäyntejä voidaan järjestää silloin, kun tilanteet vaativat tarkempaa arviointia. Näillä käynneillä voidaan seurata oppilaan fyysistä ja psyykkistä terveyttä, kasvua ja kehitystä sekä kartoittaa perheen tilannetta terveystarkastusten välillä. Lisäkäynnit mahdollistavat

myös jatkotutkimusten käynnistämisen ja tarvittavan tuen tarjoamisen. (Hietanen-Peltola 2023.)

Terveydenhuollon ammattilaisilla on keskeinen rooli lasten kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin havaitsemisessa, hoidon järjestämisessä sekä epäilyjen saattamisessa viranomaisten tietoon. Kansainväliset tutkimukset ovat osoittaneet, että ammattilaisten osaamista on tarpeen vahvistaa jatkuvan koulutuksen avulla, jotta lapsiin kohdistuvan väkivallan ja laiminlyönnin varhaiset merkit tunnistetaan ajoissa ja ilmoitukset tehdään viipymättä. Tämän vuoksi monet terveydenhuollon organisaatiot ovat kehittäneet koulutusohjelmia, joiden tavoitteena on parantaa sekä kaltoinkohtelun tunnistamista ja ilmoittamiskäytäntöjä, sekä lisätä ammattilaisten tietämystä käytettävissä olevista tukipalveluista (Krug ym. 2002, 94.)

3.6 Moniammatillinen yhteistyö

Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen edellyttävät moniammatillista yhteistyötä, jossa työskentely ylittää yksittäisten ammattiryhmien, työyksiköiden ja toimialojen rajat (Inkilä ym. 2016a, 63). On tärkeää, että ammattilaiset ymmärtävät omien työtehtäviensä merkityksen kokonaisuudessaan ja tunnistavat vastuunsa kaltoinkohteluun puuttumisessa (Inkilä ym. 2016a, 65). Moniammatillinen yhteistyö painottuu usein lapsen tilanteeseen liittyvän tiedon vaihtoon, huolen esille tuomiseen ja lastensuojeluilmoituksen tekemiseen. Tällöin yhteisen moniammatillisen keskustelun tarve voi jäädä vähäiseksi ja yhteistyö saattaa muodostua melko pinnalliseksi. Tiiviimpi yhteistyö on kuitenkin mahdollista silloin, kun eri toimijoiden osaamista, tietoa ja taitoja yhdistetään systemaattisesti sekä työyksiköiden sisällä että eri toimialojen välillä lasten ja vanhempien tukemiseksi. (Inkilä ym. 2016a, 65.)

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuu eri ammattiryhmien osaamisen, tiedon ja näkökulmien hyödyntäminen, jotta lapsille ja vanhemmille voidaan tarjota heidän tilanteeseensa sopivaa apua ja tukea. Yhteistyö auttaa myös ehkäisemään päällekkäistä työskentelyä sekä vähentää riskiä siitä, että lapset ja perheet jäävät palvelujärjestelmässä ilman tarvitsemaansa tukea. (Inkilä ym. 2016a, 63.) Työntekijöiden toteuttamat toimenpiteet määräytyvät pitkälti sen mukaan, kuinka var-

maksi kaltoinkohtelu arvioidaan, kuinka kiireellinen lapsen tilanne on sekä millaisesta kaltoinkohtelun muodosta on kyse. Akuuteissa tilanteissa toimintaan ryhdytään viipymättä. Kun huoli lapsen tilanteesta herää, asiaa käsitellään usein ensin omassa työyhteisössä. Kaltoinkohtelun ottaminen puheeksi lasten ja vanhempien kanssa tekee ilmiön näkyväksi ja toimii jo itsessään interventiona, joka voi osaltaan ehkäistä kaltoinkohtelun jatkumista. (Inkilä ym. 2016a, 65.)

Huomionarvoista on, että väkivaltakokemusten lisääntymisestä huolimatta lapset ja nuoret eivät kertoneet kokemuksistaan aiempaa useammin ammattilaisille tai viranomaisille. Yleisimpiä syitä kertomatta jättämiselle ovat kokemusten vähättely sekä käsitys siitä, ettei avun hakemisesta olisi hyötyä. Taustalla voi vaikuttaa myös asenteellinen ajatus, jonka mukaan lapsiin ja nuoriin kohdistuvaa väkivaltaa pidetään vähemmän vakavana kuin aikuisiin kohdistuvaa väkivaltaa, mikä voi osaltaan johtaa siihen, etteivät lapset ja nuoret itse koe väkivallantekoja riittävän merkittävinä raportoida. (Mielityinen ym. 2023, 118.)

Lapset ja vanhemmat hakevat vain harvoin itse apua perheen sisällä tapahtuvaan kaltoinkohteluun, minkä vuoksi lasten ja perheiden kanssa säännöllisesti työskentelevät ammattilaiset ovat keskeisessä asemassa väkivallan havaitsemisessa ja siihen puuttumisessa (Inkilä ym. 2016a, 63). Erityinen vastuu puuttumisesta on niillä viranomaisilla, jotka kohtaavat työssään arjen tasolla lapsia, nuoria ja perheitä, sillä heillä on usein ensimmäisinä mahdollisuus havaita väkivallan merkkejä. Myös terveydenhuollon ja sosiaalitoimen ammattilaisilla on merkittävä rooli, koska he kohtaavat väkivallan seurauksia esimerkiksi vammojen ja erilaisien oireiden kautta. (Lepistö & Paavilainen 2011, 233.) Kaltoinkohteluun puuttuminen tarkoittaa työntekijälle puuttumista perheen sisäiseen ja sensitiiviseen asiaan, joka ei aina kuulu tavanomaisiin työtehtäviin (Inkilä ym. 2016a, 63). Työssä joudutaan usein tasapainoilemaan vanhempien ja lasten oikeuksien välillä. Tästä huolimatta työntekijöiden toiminnan lähtökohtana tulee aina olla lapsen edun asettaminen etusijalle. (Inkilä ym. 2016a, 65.)

Väkivallan vähentämiseksi painopistettä tulisi siirtää seurausten hoitamisesta ennaltaehkäisevään työhön. Nuorille on tärkeää tarjota tietoa väkivallan yleisyydestä ja erityisesti sen lyhyt- ja pitkäaikaisista vaikutuksista. Varhainen puuttuminen on keskeistä, sillä kaltoinkohtelun seuraukset voivat ilmetä vasta viiveellä.

(Lepistö & Paavilainen 2011, 233.) Väkivallan ehkäiseminen ja varhainen puuttuminen edellyttävät, että ammattilaisilla on riittävästi tietoa, herkkyyttä havainnoida tilanteita sekä tarvittavia taitoja ja halua toimia lapsen hyväksi (Flinck ym. 2010, 50). Väkivaltaan puuttumisen vastuu ei kuulu lapselle tai nuorelle, vaan ammattilaisten tehtävänä on ottaa asia esille ja kysyä väkivallasta (Virrankivi & Isola 2024, 60). Väkivallan havaitseminen ja siihen reagointi ovat keskeisiä keinoja ehkäistä väkivallan jatkumista ja katkaista sen kierre (Flinck 2013, 13). Työntekijöillä saattaa olla huoli siitä, että kaltoinkohteluun puuttuminen aiheuttaisi lapselle enemmän haittaa kuin hyötyä, esimerkiksi tilanteen pahenemisen kautta. (Inkilä ym. 2016a, 65.) Lasten kaltoinkohtelun herkkä ja arkaluonteinen luonne, siihen liittyvät voimakkaat vastatunteet, riittämätön tuki sekä kirjallisten ohjeiden puuttuminen tai niiden heikko tuntemus voivat vaikeuttaa kaltoinkohtelun tunnistamista ja siihen puuttumista (Inkilä ym. 2016a, 66).

4 TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYS

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten terveydenhuollon ammattilaiset voivat tunnistaa perheväkivallan merkkejä 12–15-vuotiaiden nuorten iässä.

Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää terveydenhuollon ammattilaisten valmiuksia kohdata ja tukea perheväkivallan uhreja.

Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä oli:

Mitä perheväkivallan merkkejä voidaan tunnistaa 12–15-vuotiailla nuorilla koulu-terveydenhuollossa?

5 KATSAUKSEN TOTEUTTAMINEN

5.1 Kirjallisuushaku

Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymys toimii tiedonhaun ja aineiston rajauksen lähtökohtana. Tarkoituksena on koota ja jäsentää kokonaisvaltainen käsitys tarkasteltavasta ilmiöstä aiemman tutkimustiedon perusteella. (Salminen 2011, 6–8.) Kirjallisuushaun suunnittelu aloitettiin määrittelemällä tutkimuskysymyksen perusteella keskeiset käsitteet, joiden pohjalta muodostettiin hakusanat. Keskeisiksi käsitteiksi määriteltiin *perheväkivalta*, *kouluterveydenhuolto*, *nuori* sekä *12–15-vuotiaat*. Näiden käsitteiden perusteella laadittiin hakusanat suomeksi ja englanniksi hyödyntäen synonyymeja ja rinnakkaisilmaisuja, jotta kirjallisuushaku olisi mahdollisimman kattava (Salminen 2011, 10–12). Hakutermit esitetään taulukossa (Taulukko 1).

TAULUKKO 1. Hakutermit.

Käsite 1: perheväkivalta	Käsite 2: kouluterveyden- huolto	Käsite 3: nuori	Käsite 4: 12–15-vuotias
domestic violence	school health care	youth	12 to 15 years
domestic abuse	school health services	young people	adolescents aged
family violence	schoolnursing	adolescent	
child exposure to domestic violence	school-based health services	teenager students	

Ennen kirjallisuushaun toteuttamista määriteltiin sisäänotto- ja poissulkukriteerit, joiden avulla tutkimusaineiston hakua voitiin rajata ja kohdentaa tutkimuskysymyksen kannalta tarkoituksenmukaisesti. Kriteerien määrittelyn tarkoituksena oli varmistaa, että valittu aineisto vastaa tutkimustehtävää ja on sisällöllisesti tarkoituksenmukaista. Ennalta asetetut sisäänotto- ja poissulkukriteerit ohjaavat kirjallisuushaun toteutusta johdonmukaisella tavalla ja vahvistavat katsauksen luotettavuutta selkeyttämällä aineiston valintaprosessia. (Salminen 2011.) Katsauksen sisäänotto- ja poissulkukriteerit esitetään taulukossa (Taulukko 2).

TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit.

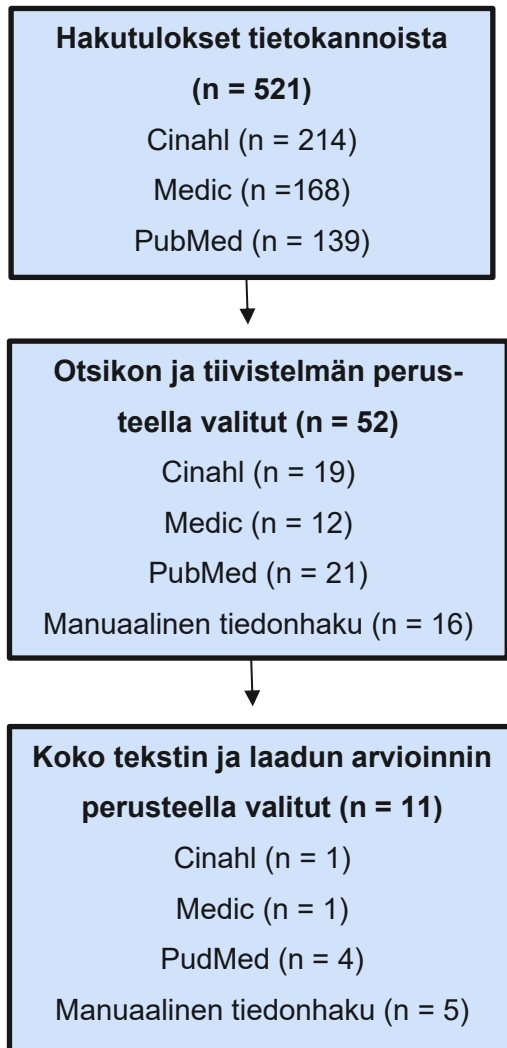
Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
Artikkeli käsittelee perheväkivallan tunnistamista	Artikkeli ei käsittele perheväkivallan tunnistamista
Artikkeli käsittelee perheväkivaltaa kouluterveydenhuollon tai koulun terveyspalveluiden kontekstissa	Artikkeli ei käsittele kouluterveydenhuoltoa tai koulumaailmaa
Artikkeli koskee 12–15-vuotiaita tai varhaisnuoria	Artikkeli koskee alle 12-vuotiaita tai yli 15-vuotiaita tai ei koske varhaisnuoria
Artikkeli käsittelee terveydenhoitajan, kouluterveydenhoitajan tai koulun muun henkilökunnan roolia	Artikkeli ei käsittele terveydenhuollon ammattilaisia
Artikkeli on tieteellinen alkuperäistutkimus	Artikkeli ei ole tieteellinen alkuperäistutkimus
Artikkeli on vertaisarvioitu	Artikkeli ei ole vertaisarvioitu
Artikkeli on julkaistu vuosien 2010–2025 välillä	Artikkeli on julkaistu ennen vuotta 2010
Artikkelin kokoteksti on saatavilla	Kokoteksti ei ole saatavilla
Artikkelin kieli on suomi tai englanti	Julkaisukieli on muu kuin suomi tai englanti

Katsauksen aineisto kerättiin systemaattisen kirjallisuushaun avulla useasta terveysalan keskeisestä tietokannasta. Systemaattisen kirjallisuushaun tavoitteena on tunnistaa tutkimuskysymyksen kannalta relevantti ja luotettava tutkimusaineisto. (Page ym., 2021.) Aineistoa haettiin Cinahl-, Medic- ja Medline (PubMed)-tietokannoissa. Hakulausekkeet muodostettiin keskeisten käsitteiden ja tutkimuskysymyksen pohjalta. Hakulausekkeissa yhdistettiin perheväkivaltaa, kouluterveydenhuoltoa ja nuoria koskevia hakusanoja. Kirjallisuushaku rajattiin vuosina 2010–2025 julkaistuihin suomen- ja englanninkielisiin tutkimuksiin. Cinahl- ja Medline-tietokannoissa haku rajattiin vertaisarvioituihin artikkeleihin. Katsauksen kirjallisuushaku, haun rajaukset ja hakutulosten määrät esitetään taulukossa (Taulukko 3).

TAULUKKO 3. Kirjallisuushaku.

Tietokanta	Hakulauseke	Rajaukset	Hakutulokset
Cinahl	("domestic violence" OR "family violence" OR "domestic abuse") AND (school OR "school health" OR "student health" OR nursing) AND (adolescent OR teenager OR youth)	2010–2025 Suomi & englantia Vertaisarvioitu	214
Medic	(perheväkivalta OR lähisuhdeväkivalta) AND (kouluterv* OR kouluterveydenhuolto) AND murrosikä OR teini-ikä OR nuori	2010–2025 Suomi & englantia	168
Medline (PubMed)	("domestic violence" OR "domestic abuse" OR "family violence") AND ("School health care" OR "school-based health services") AND (youth OR "young people" OR adolescent OR teenager OR students) AND ("12 to 15 years" OR "adolescents aged")	2010–2025 Suomi & englantia Vertaisarvioitu	139

Tietokantahaun tuloksia saatiin yhteensä 521, joista 6 artikkelia valittiin katsauksen aineistoksi. Manuaalisen tiedonhaun avulla löydettiin 5 artikkelia. Hakutulokset käytiin läpi yksitellen. Ensin hakutuloksista valittiin otsikon ja tiivistelmän perusteella sisäänottokriteereihin soveltuvat artikkelit. Sen jälkeen valittuihin artikkeleihin tutustuttiin tarkemmin ja hylättiin osa artikkeleista poissulkukriteereiden mukaisesti. Artikkeleita hylättiin seuraavista syistä: artikkeli ei käsittele perheväkivaltaa, artikkeli ei vastaa tutkimuskysymykseen, kokotekstiä ei ole saatavilla Tampereen yliopiston kirjaston kautta tai artikkeli ei ole alkuperäistutkimus. Lopullisen valinnan ja artikkeleiden laadun arvioinnin jälkeen Cinahlista valittiin yksi (1) artikkeli, Medicista yksi (1) artikkeli, PubMedista neljä (4) ja manuaalisen tiedonhaun avulla viisi (5) artikkelia. Katsauksen aineiston valintaprosessi esitetään kuviossa (Kuvio 1).



KUVIO 1. Aineiston valintaprosessi.

5.2 Aineiston kuvaus ja laadunarviointi

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valittiin yhteensä 11 vertaisarvioitua tieteellistä tutkimusartikkelia. Tutkimukset oli julkaistu tieteellisissä aikakauslehdissä vuosien 2015–2024 välillä. Valtaosa niistä oli ilmestynyt viimeisen viiden vuoden aikana. Aineisto koostui pääasiassa määrällisistä tutkimuksista, mutta mukana oli myös laadullisia tutkimuksia ja yksi kirjallisuuskatsaus.

Tutkimukset olivat sekä kansainvälisiä että suomalaisia. Kansainväliset tutkimukset oli toteutettu Australiassa, Iso-Britanniassa, Kiinassa, Norjassa, Ruotsissa ja

Yhdysvalloissa. Suomalaiset tutkimukset täydensivät aineistoa kansallisesta näkökulmasta. Tämä mahdollisti ilmiön tarkastelun niin kansainvälisessä kuin suomalaisessa kontekstissa.

Kaikissa tutkimuksissa tarkasteltiin nuorten kokemuksia perheväkivallasta. Kohderyhmänä olivat ensisijaisesti 12–15-vuotiaat nuoret. Osa tutkimuksista sisälsi myös vanhempia osallistujia, jotka kuvasivat lapsuudessa tai nuoruudessa koettuja kokemuksia jälkikäteen muistellen. Näiden tutkimusten katsottiin soveltuvan katsaukseen, koska tutkimuskysymyksen kannalta olennainen ikäryhmä oli erottavissa.

Aineiston laadunarviointi toteutettiin kirjallisuuskatsausten yleisiä laatukriteerejä noudattaen. Laadunarvioinnissa tarkasteltiin tutkimusten menetelmällistä selkeyttä, aineistonkeruun ja analyysin kuvausta sekä tulosten raportointia. Kaikki katsaukseen valitut tutkimukset täyttivät asetetut laatukriteerit ja hyväksyttiin mukaan aineistoon. Tutkimusten tarkemmat tiedot ja laadunarvioinnin tulokset esitetään liitteessä (Liite 1).

5.3 Aineiston analyysi

Aineiston analysoinnissa käytettiin aineistolähtöistä sisällönanalyysiä, joka soveltuu kirjallisen aineiston systemaattiseen tarkasteluun, sillä sen avulla voidaan jäsentää laajaa tutkimusaineistoa ja muodostaa tutkittavasta ilmiöstä tiivistetty kokonaiskuva. Menetelmä perustuu aineiston huolelliseen läpikäyntiin ja merkityksellisten sisältöjen tunnistamiseen ilman ennalta asetettua teoreettista mallia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

Ennen varsinaista analyysiä katsaukseen valittuihin tutkimusartikkeleihin perehdyttiin useaan kertaan. Analyysiyksiköksi valittiin ajatuskokonaisuudet, joiden avulla tutkimuskysymykseen liittyviä merkityksiä voitiin tarkastella asiayhteyteensä sidottuina. Aineistosta poimittiin tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaukset, jotka pelkistettiin säilyttäen niiden keskeinen sisältö. (Tuomi & Sarajärvi 2018.)

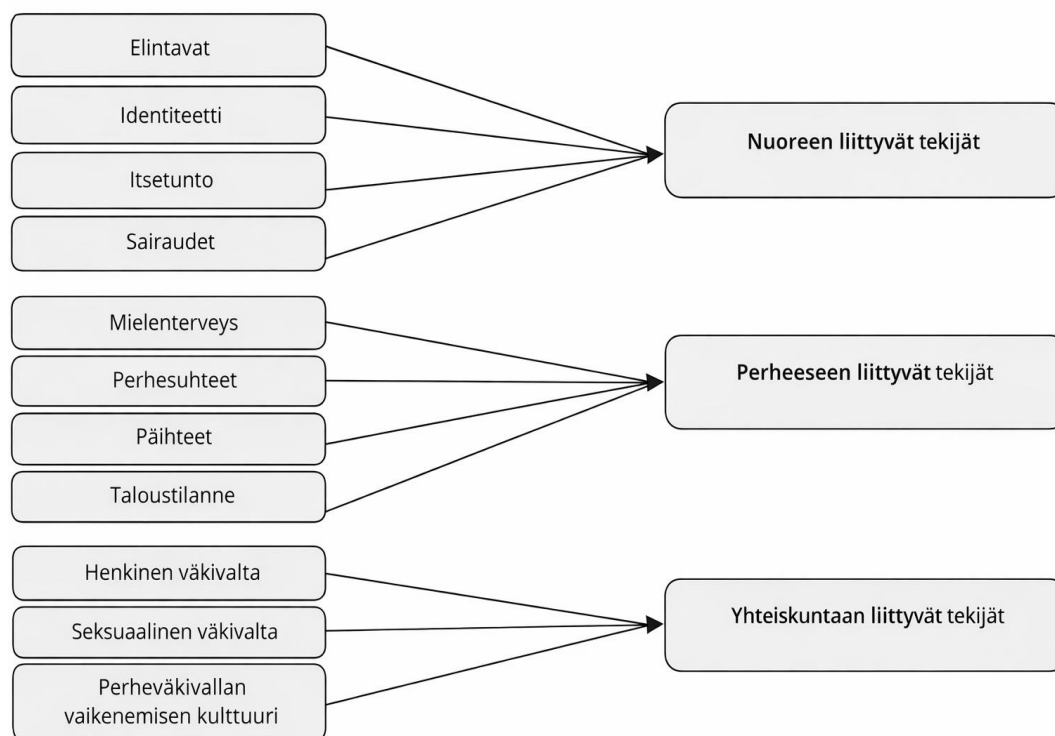
Pelkistetyt ilmaukset ryhmiteltiin sisällöllisten samankaltaisuuksien perusteella alaluokiksi. Alaluokkia yhdistämällä muodostettiin yläluokkia ja edelleen pääluokkia, jotka kuvasivat aineiston keskeisiä teemoja tutkimuskysymyksen kannalta. Abstrahointia tehtiin vain siinä määrin kuin se oli tulosten jäsentämisen kannalta tarkoituksenmukaista. (Eskola & Suoranta 2014.)

Sisällönanalyysin tuloksena muodostui kolme pääluokkaa: nuoreen liittyvät tekijät, perheeseen liittyvät tekijät ja yhteiskuntaan liittyvät tekijät. Sisällönanalyysi esitetään kokonaisuudessaan liitteissä (Liite 2). Esimerkki sisällönanalyysin toteutumisesta esitetään taulukossa (Taulukko 4).

TAULUKKO 4. Esimerkki sisällönanalyysistä.

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
<i>"Earliest identification of FV among children is critical for preventing escalating sequelae."</i>	<i>"Väkivallan mahdollisimman varhainen tunnistaminen lapsissa on välttämätöntä, jotta estetään vääjäämättä pahenevat seuraukset."</i>	Väkivallan varhainen tunnistaminen on tärkeää.	Perheväkivallan vaikentamisen kulttuuri	Yhteiskuntaan liittyvät tekijät
<i>"Severe maltreatment was strongly associated with parental risk factors such as low SES, substance abuse, and immigrant status"</i>	<i>"Vakava kaltoinkohtelu oli vahvasti yhteydessä vanhempien riskitekijöihin, kuten matalaan sosioekonomiseen asemaan, päihteiden käyttöön ja maahanmuuttajataustaan."</i>	Perheen taustatekijät lisäävät väkivallan riskiä.	Päihteet	Perheeseen liittyvät tekijät

6 TULOKSET



Kuvio 2. Tulokuvio

6.1 Nuoreen liittyvät tekijät

Perheväkivallalla sekä muilla lapsuudessa ja nuoruudessa koetuilla haitallisilla kokemuksilla on merkittäviä ja pitkäkestoisia vaikutuksia yksilön hyvinvointiin. Vaikutukset näkyvät erityisesti psyykkisessä terveydessä, toimintakyvyssä, identiteetin kehityksessä ja myöhemmissä ihmissuhteissa. (Hughes, Bellis, Hardcastle, Sethi, Butchart, Mikton, Jones & Dunne 2017, 356–357.) Nuoruusiän haitalliset kokemukset liittyvät lisäksi kohonneeseen riskiin kokea lähisuhdeväkivaltaa aikuisuudessa (Thulin, Heinze, & Zimmerman 2021, 82–84).

Elintavat

Tutkimuksissa havaittiin, että nuoruudessa koetut haitalliset kokemukset heijastuivat terveyttä kuormittaviin elintapoihin. Kaltoinkohtelua kokeneilla nuorilla esiintyi enemmän riskikäyttäytymistä, kuten tupakointia ja itsensä vahingoittamista, verrattuna nuoriin, joilla ei ollut vastaavia kokemuksia (Wan, Chen, Sun &

Tao 2015; Shah, Nowshad, Dhaheri, Al-Shamsi, Al-Ketbi, Galadari, Joshi, Bendak, Grivna & Arnone 2021.) Lisäksi useiden haitallisten kokemusten kasautuminen lisäsi päihteiden käytön ja muiden terveyttä heikentävien elämäntapojen todennäköisyyttä (Hughes ym. 2017, 360–362).

Identiteetti

Psykiatrisessa sairaalahoidossa olevilla nuorilla kaltoinkohtelukokemukset liittyivät identiteetin hajanaisuuteen. Heillä havaittiin enemmän vaikeuksia minäkuvan jäsentämisessä sekä lisääntyntä psyykkistä oireilua, mikä voi altistaa pitkäaikaisille mielenterveyden haasteille. (Penner, McKee, Fasig, Busch, Smith & Sharp 2019, 52–54.) Myös haitallisten kokemusten kasautuminen oli yhteydessä lisääntyneeseen psyykkiseen oireiluun ja heikentyneeseen toimintakykyyn, jotka voivat heijastua identiteetin kehitykseen ja myöhempisiin ihmissuhteisiin (Hughes ym. 2017, 361; Pang & Thomas 2020, 6–8). Transsukupuoliset lapset ja nuoret näyttäytyivät erityisen haavoittuvina: vanhempien torjuvat asenteet ja ymmärryksen puute sukupuoli-identiteettiä kohtaan lisäsivät perheensisäistä kuormitusta ja väkivallan riskiä (Hakala 2023, 84–86).

Itsetunto

Nuoruudessa koetut perheväkivalta- ja kaltoinkohtelukokemukset heijastuivat heikentyneenä itsetuntona. Koulupohjaisessa tutkimuksessa emotionaalista kaltoinkohtelua ja laiminlyöntiä kokeneilla nuorilla itsetunto oli matalampi kuin niillä, joilla ei ollut vastaavia kokemuksia. (Shah ym. 2021, 329–331.) Haitallisten kokemusten kasautuminen lisäsi lisäksi riskiä mielenterveyden ongelmiin, kuten masennukseen ja ahdistuneisuuteen, jotka puolestaan ovat yhteydessä itsetunnon heikkenemiseen (Hughes ym. 2017, 358–360). Kaltoinkohtelun ja heikentyneen itsetunnon yhteys näkyi myös lisääntyneenä itsensä vahingoittamisena nuoruusiässä (Wan ym. 2015, 6–8).

Sairaudet

Lapsuudessa ja nuoruudessa koetut perheväkivalta- ja kaltoinkohtelukokemukset heijastuivat fyysisen terveyden heikkenemisenä ja lisääntyneenä somaattisena oireiluna. Useiden haitallisten kokemusten kasautuminen lisäsi riskiä pitkäaikaissairauksille ja heikommalle terveydelle aikuisuudessa. (Hughes ym. 2017,

361–363.) Kaltoinkohtelua kokeneet nuoret raportoivat myös enemmän somaattisia oireita, kuten päänsärkyjä ja vatsakipuja (Shah ym. 2021, 330–332).

6.2 Perheeseen liittyvät tekijät

Perheväkivallan ja nuoren kaltoinkohtelun taustalla tunnistettiin useita perheeseen liittyviä kuormitustekijöitä. Vanhempien mielenterveyshaasteet, päihteiden käyttö ja perheen taloudellinen tilanne lisäsivät perheväkivallan riskiä ja nuoren haitallisia kokemuksia. (Hughes ym. 2017; Thulin ym. 2021.) Myös perhesuhteiden laatu sekä vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus vaikuttivat siihen, miten kaltoinkohtelu ilmeni ja millaisia pitkäaikaisia vaikutuksia sillä oli nuoren hyvinvointiin (Hakala 2023, 85–87; Pang & Thomas 2020).

Mielenterveys

Perheen mielenterveyshaasteet nousivat esiin merkittävänä riskitekijänä. Vanhempien kohonnut stressi ja mielenterveyden ongelmat saattoivat johtaa lapsen tarpeiden sivuuttamiseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen. (Hakala 2023, 83–85.) Lapsen sukupuoli-identiteettiin liittyvät ristiriidat lisäsivät vanhempien psyykkistä kuormitusta ja heikensivät vuorovaikutusta. Erityisesti kielteinen suhtautuminen lapsen sukupuoli-identiteettiin lisäsi perheväkivallan ja kaltoinkohtelun riskiä. (Hakala 2023, 85.) Perheen sisäinen konflikti ja turvattomat perhesuhteet heijastuivat nuoren psyykkiseen oireiluun ja toimintakyvyn heikkenemiseen (Pang & Thomas 2020; Eriksson, Broberg, Hultmann, Chawinga, & Axberg 2022).

Perhesuhteet

Perheen sisäiset suhteet ja vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutus osoittautuivat keskeisiksi kaltoinkohtelun yhteydessä. Ristiriitaiset perhesuhteet, turvattomat kiintymyssuhteet ja jatkuva jännite olivat yleisempiä tilanteissa, joissa nuori altistui kaltoinkohtelulle. (Pang & Thomas 2020, 4–7; Eriksson ym. 2022, 5–8) Vanhempien kuormittuneisuus ja kielteinen suhtautuminen lapseen heikensivät vuorovaikutusta ja liittyivät väkivaltaiseen käyttäytymiseen (Hakala 2023, 85–86). Perhesuhteiden laadulla oli merkitystä myös kaltoinkohtelun pitkäaikaisiin vaikutuksiin nuoren psyykkiseen hyvinvointiin (Pang & Thomas 2020, 8).

Päihteet

Päihteiden käyttö perheessä muodostui osaksi nuoren kuormittavaa kasvuympäristöä. Erityisesti huoltajan alkoholin käyttö liitettiin haitallisiin lapsuuden ja nuoruuden kokemuksiin. (Thulin ym. 2021, 80–82.) Useiden ACE-kokemusten kasaantumisen lisäksi myöhempää päihteiden ongelmakäyttöä, mikä korostaa perheympäristön merkitystä nuoren kehitykselle (Hughes ym. 2017, 360–362). Lisäksi osa nuorista kuvasi päihteiden käyttöä selviytymiskeinona perhetilanteen aiheuttamaan kuormitukseen (Pang & Thomas 2020, 6–7).

Taloustilanne

Perheen taloudellinen tilanne ja sosioekonomiset tekijät vaikuttivat kaltoinkohtelun ja perheväkivallan riskiin. Matalampi vanhempien koulutustaso ja vähäisemmät sosiaaliset resurssit lisäsivät fyysisen ja emotionaalisen kaltoinkohtelun todennäköisyyttä. (Shah ym. 2021, 327–329.) Taloudelliset haasteet lisäsivät perheen kuormitusta ja kaltoinkohtelun riskiä (Hughes ym. 2017, 357–359). Haavoittuva asema ja taloudellinen kuormitus saattoivat johtaa lapsen tarpeiden sivuuttamiseen ja perheväkivallan ilmenemiseen (Hakala 2023, 82–84).

6.3 Yhteiskuntaan liittyvät tekijät

Perheväkivaltaa ja nuorten kaltoinkohtelua tarkasteltiin myös laajemmassa yhteiskunnallisessa ja kulttuurisessa kontekstissa. Väkivalta ei rajoittunut yksittäisiin tekoihin, vaan siihen liittyi henkisiä ja seksuaalisia väkivallan muotoja sekä rakenteellisia tekijöitä, jotka vaikuttivat väkivallan näkyvyyteen, tunnistamiseen ja siitä kertomiseen. (Honkatukia & Myllylä 2018; Eriksson ym. 2022, 3–6.)

Henkinen väkivalta

Tutkimuksissa korostui henkisen ja emotionaalisen väkivallan yleisyys, kuten pelon ilmapiiri, kontrolloiva käyttäytyminen ja lapsen vähättely (Honkatukia & Myllylä 2018, 183–189). Emotionaalinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti heijastuivat nuoren psyykkiseen oireiluun, matalaan itsetuntoon ja identiteetin kehityksen haasteisiin (Shah ym. 2021, 329–331; Penner ym. 2019, 52–54).

Sukupuolten välillä havaittiin eroja: tytöt raportoivat useammin henkisestä väkivallasta, kun taas pojat kertoivat kokeneensa enemmän fyysistä väkivaltaa (Wan

ym. 2015, 5–6). Henkinen väkivalta saattoi jäädä huomaamatta sekä nuorelta että ammattilaiselta (Honkatukia & Myllylä 2018, 186–188).

Seksuaalinen väkivalta

Seksuaalinen hyväksikäyttö liittyi vakavaan psyykkiseen oireiluun ja identiteetin hajanaisuuteen nuoruusiässä (Penner ym. 2019, 54). Lisäksi seksuaalinen kaltoinkohtelu oli yhteydessä itsensä vahingoittamiseen ja itsetuhoiseen käyttäytymiseen (Wan ym. 2015, 8). Seksuaalinen väkivalta esiintyi usein yhdessä muiden kaltoinkohtelun muotojen kanssa ja oli monissa tapauksissa toistuvaa (Hughes ym. 2017, 358).

Perheväkivallan vaikenemisen kulttuuri

Tutkimuksissa kuvattiin, että perheväkivaltaan liittyi edelleen vaikenemista ja kokemusten epäsuoraa ilmaisua, mikä vaikeuttaa väkivallan tunnistamista. Nuoret saattoivat kertoa kokemuksistaan hajanaisesti tai vältellä niistä puhumista pelätessään seurauksia, kuten perheen hajoamista tai sitä, ettei heitä uskottaisi. (Honkatukia & Myllylä 2018, 187–189.) Osa nuorista kuvasi väkivallan normaalina osana arkea, minkä vuoksi tilanteesta ei välttämättä kerrottu aikuisille (Penner ym. 2019, 55). Perheväkivallan tunnistamista vaikeuttivat myös rakenteelliset tekijät, kuten ammattilaisten epävarmuus väkivallan puheeksi ottamisessa ja epäyhtenäiset käytännöt riskinarvioinnissa (Eriksson ym. 2022, 9–11).

7 EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus rakentuvat hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen koko tutkimusprosessin ajan. Tämän kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen ei edellyttänyt tutkimuslupaa tai eettisen toimikunnan lausuntoa, koska aineistoa ei kerätty suoraan ihmisiltä. Aiheen sensitiivisyys kuitenkin edellytti erityistä huolellisuutta kaikissa tutkimusprosessin vaiheissa. Perheväkivalta ja alaikäisten kokemukset muodostavat eettisesti vaativan tutkimuskohteen, minkä vuoksi aineiston käsittelyssä korostuivat kunnioittava lähestymistapa sekä ilmiön esittäminen ilman dramatisointia tai vähättelyä. Tutkimustulosten raportoinnissa tavoiteltiin tasapainoista esitystapaa, jossa ilmiön vakavuus tuotiin esiin avoimesti, mutta nuorten kokemuksia ei kuvattu tavalla, joka voisi lisätä heidän haavoittuvuuttaan.

Aineiston valinnassa ja rajauksessa noudatettiin ennalta määriteltyjä sisäänotto-kriteerejä, mikä vahvistaa työn systemaattisuutta ja vähentää valikoitumisviouman riskiä. Lähteiksi valittiin vertaisarvioituja tutkimuksia, kansainvälisiä katsauksia ja kotimaisia asiantuntijalähteitä, jotka käsittelivät nimenomaan nuorten perheväkivaltaan liittyviä kokemuksia. Lähteiden tieteellinen laatu, ajantasaisuus ja menetelmällinen luotettavuus arvioitiin ennen niiden sisällyttämistä katsaukseen. Tutkimusten otoskoot, aineistonkeruumenetelmät ja analyysitavat huomioitiin tulosten tulkinnassa, jotta yksittäisten tutkimusten rajoitteet eivät vääristäisi kokonaiskuvaa.

Analyysin luotettavuuden kannalta keskeistä oli tulkinnan läpinäkyvyys ja kriittisyys. Tulkinnat perustuivat useiden tutkimusten samansuuntaisiin havaintoihin, eikä yksittäisiä tutkimustuloksia yleistetty kattamaan kaikkia nuoria tai perheitä. Lisäksi huomioitiin, että perheväkivaltaa koskeva tutkimus voi olla kulttuurisidonnaista ja että osa ilmiöstä voi jäädä piiloon esimerkiksi vaikenemisen kulttuurin, nuorten kertomisen vaikeuden tai tutkimusmenetelmien rajoitteiden vuoksi. Näiden tekijöiden tunnistaminen oli tärkeää, jotta tulosten tulkinta ei muodostuisi yksipuoliseksi tai liian suoraviivaiseksi.

Koska osa tarkastelluista tutkimuksista käsitteli laajempia ikäryhmiä, 12–15-vuotiaita koskevien havaintojen erottelu vaati huolellisuutta. Rajausprosessi kuvattiin

avoimesti, jotta lukija voi arvioida sen vaikutusta tulosten luotettavuuteen. Tämä lisää työn läpinäkyvyyttä ja mahdollistaa sen, että analyysin kulku on jäljitettävissä. Myös keskeisten käsitteiden määrittelyissä huomioitiin eri tutkimusten käytämät termit ja niiden mahdolliset erot, jotta tulosten yhdistely ei perustuisi virheellisiin oletuksiin käsitteiden yhteneväisyydestä.

Kokonaisuutena opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus perustuvat siihen, että sensitiivistä aihetta käsiteltiin kunnioittavasti, lähteet valittiin ja analysoitiin huolellisesti ja tulokset esitettiin läpinäkyvästi. Kaikki lähteet on merkitty asianmukaisesti, ja tutkimusten tuloksia on esitetty liioittelematta tai vääristelemättä. Lähteitä ei ole valikoitu tarkoitushakuisesti, vaan aineisto muodostettiin systemaattisesti ja perustellusti, mikä tukee sekä työn eettistä kestävyyttä että sen arvioitavuutta. Työ noudattaa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeita ja hyvän tieteellisen käytännön periaatteita, jotka korostavat vastuullisuutta, tarkkuutta ja rehellisyyttä. Näiden periaatteiden johdonmukainen noudattaminen vahvistaa työn luotettavuutta ja antaa perustan sille, että tuloksia voidaan hyödyntää kouluterveydenhuollon perheväkivallan tunnistamisen kehittämisessä.

8 TULOSTEN TARKASTELU JA POHDINTA

8.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten terveydenhuollon ammattilaiset voivat tunnistaa perheväkivallan merkkejä 12–15-vuotiaiden nuorten kohdalla. Tulokset osoittivat, että nuoruusiässä koettu perheväkivalta vaikuttaa merkittävästi tämän ikäryhmän hyvinvointiin ja kehitykseen. Perheväkivallan tunnistamiseen liittyvät tekijät jäsentyivät kolmeen kokonaisuuteen: *nuoreen liittyvät tekijät*, *perheeseen liittyvät tekijät* sekä *yhteiskuntaan liittyvät tekijät*.

Nuoreen liittyvät tekijät muodostuivat keskeiseksi näkökulmaksi tarkasteltaessa perheväkivallan ja kaltoinkohtelun vaikutuksia nuoren hyvinvointiin. Tulokset osoittivat, että nuoruudessa koetut haitalliset kokemukset heijastuvat terveyttä kuormittaviin elintapoihin, kuten päihteiden käyttöön ja itsensä vahingoittamiseen, mikä kuvaa perheväkivallan kokonaisvaltaista vaikutusta nuoren arkeen. Useiden haitallisten lapsuuden ja nuoruuden kokemusten kasautuminen lisää riskiä mielenterveyden haasteisiin ja terveyttä heikentävään käyttäytymiseen (Hughes ym. 2017; Shah ym. 2021.) Nämä havainnot korostavat kouluterveydenhuollon roolia varhaisessa tunnistamisessa, sillä muutokset nuoren elintavoissa voivat toimia merkkeinä taustalla olevasta perheväkivallasta.

Tulokset viittasivat myös siihen, että perheväkivalta vaikuttaa merkittävästi nuoren psyykkiseen hyvinvointiin ja minäkuvan kehittymiseen. Kaltoinkohtelua kokeneilla nuorilla ilmenee muita useammin heikentynyttä itsetuntoa, identiteetin jäsentymisen vaikeuksia ja lisääntynyttä psyykkistä oireilua, mikä voi heijastua nuoren toimintakykyyn ja sosiaalisiin suhteisiin. Aiempi tutkimus tukee näitä havaintoja ja osoittaa, että nuoruusiässä koetut haitalliset kokemukset voivat häiritä normaalia kehitystä ja altistaa pitkäaikaisille mielenterveyden haasteille. (Penner ym. 2019; Pang & Thomas 2020.) Lisäksi psyykkinen kuormitus voi ilmetä somaattisina oireina, kuten päänsärkinä tai vatsakipuina, joita ei aina tunnisteta perheväkivallan seurauksiksi (Hughes ym. 2017). Näiden havaintojen perusteella kouluterveydenhuollossa on tärkeää tarkastella nuoren oireilua kokonaisvaltaisesti ja huomioida perheväkivallan mahdollisuus erilaisten oireiden taustalla.

Perheeseen liittyvät tekijät nousivat esiin merkittävänä osana nuoren kasvuym-
päristöä, jossa perheväkivalta ja kaltoinkohtelu voivat ilmetä. Perheen sisäinen
kuormitus, kuten vanhempien jaksamisen haasteet, ristiriitainen vuorovaikutus ja
arjen turvattomuus, voivat heikentää nuoren kokemusta turvallisuudesta ja emo-
tionaalisesta tuesta. Tulokset osoittivat, että pitkittyneet perheensisäiset konfliktit
ja epävarmat ihmissuhteet vaikuttavat nuoren hyvinvointiin kokonaisvaltaisesti ja
voivat altistaa haitallisille kokemuksille. Myös perheen taloudelliset vaikeudet voi-
vat lisätä stressiä ja kuormittaa vanhemmuutta, mikä saattaa heijastua lapsen
tarpeiden huomioimiseen. Näiden tekijöiden perusteella perheympäristöllä on
keskeinen rooli nuoren hyvinvoinnin ja perheväkivallan riskin kannalta.

Yhteiskuntaan liittyvät tekijät muodostivat kolmannen kokonaisuuden, joka vai-
kuttaa perheväkivallan ilmenemiseen, tunnistamiseen ja siitä kertomiseen. Väki-
valta ei näyttäydy ainoastaan fyysisinä tekoina, vaan se voi ilmetä myös hieno-
varaisina ja vaikeasti havaittavina henkisenä ja seksuaalisena kaltoinkohteluna,
mikä voi vaikeuttaa sekä nuorten että ammattilaisten mahdollisuuksia tunnistaa
väkivaltaa. Tulokset viittasivat siihen, että perheväkivaltaan liittyvä vaikeneminen,
kokemusten normalisointi ja pelko seurauksista voivat estää nuorta kertomasta
tilanteestaan. Lisäksi rakenteelliset tekijät, kuten epäyhtenäiset toimintakäytän-
nöt ja ammattilaisten epäröinti väkivallan puheeksi ottamisessa, voivat hidastaa
perheväkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista. (Eriksson ym. 2022.) Näiden
havaintojen perusteella yhteiskunnallisilla rakenteilla ja toimintamalleilla on mer-
kittävä rooli perheväkivallan näkyväksi tekemisessä ja nuorten suojelussa.

8.2 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tämän opinnäytetyön tulosten perusteella voidaan todeta, että perheväkivallan
tunnistaminen kouluterveydenhuollossa on monivaiheinen ja vaativa prosessi,
joka edellyttää laaja-alaista ymmärrystä nuoren elämäntilanteesta. Perheväki-
valta ei useinkaan ilmene yksiselitteisinä tai helposti havaittavina fyysisinä merk-
keinä, vaan sen vaikutukset näkyvät nuoren hyvinvoinnissa usein epäsuorasti.
Tulokset osoittavat, että perheväkivalta voi heijastua nuoren psyykkiseen vointiin,
käyttäytymiseen, elintapoihin ja fyysiseen terveyteen, mikä korostaa kokonaisval-
taisen arvioinnin merkitystä kouluterveydenhuollossa. Yksittäisten oireiden sijaan

nuoren tilannetta on tarkasteltava laajemmassa kontekstissa ja huomioitava mahdolliset taustalla vaikuttavat perheolosuhteet.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että nuoreen liittyvät tekijät, kuten itsetunnon heikkeneminen, psyykinen oireilu, riskikäyttäytyminen ja somaattiset oireet, voivat toimia merkkeinä perheväkivallasta. Näiden tekijöiden tunnistaminen edellyttää kouluterveydenhuollon ammattilaisilta herkkyyttä havainnoida muutoksia nuoren käyttäytymisessä ja voinnissa sekä valmiutta ottaa vaikeita aiheita puheeksi. Tulokset viittaavat siihen, että erityisesti pitkäkestoiset ja kasautuvat haitalliset kokemukset lisäävät nuoren haavoittuvuutta ja voivat vaikuttaa kehitykseen pitkälle aikuisuuteen. Tämän vuoksi varhaisella tunnistamisella ja oikea-aikaisella tuella on keskeinen merkitys nuoren hyvinvoinnin turvaamisessa.

Perheeseen liittyvien tekijöiden osalta voidaan päätellä, että perheympäristön kuormittavuus on keskeinen perheväkivaltaa ylläpitävä ja mahdollistava tekijä. Vanhempien jaksamisen haasteet, mielenterveysongelmat, päihteiden käyttö ja ristiriitainen vuorovaikutus voivat heikentää lapsen ja nuoren kokemaa turvallisuutta ja lisätä kaltoinkohtelun riskiä. Lisäksi perheen taloudelliset vaikeudet ja sosiaalisen tuen puute voivat lisätä perheen sisäistä stressiä ja heikentää vanhempien kykyä vastata lapsen tarpeisiin. Näiden tekijöiden yhteisvaikutus korostaa sitä, että perheväkivaltaa ei voida tarkastella irrallisena ilmiönä, vaan se kytkeytyy laajemmin perheen elämäntilanteeseen ja voimavaroihin.

Yhteiskunnalliset ja rakenteelliset tekijät vaikuttavat merkittävästi perheväkivallan näkyväksi tulemiseen ja tunnistamiseen. Perheväkivaltaan liittyvä vaikeneminen, häpeä ja kokemusten normalisointi voivat estää nuorta kertomasta tilanteestaan. Samanaikaisesti palvelujärjestelmän rakenteelliset haasteet, kuten epäyhtenäiset toimintamallit ja ammattilaisten epävarmuus väkivallan puheeksi ottamisessa, voivat viivästyttää avun saamista. Johtopäätöksenä voidaan todeta, että perheväkivallan tunnistaminen edellyttää paitsi yksilötason osaamista myös selkeitä rakenteita ja yhteisiä toimintatapoja kouluterveydenhuollossa.

Kouluterveydenhuolto tarjoaa nuorelle matalan kynnyksen palvelun, jossa säännölliset terveystarkastukset ja luottamuksellinen vuorovaikutus mahdollistavat perheväkivallan merkkien havaitsemisen. Tulosten perusteella voidaan todeta,

että kouluterveydenhuollon ammattilaisten osaamisen vahvistaminen, riittävä koulutus ja selkeät toimintamallit ovat keskeisiä edellytyksiä perheväkivallan tunnistamiselle ja siihen puuttumiselle. Erityisesti henkisen ja seksuaalisen väkivallan tunnistaminen edellyttää ammattilaisilta kykyä huomioida lieviäkin oireita, käyttäytymisen muutoksia ja epäsuoria viestejä, sillä nämä väkivallan muodot eivät usein ole ulkoisesti näkyviä.

Tutkimusehdotuksena voidaan esittää, että kotimaisen tutkimuksen lisääminen on perusteltua perheväkivallan tunnistamisen kehittämiseksi kouluterveydenhuollossa. Suomalainen kouluterveydenhuolto ja palvelujärjestelmä muodostavat omanlaisensa toimintaympäristön, jonka rakenteet, lainsäädäntö ja käytännöt poikkeavat monin tavoin kansainvälisistä konteksteista. Tämän vuoksi ulkomaiisiin tutkimuksiin perustuva tieto ei sellaisenaan ole aina suoraan sovellettavissa suomalaiseen kouluterveydenhuoltoon. Kotimainen tutkimus mahdollistaisi paremman ymmärryksen siitä, miten perheväkivallan tunnistaminen toteutuu suomalaisissa kouluissa, millaisia haasteita ammattilaiset kohtaavat käytännön työssä ja millaiset toimintamallit tukevat nuorten turvallisuutta ja hyvinvointia. Lisäksi kotimainen tutkimustieto voisi tukea kouluterveydenhuollon kehittämistä, koulutussisältöjen päivittämistä ja yhtenäisten toimintakäytäntöjen luomista, mikä edistäisi perheväkivallan varhaisempaa tunnistamista ja siihen puuttumista.

LÄHTEET

Allen, K., Melendez-Torres, G. J., Ford, T., Bonell, C. & Berry, V. 2024. Parental domestic violence and abuse, mental ill-health, and substance misuse and the impact on child mental health: a secondary data analysis using the UK Millennium Cohort Study. *BMC Public Health* 24, 2310. Viitattu 2.12.2025.

<https://doi.org/10.1186/s12889-024-19694-1>

Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietämäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola, R. 2020. Väikivaltakäsitteiden sanasto. Viitattu 25.11.2025. <https://www.julkari.fi/handle/10024/139150>

Booth, A. T., Guest, Z. C., Vuong, A., Von Doussa, H., Ralfs, C. & McIntosh, J. 2023. Child-Reported Family Violence: A Systematic Review of Available Instruments. Viitattu 2.12.2025. DOI: [10.1177/15248380231194062](https://doi.org/10.1177/15248380231194062)

Eriksson, M., Broberg, A. G., Hultmann, O., Chawinga, E. & Axberg, U. 2022. Safeguarding Children Subjected to Violence in the Family: Child-Centered Risk Assessments. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(21), 13779. Viitattu 2.12.2025.

<https://doi.org/10.3390/ijerph192113779>

Eskola, J., & Suoranta, J., 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. Vastapaino. Viitattu 15.12.2025.

Flinck, A., Leppäkoski, T. & Paavilainen, E. 2010. Perheväkivaltaan puuttuminen on jokaisen asia. *Aikuiskasvatus*, 30(1), 50–56. Viitattu 25.11.2025.

<https://journal.fi/aikuiskasvatus/article/view/93859/52537>

Flinck, A. 2013. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Toimintaohje perhe- ja lähi-suhdeväkivaltaa kohdanneiden ja väkivaltaa tehneiden hoitotilanteissa. Viitattu 15.10.2025. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110832/TOIMINTA-OHJE%20%20liitteet.pdf>

Gershoff, ET. 2002. Corporal Punishment by parents and associated child behaviors and experiences: A meta-analytic and theoretical review. *Psychological Bulletin* 128, 539-579. Viitattu 2.12.2025. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.128.4.539>

Hafstad, G. S., Sætren, S., Myhre, M. C., Bergerud-Wichstrøm, M. & Augusti, E. 2020. The epidemiology of child maltreatment and its association with mental and somatic health in Norwegian teenagers – a national survey among 9240 12-16-year olds. *European Journal of Public Health*, 30(Suppl 5). Viitattu 2.12.2025. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa165.748>

Hakala, V. 2023. Translasten ja -nuorten perheväkivaltakokemukset. *Kriminologia*, 3(2), 73–97. Viitattu 25.11.2025. <https://doi.org/10.54332/krim.124999>

Hakulinen, T., Hietanen-Peltola, M., Jahnukainen, J. & Vaara, S. 2022. Poikkeavat olosuhteet – tutut palvelut. Äitiys- ja lastenneuvolan sekä koulu- ja opiskelu-

- terveydenhuollon seurantatutkimus 2021. THL Raportti 5/2022. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.10.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144494/URN_ISBN_978-952-343-890-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hietanen-Peltola, M. 2023. Koulu- ja opiskeluterveys. Kouluterveydenhuolto. Lääkärin käsikirja. Terveysportti. Viitattu 15.10.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00018?toc=1112230>
- Honkatukia, P. & Myllylä, M. 2018. Nuoret, perheväkivalta ja rodullistava kontrolli: Tarkastelussa rikosilmoitukset perheenjäsenen ja sukulaisen tekemistä pahoinpitelyistä. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakausilehti, 26(3), 187-207. Viitattu 25.11.2025. <https://journal.fi/janus/article/view/64884/36570>
- Hughes, K., Bellis, M., Hardcastle, K., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones L. & Dunne, M. 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. The Lancet Public Health, 2(8), e356-e366. Viitattu 2.12.2025. <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S2468-2667%2817%2930118-4>
- Inkilä, J., Helminen, M., Kuosmanen, T. & Paavilainen, E. 2016a. Moniammatillinen toimintamalli lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakausilehti, 24(1). <https://journal.fi/janus/article/view/56016/18513>
- Inkilä, J., Helminen, M., Aalto, P. & Paavilainen, E. 2016b. Moniammatillinen yhteistyö perheen kanssa lasten kaltoinkohtelutilanteissa. Hoitotiede 2016, 28(3), 204–216. Viitattu 25.11.2025. <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128364/77487>
- Kivelä, S., 2020. Perheväkivallan kirjaaminen terveydenhuollossa ja väkivallan vaikutukset hyvinvointiin. Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti. 57, 203–208. Viitattu 16.12.2025. <https://doi.org/10.23990/sa.89535>
- Kontunen, R. 2017. Väkivaltaa perheessä – miten auttaa? Rikosuhripäivystys. Viitattu 15.10.2025. <https://www.riku.fi/rikosuhripaivystys/riku-lehti/riku-lehti-1-2017/vakivaltaa-perheessa-miten-auttaa-nuorta/>
- Korhonen, L. 2021. Traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset häiriöt. Pulassa lapsen kanssa. Terveyskirjasto. Viitattu 5.6.2025. <https://www.terveyskirjasto.fi/pla00031>
- Korpilahti, U., Tupola, S. & Piispa, M. 2024. Väkivallan ehkäisy – tue, tunnista ja puutu varhain. Terveyskirjasto. Viitattu 15.10.2025. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/nko/article/kou00029?toc=1112230>
- Krug, E. G., Dahlberg, L. L., Mercy, J. A., Zwi, A. B. & Lozano, R. 2002. Väki- valta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Geneva: World Health Organization. Viitattu 15.10.2025. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/05e81fd8-f08a-409f-85b6-4a1793446c70/content>

Laajasalo, T. & Peltonen, K. 2021. Lapsen kohdistuva lähisuhdeväkivalta – keskiössä lasten traumaperäisten oireiden ehkäisy ja hoito. *Kasvun Tuki – Aikakausilehti*, 1(1). Viitattu 25.11.2025. <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/126968/76638>

Lastensuojelulaki 13.4.2007/417. Viitattu 20.5.2025. [https://www.finlex.fi/fi/lain-saadanto/2007/417](https://www.finlex.fi/fi/lain/saadanto/2007/417)

Lepistö, S. & Paavilainen, E. 2011. Tyttöjen ja poikien erilainen selviytyminen perheväkivallasta. *Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakausilehti*, 19(3), 221–237. Viitattu 25.11.2025. <https://journal.fi/janus/article/view/50619/15347>

Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2024. Väkivalta perheessä. Viitattu 4.6.2025. <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/vakivalta-perheessa/>

Meyer, S., Atiénzar-Prieto, M. & Fitz-Gibbon, K. 2024. Young people’s experiences and use of violence in the home: Examining four types of child maltreatment, their intersections and self-reported use of violence in the home. *Child Protection & Practice*, 29, 100051. Viitattu 2.12.2025. <https://doi.org/10.1016/j.chipro.2024.100051>

Mielenterveyden keskusliitto. n.d. Lähisuhdeväkivalta. Viitattu 4.6.2025. <https://mtkl.fi/tieto-ja-tutkimus/haastavia-elamantilanteita/lahisuhdevakivalta/>

Mielityinen, L., Hautamäki, S., Hakala, V., Fagerlund, M. & Ellonen, N. 2023. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2022. Määrät, piirteet ja niiden muutokset 1988–2022. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 15.10.2025. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/server/api/core/bitstreams/57187205-e483-4606-a913-3f47fbf18e5f/content>

Mielityinen, L., Ellonen, N. & Fagerlund, M. 2024. Is Physical Intimate Partner Violence a Risk Factor for Physical Child Maltreatment in a Nationally Representative Sample of Finnish School Children? *Journal of Interpersonal Violence*. Viitattu 2.12.2025. <https://doi.org/10.1177/08862605241289476>

Naistenlinja. 2024. Väkivallasta toipuminen. Viitattu 4.6.2025. <https://naistenlinja.fi/vakivallasta-toipuminen/>

Nyqvist, L. 2001. Väkivaltainen parisuhde, asiakkuus ja muutos. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. Viitattu 25.11.2025.

Oranen, M. 2012. Lapsi ja perheväkivalta. Teoksessa Söderholm, A. & Kivittie-Kallio, S. (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. Helsinki: Duodecim. 217–227. Viitattu 25.11.2025.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W.,

Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. 2021. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372(71). Viitattu 15.12.2025. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pang, L. H. G., & Thomas, S. J. 2020. Exposure to domestic violence during adolescence: Coping strategies and attachment styles as early moderators and their relationship to functioning during adulthood. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 13(2), 185–198. Viitattu 12.12.2025. https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7289929/pdf/40653_2019_Article_279.pdf

Penner, F., Gambin, M. & Sharp, C. 2019. Childhood maltreatment and identify diffusion among inpatient adolescents: The role of reflective function. *Journal of Adolescence*, 76, 65-74. <https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1016/j.adolescence.2019.08.002>

Pulkkinen, L., Ahonen, T. & Ruoppila, I. 2023. Ihmisen psykologinen kehitys. 10. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-kustannus. Viitattu 25.11.2025.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 15.12.2025. <https://osuva.uwasa.fi/server/api/core/bitstreams/31a244ae-5731-40f8-97ed-0be5867db99e/content>

Sariola, H. 2021. Perheväkivalta. Päihdelinkki. Viitattu 5.6.2025. <https://paihdelinkki.fi/tietopankki/tietoiskut/aggressiivisuus-ja-vakivalta/perhevakivalta/>

Setlementti Tampere ry/Perheväkivaltaklinikka. n.d. Mitä on perheväkivalta? Viitattu 4.6.2025. <https://www.perhevakivalta.fi/mita-on-perhevakivalta/>

Shah, S. M., Nowshad, G., Dhaheri, F. A., Al-Shamsi, M. H., Al-Ketbi, A. M., Galadari, A., Joshi, P., Bendak, H., Grivna, M. & Arnone, D. 2021. Child maltreatment and neglect in the United Arab Emirates and relationship with low self-esteem and symptoms of depression. *International Review of Psychiatry*, 33(3), 326–336. <https://doi.org/10.1080/09540261.2021.1895086>

Siukola, R. 2014. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan. Esimerkkinä päihde- ja mielenterveystyö. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 25.11.2025. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116080/THL_OPA2014_034_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2024. Väkivallan muodot. Viitattu 15.10.2025. <https://thl.fi/aiheet/vakivalta/vakivallan-muodot>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2025. Laajat terveystarkastukset. Viitattu 15.10.2025. <https://thl.fi/aiheet/lapset-nuoret-ja-perheet/sote-palvelut/opiskelu-huoltopalvelut/kouluterveydenhuolto/terveystarkastukset-kouluterveydenhuollossa/laajat-terveystarkastukset>

Thulin, E. J., Heinze, J. E., & Zimmerman, M. A. (2021). Adverse adolescent experiences (A-ACEs) and risk of adult intimate partner violence. *American Journal of Preventive Medicine*, 60(1), 80–86. Viitattu 12.12.2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7771514/>

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Tammi. Viitattu 15.12.2025.

Virrankari, L. & Isola, A-M. 2024. Osallisuus ehkäisee väkivaltaa: Kuuntele lasta ja nuorta, tunnista väkivaltaisia rakenteita ja ota puheeksi. Kasvun Tuki – Aika-kausilehti, 4(2), 57–62. <https://journal.fi/kasvuntuki/article/view/147219/100008>

Wan, Y., Chen, J., Sun, Y. & Tao F. 2015. Impact of Childhood Abuse on the Risk of Non-Suicidal Self-Injury in Mainland Chinese Adolescents. PLoS One, 10(6). Viitattu 2.12.2025. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4482708/pdf/pone.0131239.pdf>

LIITTEET

1(12)

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut lähteet ja laadunarviointi.

2(12)

	Tekijät, vuosi, otsikko ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadunarvioinnin kriteerit (arvio: k = kyllä, h = heikosti, er = ei raportoitu)
1.	Pang, L. & Thomas, S. 2020. Exposure to Domestic Violence during Adolescence: Coping Strategies and Attachment Styles as Early Moderators and their Relationship to Functioning Adulthood. Australia	Tarkoituksena oli selvittää, miten nuoruudessa koettu perheväkivalta on yhteydessä psyykkiseen hyvinvointiin aikuisuudessa, sekä miten selviytymiskeinot voivat lieventää tai voimistaa näitä vaikutuksia.	Aineisto kerättiin kyseilylomakkeella. Mittareina käytettiin itsearviointikyselyitä psyykkisestä hyvinvoinnista, tunnesäätelystä, elämään tyytyväisyydestä, selviytymiskeinoista ja kiintymyssuhdetyyleistä. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Nuoruudessa (n. 13–17-vuotiaana) perheväkivaltaa kokeneet henkilöt. Aineisto koostui aikuisista, jotka raportoivat nuoruusenaikaisista kokemuksistaan.	Perheväkivaltaa kokeneilla esiintyi enemmän psyykkisiä oireita, heikompaa tunnesäätelyä ja alhaisempaa elämään tyytyväisyyttä. Turvallinen kiintymyssuhde ja selviytymiskeinot lievensivät perheväkivallan kielteisiä vaikutuksia.	(k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu (k) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu (k) Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksistä keskusteltu

3(12)

	Tekijät, vuosi, otsikko ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadunarvioinnin kriteerit (arvio: k = kyllä, h = heikosti, er = ei raportoitu)
2.	Thulin, E.J., Heinze, J.E., & Zimmerman, M.A. (2021). Adverse adolescent experiences (A-ACES) and risk of adult intimate partner violence. Yhdysvallat	Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten nuoruudessa koetut haitalliset kokemukset ovat yhteydessä aikuisuuden intiimiväkivallan riskiin	Aineisto kerättiin kyselylomakkeilla. Tutkimuksessa mitattiin nuoruusiän haitallisia kokemuksia, kuten väkivallan uhriksi joutumista, perhekonflikteja ja yhteisössä koettua väkivaltaa. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin.	Nuoret (n. 13–19-vuotiaat), joita seurattiin nuoruudesta aikuisuuteen.	Nuoruudessa koetut haitalliset kokemukset ennustivat suurempaa riskiä aikuisuuden intiimiväkivallan kokemukselle. Väkivallan uhriksi joutuminen ja väkivallan näkeminen nuoruudessa lisäsivät myöhempää väkivallan riskiä.	(k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu (k) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu (k) Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksistä keskusteltu

4(12)

	Tekijät, vuosi, otsikko ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadunarvioinnin kriteerit (arvio: k = kyllä, h = heikosti, er = ei raportoitu)
3.	Meyer, S., Atiénzar-Prieto, M. & Fitz-Gibbon, K. 2024. Young people's experiences and use of violence in the home: Examining four types of child maltreatment, their intersections and self-reported use of violence in the home. Australia	Tutkia neljää eri kaltoinkohtelun muotoa (lapsuuden kotiväkivalta, henkinen väkivalta, fyysinen väkivalta, seksuaalinen hyväksikäyttö), niiden keskinäisiä yhteyksiä ja vaikutusta nuoren väkivallan käyttöön kotona.	Verkkokysely, jossa 5 021 vastausta. Aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Tutkittiin vastauksien päällekkäisyyksiä ja ristiintaulukoinnin, sekä logistisen regressio-analyysin avulla.	16–20-vuotiaat australialaiset nuoret	Kaltoinkohtelu oli yleistä Monimuotoinen kaltoinkohtelu oli tavallista Yleisimpiä olivat henkinen väkivalta ja lapsuuden kotiväkivalta. Useiden kaltoinkohtelukokemusten kasaantuminen lisäsi riskiä väkivallan käyttöön.	(k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (h) Tutkimusasetelma kuvattu (h) Tutkimusmenetelmät kuvattu (k) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu (h) Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksistä keskusteltu

5(12)

	Tekijät, vuosi, otsikko ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadunarvioinnin kriteerit (arvio: k = kyllä, h = heikosti, er = ei raportoitu)
4.	Hafstad, G. S., Sætren, S., Myhre, M. C., Bergerud-Wichstrøm, M. & Augusti, E. 2020. The epidemiology of child maltreatment and its association with mental and somatic health in Norwegian teenagers – a national survey among 9420 12-16-year-olds Norja	Selvittää norjalaisten nuorten kokeman kaltoinkohtelun esiintyvyyttä sekä yhteyksiä heidän mielenterveyteensä, fyysiseen terveyteensä ja toimintakykyynsä.	Kansallinen poikkileikkaustutkimus. Web-kysely, johon osallistui 9240 nuorta Mitattiin fyysinen, emotionaalinen ja seksuaalinen väkivalta sekä terveys ja toimintakyky	12–16-vuotiaat nuoret	Fyysistä pahoinpitelyä oli kokenut 4 % Lievempää fyysistä väkivaltaa oli kokenut 15 % Seksuaalista hyväksikäyttöä aikuiselta oli kokenut 6 % Lähes joka viides nuori oli kokenut jonkinasteista fyysistä pahoinpitelyä	(k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (k) Tutkimusasetelma kuvattu (h) Tutkimusmenetelmät kuvattu (er) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu (k) Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta (h) Johtopäätöksistä keskusteltu

6(12)

	Tekijät, vuosi, otsikko ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadunarvioinnin kriteerit (arvio: k = kyllä, h = heikosti, er = ei raportoitu)
5.	Hakala, V. 2023. Translasten ja -nuorten perheväkivaltakokemukset. Suomi	Selvittää, onko sukupuoli-vähemmistöön kuuluminen yhteydessä vanhempien lapseen kohdistamaan henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan.	Aineistona lapsiuhritutkimus 2022, sekä kansallinen kysely kuudes- ja yhdeksäsluokkalaisille. Aineisto kerätty sähköisellä lomakkeella. Poikkileikkaus ja kyselymenetelmä, sekä tilastollinen analyysi	6.–9.-luokkalaiset suomalaiset nuoret, joista translapset, muunsukupuoliset ja cis-sukupuoliset vertailuryhmänä	Transnuorilla ja -lapsilla on enemmän henkisen ja fyysisen väkivallan kokemuksia, kuin cis-nuorilla. Pelkkä sukupuoli-identiteetti ei selitä väkivallan riskiä, vaan taustalla voi olla perheen taloudellinen tilanne, vanhemman päihteidenkäyttö ja perhesuhteiden ongelmat	(k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu (h) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu (k) Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta (h) Johtopäätöksistä keskusteltu

7(12)

	Tekijät, vuosi, otsikko ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadunarvioinnin kriteerit (arvio: k = kyllä, h = heikosti, er = ei raportoitu)
6.	<p>Honkatukia, P. & Myllylä, M. 2018.</p> <p>Nuoret, perheväkivalta ja rodullistava kontrolli - Tarkastelussa rikosilmoitukset perheenjäsenen ja sukulaisen tekemistä pahoinpitelyistä</p> <p>Suomi</p>	<p>Tutkia, miten nuorten perheväkivaltaa kuvataan poliisin rikosilmoituksissa ja miten rodullistaminen, sukupuoli ja kulttuuriset selitykset rakentuvat näissä kuvauksissa</p>	<p>Poliisin kaikki vuoden 2013 pahoinpitelyrikosilmoitukset (noin 562 kpl), joissa tekijä on perheenjäsen.</p> <p>Tutkimusmenetelmänä on määrällinen- ja laadullinen analyysi</p>	<p>15–20-vuotiaat nuoret, joiden perheen sisäinen väkivaltarikos on kirjattu poliisin rikosilmoitukseen.</p>	<p>Suomalaisnuorten väkivaltaa selitettiin useammin perheen ongelmilla (päänteet, ristiriidat).</p> <p>Sukupuoli vaikutti siihen, miten väkivalta kuvattiin. Tytöt olivat usein suojelun tarpeessa. Pojat kuvattiin useammin osallisina väkivaltaisissa tilanteissa.</p> <p>Vähemmistöihin kuuluvien nuorten perheväkivaltaa selitettiin useammin kulttuurilla.</p>	<p>(k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu</p> <p>(k) Tutkimusasetelma kuvattu</p> <p>(k) Tutkimusmenetelmät kuvattu</p> <p>(h) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu</p> <p>(k) Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta</p> <p>(h) Johtopäätöksistä keskusteltu</p>

8(12)

	Tekijät, vuosi, otsikko ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadunarvioinnin kriteerit (arvio: k = kyllä, h = heikosti, er = ei raportoitu)
7.	<p>Wan, Y., Chen, J., Sun, Y. & Tao, F. 2015. Impact of Childhood Abuse on the Risk of Non-Suicidal Self-Injury in Mainland Chinese Adolescents.</p> <p>Kiina</p>	<p>Selvittää, miten lapsuudessa koettu kaltoinkohtelu on yhteydessä nuorten itsevahingoittamiseen.</p> <p>Tutkimuksessa tarkasteltiin, miten kaltoinkohtelun määrä, tekijä, koettu haitta sekä kokemusten ajallinen kesto vaikuttavat ei-itsemurhainen itsevahingoittamisen riskiä</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella neljältä Kiinan alueilta.</p> <p>Vastanneita yhteensä 14 211</p> <p>Kuvailevat analyysit</p> <p>Mittareina Parent-Child Conflict Tactics scale, CDC Short ACE-mittari, NSSI-seulonta, MSQA-lomake (psykkisten oireiden kartointus).</p>	<p>7.–12. luokan oppilaat, iältään keskimäärin 15,1 vuotta.</p>	<p>51 % nuorista oli kokenut kaltoinkohtelua lapsuudessaan</p> <p>itsevahingoittamisesta ilmoitti 24,9 % vastaajista</p> <p>Kaikki kaltoinkohtelun muodot lisäsivät itSENSÄ vahingoittamisen riskiä merkittävästi</p>	<p>(k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu</p> <p>(k) Tutkimusasetelma kuvattu</p> <p>(k) Tutkimusmenetelmät kuvattu</p> <p>(h) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu</p> <p>(k) Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta</p> <p>(h) Johtopäätöksistä keskusteltu</p>

9(12)

	Tekijät, vuosi, otsikko ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadunarvioinnin kriteerit (arvio: k = kyllä, h = heikosti, er = ei raportoitu)
8.	Eriksson, M., Broberg, A., Hultmann, O., Chawinga, E. & Axberg, U. 2022. Safeguarding Children Subjected to Violence in the Family: Child-Centered Risk Assessments. Ruotsi ja Norja	Tarkastella tutkimuskirjallisuutta ja koostaa malli, jossa lapsi on keskiössä, kun arvioidaan perheessä kaltoinkohtelun riskejä ja päätetään turvatoimista.	Kirjallisuuskatsaus / synteesi, jossa analysoidaan aiempia tutkimuksia riskinarviointimalleja Tutkimus toteutettiin narratiivisena kirjallisuuskatsauksena, jossa hyödynnettiin meta-analyyseja, systemaattisia katsauksia sekä alkuperäistutkimuksia useilta tieteenaloilta	Lapset ja nuoret, jotka ovat kokeneet perheväkivaltaa / perhe- ja lapsiperheet, sosiaali- ja lastensuojelukonteksti.	Vakavan väkivallan riskiin vaikuttavat tekijän mielenterveys-, päihde- ja väkivaltausta, uhrin haavoittuvuus ja perheen kuormitus Lapsen pelko, avuttomuus ja se, ettei lasta kuulla, lisäävät väkivallan riskejä ja seurauksia	(k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu (k) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu (k) Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta (h) Johtopäätöksistä keskusteltu

10(12)

	Tekijät, vuosi, otsikko ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadunarvioinnin kriteerit (arvio: k = kyllä, h = heikosti, er = ei raportoitu)
9.	<p>Penner, F., McKee, L., Fasig, R., Busch, A., Smith, J.M., Sharp, C. 2019. Childhood maltreatment and identity diffusion among inpatient adolescents: The role of reflective function.</p> <p>Yhdysvallat</p>	<p>Selvittää, miten eri muodot lapsuudenaikaista kaltoinkohtelua (fyysinen, emotionaalinen, seksuaalinen, laiminlyönti) ovat yhteydessä identiteettidiffuusion nuorilla psykiatrisilla osastoilla hoidettavilla nuorilla</p>	<p>Aineisto kerättiin kyselyillä ja standardoiduilla psykologisilla mittareilla. Vastaajia 155 kpl</p> <p>Kvantitatiivinen poikkileikkausasetelma, jossa analysoitiin kaltoinkohtelun kokemusten ja identiteettidiffuusion välistä yhteyttä regressioanalysein ja ryhmävertailuin.</p>	<p>13–17-vuotiaat nuoret, joita hoidettu psykiatrisella osastolla, joilla esiintyi vaihtelevia mielen-terveyden ongelmia ja eriasteisia lapsuudenaikaisen kaltoinkohtelun kokemuksia</p>	<p>Emotionaalinen ja fyysinen kaltoinkohtelu olivat vahvimmin yhteydessä identiteettidiffuusion</p> <p>Identiteettidiffuusio oli yleisempää nuorilla, joilla oli useita samanaikaisia psykiatrisia oireita sekä traumaattisempia lapsuuden kokemuksia.</p>	<p>(k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu</p> <p>(k) Tutkimusasetelma kuvattu</p> <p>(k) Tutkimusmenetelmät kuvattu</p> <p>(h) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu</p> <p>(k) Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta</p> <p>(h) Johtopäätöksistä keskusteltu</p>

11(12)

	Tekijät, vuosi, otsikko ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadunarvioinnin kriteerit (arvio: k = kyllä, h = heikosti, er = ei raportoitu)
10.	<p>Shah, S.M., Nowshad, G., Al Dhaheri, F., Al-Shamsi, M.H., Al-Ketbi, A, M., Galadari, Am., Joshi, P., Bendak, H., Grivna, M., Arnone, D. 2012. Child maltreatment and neglect in the United Arab Emirates and relationship with low self-esteem and symptoms of depression.</p> <p>Yhdistyneet arabiemiirikunnat</p>	<p>Selvittää lapsuudenaikaisen kaltoinkohtelun ja laiminlyönnin yleisyyttä Yhdistyneissä arabiemiirikunnissa sekä niiden yhteyttä nuorten matalaan itsetuntoon ja masennusoireisiin</p>	<p>Poikkileikkaustutkimus. Aineisto kerättiin koulukyselyllä. Kyselyyn vastasi 518 oppilasta</p> <p>Mittareina käytettiin Beck Depression Inventory-mittaria, sekä Rosenberg Self-Esteem Scalea. Tutkimuksessa oli myös kaltoinkohtelua kartoittavia kysymyksiä</p> <p>Kuvailevat tilastot, korrelaatiot ja regressioanalyysit</p>	<p>14–19-vuotiaat nuoret koululaiset</p>	<p>Fyysinen ja emotionaalinen kaltoinkohtelu olivat selvästi yhteydessä matalaan itsetuntoon</p> <p>Kaltoinkohtelu oli yhteydessä kohonneisiin masennusoireisiin</p> <p>Fyysinen ja emotionaalinen kaltoinkohtelu oli selvästi yhteydessä matalaan itsetuntoon</p>	<p>(k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu</p> <p>(k) Tutkimusasetelma kuvattu</p> <p>(k) Tutkimusmenetelmät kuvattu</p> <p>(h) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu</p> <p>(k) Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta</p> <p>(k) Johtopäätöksistä keskusteltu</p>

12(12)

	Tekijät, vuosi, otsikko ja maa	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmät	Kohderyhmä	Keskeiset tulokset	Laadunarvioinnin kriteerit (arvio: k = kyllä, h = heikosti, er = ei raportoitu)
11.	Hughes, K., Bellis, M.A., Hardcastle, K.A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Jones, L. & Dunne, M.P. 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. Iso-Britannia	Selvittää, miten useat haitalliset lapsuuden kokemukset esimerkiksi, kaltoinkohtelu, perheväkivalta, vanhempien päihde- ja mielenterveysongelmat yhdessä vaikuttavat aikuisiän terveyteen ja terveyskäyttäytymiseen Arvioida ACE-kokemusten merkitystä kansanterveydelle ja tarvetta varhaiseen puuttumiseen ja ehkäisyyn	Systemaattinen kirjallisuus katsaus ja meta-analyysi Mukana 37 tutkimusta, jossa laskettiin kaikki yhdistetyt riskiluvut eri terveys- ja käyttäytymisongelmille Koonti ja arviointi aiemalle tutkimusnäytölle	Aikuiset 18-vuotta täyttäneet eri maista, jotka olivat mukana väestöpohjaisissa tutkimuksissa Osallistujamäärä 253 719	Mitä enemmän ACE-kokemuksia oli, sitä suurempi riski on terveys- ja hyvinvointiongelmiin aikuisuudessa. Enemmän kuin 4 ACE-kokemusta lisäsi merkittävästi riskiä terveysongelmille (mielenterveys, päihdeet, krooniset sairaudet) Tulokset korostivat varhaisen tuen, perheväkivallan tunnistamisen ja ehkäisevien palveluiden merkitystä	(k) Tutkimuksen tarkoitus ja tavoite kuvattu (k) Tutkimusasetelma kuvattu (k) Tutkimusmenetelmät kuvattu (h) Teoreettinen viitekehys/käsitteet kuvattu (k) Tuloksia tarkasteltu puutteiden näkökulmasta (k) Johtopäätöksistä keskusteltu

1(7)

Liite 2. Sisällönanalyysi

2(7)

Alkuperäisilmaisu	Suomennos	Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka
Exposure to domestic violence during adolescence is related to an individual's experience of psychological issues, particularly symptoms of depression, anxiety, stress, and PTSD, lowered ability to regulate emotions, and lowered sense of satisfaction with life, during adulthood.	Nuoruudessa koettu perheväkivalta on yhteydessä psyykkisiin ongelmiin, kuten masennus-, ahdistus- ja traumaoireisiin, heikentyneeseen tunteensäätelyyn sekä alentuneeseen elämään tyytyväisyyteen aikuisuudessa	Perheväkivalta heikentää psyykkistä hyvinvointia	Kokonaisterveys	Perheväkivallan vaikutukset
Experience of ACEs in adolescence is predictive of experiences of interpersonal violence 15 years later.	Nuoruudessa koetut haitalliset kokemukset ennustavat lähisuhdeväkivallan kokemista 15 vuotta myöhemmin.	Haitalliset nuoruuskokemukset ennustavat väkivaltaa	Ylisukupolvinen riski	Perheväkivallan riskitekijät

3(7)

Beyond immediate physical harm, pCM has several long-term effects and consequences, such as the risks of poorer physical health, substance abuse, juvenile delinquency, suicidality, and psychiatric disorders.	Fyysisellä lapsen kaltoinkohtelulla on välittömän fyysisen vahingon lisäksi pitkäaikaisia seurauksia, kuten heikompi fyysinen terveys, päihteiden käyttö, rikollisuus, itsetuhoisuus ja psykiatriset häiriöt.	Perheväkivalta aiheuttaa nuorille pitkäaikaisia hyvinvointi- ja terveysongelmia.	Pitkäaikaiset seuraukset	Perheväkivallan vaikutukset
Prevention and early identification of pIVP might reduce pCM in families.	Parisuhdeväkivallan ehkäisy ja varhainen tunnistaminen voivat vähentää lapsen kaltoinkohtelua perheissä.	Ennaltaehkäisy ja varhainen tunnistaminen voivat vähentää perheväkivaltaa.	Ennaltaehkäisy	Tunnistaminen
Specifically, girls, sexuality diverse individuals, and young people with diverse genders were more likely to report they had been subjected to any form of child maltreatment on a frequent basis when compared to the rest of the population.	Erytisesti tytöt, seksuaalisesti monimuotoiset yksilöt ja nuoret, joilla on eri sukupuoliä, raportoivat todennäköisemmin joutuneensa minkä tahansa lapsen kaltoinkohtelun kohteeksi usein verrattuna muuhun väestöön.	Kaltoinkohtelu kohdistuu useammin seksuaalivähemmistöihin ja tyttöihin.	Identiteetti	Nuoreen liittyvät tekijät

4(7)

Enemmistön ensimmäisenä lasten kaltoinkohteluepäilyyn liittyvänä toimenpiteenä oli asiasta keskustelu työyhteisössä, erityistyöntekijän ja esimiehen kanssa.		Kaltoinkohteluepäilyissä ensimmäinen toimenpide oli keskustelu työyhteisön ja esimiehen kanssa.		
Somatic and mental health and daily functioning were significantly more negatively affected in maltreated youth compared to non-abused peers.	Kaltoinkohdeltujen nuorten somaattinen ja psyykinen terveys sekä päivittäinen toimintakyky olivat selvästi heikompia kuin kaltoinkohtelemattomilla ikätovereilla.	Kaltoinkohtelu heikentää nuoren terveyttä ja toimintakykyä.	Sairaudet	Nuoreen vaikuttavat tekijät
Henkisen väkivallan kokemukset näyttävät olevan yleisempiä muunsukupuolisten keskuudessa, kun taas fyysisen väkivallan kokemukset ovat binaareilla transsukupuolisilla muita yleisempiä.		Väkivallan muodot kohdistuvat eri tavoin sukupuoli- ja seksuaalivähemmistöihin.	Identiteetti	Nuoreen vaikuttavat tekijät

5(7)

Riitatilanteen eskaloituminen väkivallaksi oli sen sijaan suomalaisten nuorten ilmoituksissa muita ryhmiä yleisemmin mainittu syy pahoinpitelylle.		Suomalaiset nuoret mainitsivat pahoinpitelyn syyksi usein riitojen kärjistymisen väkivallaksi.		
Humalassa olemista ei pidetty suoranaisesti tapahtumien syynä, mutta usein kuitenkin merkittävänä taustatekijänä.		Alkoholin käyttö nähdään väkivallan taustatekijänä.	Päihteet	Perheeseen liittyvät tekijät
Father's education level was significantly associated with physical abuse, sexual abuse, and overall childhood abuse, and being an only child was significantly associated with overall childhood abuse.	Isän koulutustaso oli merkittävästi yhteydessä fyysiseen väkivaltaan, seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja yleisesti lapsuuden kaltoinkohteluun, ja ainoana lapsena oleminen oli merkittävästi yhteydessä yleiseen lapsuuden kaltoinkohteluun.	Isän koulutustaso ja ainoana lapsena oleminen liittyvät lapsen kaltoinkohteluun.	Perhesuhteet	Perheeseen vaikuttavat tekijät

6(7)

<p>In terms of serious violence against children, visible signs of violence and/or neglect such as bruises or fractures, child behavior problems, somatic symptoms (e.g., pain in the stomach or head), a neglected appearance, and/or absence from school must be carefully considered, as these can all indicate serious and possibly lethal violence against children.</p>	<p>Vakavaa lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa arvioitaessa on kiinnitettävä huomiota näkyviin väkivallan ja/tai laiminlyönnin merkkeihin, kuten mustelmiin tai murtumiin, lapsen käytösongelmiin, somaattisiin oireisiin (esim. vatsakipuun tai päänsärkyyn), hoitamattomaan ulkonäköön ja/tai poissaoloihin koulusta, sillä nämä voivat viitata vakavaan ja mahdollisesti hengenvaaralliseen väkivaltaan.</p>	<p>Lapsen ulkoiset merkit ja oireet voivat viitata vakavaan väkivaltaan.</p>	<p>Sairaudet</p>	<p>Nuoreen liittyvät tekijät</p>
<p>Emotional abuse, emotional neglect, physical neglect, and total combined maltreatment exposure may be risk factors for adolescent identity diffusion.</p>	<p>Henkinen väkivalta, henkinen laiminlyönti, fyysinen laiminlyönti sekä kokonaisvaltainen kaltoinkohtelun kokemus voivat olla riskitekijöitä nuoren identiteetin hajautumiselle.</p>	<p>Kaltoinkohtelu ja laiminlyönti voivat altistaa nuoren identiteetin hajanaisuudelle.</p>	<p>Identiteetti</p>	<p>Nuoreen vaikuttavat tekijät</p>

7(7)

The prevalence of physical maltreatment was higher in households with the lowest levels of maternal education, while higher maternal education was a protective factor against physical abuse.	Fyysisen kaltoinkohtelun esiintyvyys oli suurempi perheissä, joissa äidin koulutus oli matalin, kun taas äidin korkeampi koulutustaso oli suojaava tekijä fyysistä väkivaltaa vastaan.	Äidin matala koulutustaso lisää fyysisen kaltoinkohtelun riskiä.	Taloustilanne	Perheeseen vaikuttavat tekijät
Individuals with at least four ACEs were at increased risk of all health outcomes compared with individuals with no ACEs.	Henkilöillä, joilla oli vähintään neljä haitallista lapsuudenkokemusta, oli suurempi riski kaikkiin tarkasteltuihin terveysongelmiin verrattuna henkilöihin, joilla ei ollut haitallisia lapsuudenkokemuksia.	Useat haitalliset lapsuudenkokemukset (ACE-kokemukset) lisäävät terveysriskejä	Mielenterveys	Perheeseen vaikuttavat tekijät