

**ÄITIEN LAPSUUDEN FYYSISET VÄKIVALTAKOKEMUKSET
JA OMAN LAPSEN PAHOINPITELY LASTENSUOJELUN
ASIAKASPERHEISSÄ**

Terhi Aaltonen

Pro gradu -tutkielma
Jyväskylän yliopisto
Psykologian laitos
kevät 1997

Äitien lapsuuden fyysiset väkivaltakokemukset ja oman lapsen pahoinpitely lastensuojelun asiakasperheissä

Tekijä: Terhi Aaltonen

Ohjaaja: Jaana Haapasalo

Psykologian pro gradu -tutkielma

Jyväskylän yliopisto, kevät 1997

51 sivua, 7 liitettä

Tiivistelmä

Lapsuuden väkivaltakokemusten on todettu olevan yhteydessä myöhemmin oman lapsen pahoinpitelyyn. Myös sosiaaliset ongelmat ja heikko sosioekonominen asema voivat altistaa lapsen pahoinpitelylle. Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli tarkastella ennustavatko äidin lapsuuden fyysiset väkivaltakokemukset, sosioekonominen asema ja sosiaaliset ongelmat omaan lapseen kohdistuvaa fyysistä ja psykologista pahoinpitelyä, äidin rankaisevuutta ja pahoinpitelyalttiutta. Tutkimukseen osallistui 25 lastensuojelun asiakasperheen äitiä ja 25 vertailuperheen äitiä. Tietoa kerättiin pääasiassa haastattelun avulla. Äitien pahoinpitelyalttiutta arvioitiin Child Abuse Potential -kyselyllä (CAP, Form VI). Tämä tutkimus tuki teoriaa väkivallan kierteestä. Äidin lapsuuden fyysiset väkivaltakokemukset ennustivat oman lapsen fyysistä ja psykologista pahoinpitelyä. Sen sijaan rankaisevuutta ja pahoinpitelyalttiutta väkivaltakokemukset eivät ennustaneet. Sosiaaliset ongelmat ennustivat pahoinpitelyalttiutta. Lastensuojeluryhmän äideillä ilmeni enemmän kirjallisuudessa mainittuja lapsen pahoinpitelylle altistavia tekijöitä, ja he olivat myös CAP-kyselyn mukaan alttiimpia pahoinpitelemään lastaan kuin vertailuryhmän äidit. Lastensuojelu- ja vertailuryhmä eivät kuitenkaan eronneet toisistaan lapseen kohdistuneessa fyysisessä ja psykologisessa pahoinpitelyssä. Rankaisevuudessa he erosivat toisistaan siten, että vertailuryhmän äidit rankaisivat lapsiaan enemmän kuin lastensuojeluryhmän äidit.

Avainsanat: pahoinpitely - Child Abuse Potential -kysely - lastensuojelu

Abstract

Abuse experiences in childhood have been shown to be related to the later abuse of one's own child. Moreover, social problems and low socio-economic status can be seen as risk factors for child abuse. The purpose of this study was to investigate whether maternal physical childhood abuse experiences, social problems and low socio-economic status predict the later physical and psychological abuse of their child and their punishment and abuse potential. Twentyfive mothers from child-protected families and 25 from a control group participated in the study. The data was collected in the main using interviews. Maternal abuse potential was determined using the Child Abuse Potential Inventory (CAP, Form VI). This study adds support to the cycle of violence theory. Maternal physical childhood abuse experiences predicted the physical and psychological abuse of their own child. Conversely maternal abuse experiences did not predict their punishment and abuse potential. Social problems predicted abuse potential. The mothers of the child protected families showed more risk factors for the abuse of their child, and they were also according to the CAP Inventory more likely to abuse their child than the mothers of the control group. The child protected and control groups did not differ from each other in the amount of physical and psychological abuse directed towards the child. The mothers of the control group punished their children more than the mothers of the child protected group.

Keywords: abuse - Child Abuse Potential Inventory - child protection

Johdanto

Siitä lähtien kun Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller ja Silver toivat vuonna 1962 julkisuuteen sen tosiasian, että vanhemmat pahoinpitelevät lapsiaan, ovat tutkijat etsineet syitä pahoinpitelylle. Lapsen pahoinpitelyä selittäviä teorioita ja pahoinpitelylle altistavia tekijöitä on vuosien mittaan esitetty runsaasti.

Nykyisin kiinnitetään erityistä huomiota lapseen kohdistuvan väkivallan määrittelyyn ja sen ehkäisemiseen (Barnett, Manly, & Cicchetti, 1993). Lapsen pahoinpitely viittaa kaikkiin jonkin muun syyn kuin onnettomuuden seurauksena saatuihin vammoihin, jotka lapsi on saanut alle 18-vuotiaana ja jotka ovat aiheutuneet vanhemman tai muun huoltajan toimesta tai laiminlyönnistä (Burgess & Garbarino, 1983). Lapsen kohdistuva väkivalta voi olla seksuaalista, fyysistä ja psykologista pahoinpitelyä tai emotionaalista (Briere, 1992; Radbill, 1987; Barnett ym., 1993) ja fyysistä laiminlyöntiä (Barnett ym., 1993). Lisäksi mm. lapsen käyttäminen työvoimana (Radbill, 1987), vanhempien alkoholin ja huumeiden käyttö sekä väkivallan näkeminen (Briere, 1992) on tuotu esille lapsen pahoinpitelymuotoina. Eri väkivallan muodot voivat esiintyä samanaikaisesti ja ovat osittain päällekkäisiä (Briere, 1992). Rajanveto ankaran fyysisen rankaisemisen ja fyysisen pahoinpitelyn välille on erityisen vaikeaa (Glachan, 1990; Straus, Gelles, & Steinmetz, 1980). Lievä fyysinen rangaistus voi helposti muuttua ankarammaksi pahoinpitelyksi. Useissa lapseen kohdistunutta pahoinpitelyä koskevissa tutkimuksissa fyysinen rankaiseminen ja pahoinpitely rinnastetaankin toisiinsa. Fyysinen pahoinpitely on eniten tutkittu ja dokumentoitu lapseen kohdistuvan väkivallan muoto (Barnett ym., 1993).

Lapsen kohdistuva väkivalta voi olla eriasteista. Barnett ym. (1993) ovat kehittäneet pahoinpitelyluokituksen, jonka mukaan arvioidaan lapsuuden ja nuoruuden väkivalta- ja laiminlyöntikokemuksia ja niiden vakavuutta. Luokituksessa on otettu huomioon mm. lapsen kehitysvaihe pahoinpitelyn aikana, pahoinpitelyn useus, väkivallan muoto ja tekijä. Vakavuuden aste arvioidaan suhteessa pahoinpitelyn seurauksiin.

Lapsen pahoinpitelyyn johtaneita syitä tarkasteltaessa Kempe ym. (1962) esittivät

tärkeimmäksi tekijäksi sen, että pahoinpitelyyn syylistynyttä vanhempaa itseään oli lyöty omassa lapsuudessaan. Lapsuudessa koetun fyysisen pahoinpitelyn ja aikuisena omaan lapseen kohdistuneen fyysisen pahoinpitelyn suhdetta on tutkittu runsaasti ja mainittu useasti lapsen pahoinpitelyä käsittelevässä kirjallisuudessa (mm. Steele & Pollock, 1974; Straus ym., 1980). Väkivallan siirtyminen sukupolvelta toiselle on yksi varhaisimmista ja laajimmin hyväksytyistä teorioista lapseen kohdistuvaa pahoinpitelyä tarkasteltaessa (Egeland, 1993). Useat tutkimustulokset tukevat tätä teoriaa (mm. Dodge, Bates, & Pettit, 1990; Hemenway, Solnick, & Carter, 1994; Hunter & Kilstrom, 1979; Kempe ym., 1962; Oliver, 1993; Oliver & Taylor, 1971; Steele & Pollock., 1974; Straus ym., 1980). Lapsuudessa koettu ankara rankaiseminen ja pahoinpitely ovat yhteydessä sekä puolisoon että omaan lapseen kohdistuvaan pahoinpitelyyn myöhemmin (Huesmann, Eron, Lefkowitz, & Walder, 1984; Straus ym., 1980). Mm. Steelen ja Pollockin (1974) tutkimuksessa poikkeuksetta jokaista pahoinpitelevää vanhempaa oli kasvatettu samalla tavalla kuin he itse kasvattivat lapsiaan. Tämän tutkimuksen havainnot tukevat oletusta, että vanhemmuuden malli on peräisin varhaisista lapsuuden kokemuksista.

Vaikka väkivallan siirtymistä sukupolvelta toiselle tukevia tutkimuksia on myös kritisoitu (Widom, 1989a), on omien lapsuuden väkivaltakokemusten lähes kiistatta todettu altistavan lapsen pahoinpitelylle. Se, että lapsena joutuu pahoinpitelyn uhriksi on riskitekijä sille, että vanhempana itse pahoinpitelee lastaan (Kaufman & Zigler, 1987; Widom, 1989a). Mitä vakavampaa lapsena koettu väkivalta on ollut, sitä suurempi on riski pahoinpidellä omaa lasta (Straus ym., 1980; Herrenkohl, Herrenkohl, & Toedter, 1983).

Muita kirjallisuudessa mainittuja tekijöitä, jotka ovat yhteydessä lapsen pahoinpitelyyn ja laiminlyöntiin, ovat mm. köyhyys, koulutuksen puute, huumeiden käyttö ja psykoottisuus (Milner & Wimberley, 1979). On esitetty, että kaikkia väkivallan muotoja esiintyy tavallisimmin perheissä, joissa on työttömyyttä ja köyhyyttä (Straus ym., 1980). Parempi taloudellinen tilanne ennustaa yleensä parempaa vuorovaikutussuhdetta lapsen kanssa (Herrenkohl, Herrenkohl, Toedter, & Yanushefski, 1984). Pahoinpitelevillä äideillä on tavallisesti myös vähemmän koulutusta kuin äideillä, jotka eivät pahoinpitele lastaan (Milner & Wimberley, 1979; Perry, Doran, & Wells,

1983). Mielenterveyteen liittyvien tekijöiden, kuten psykoottisuuden (Milner & Wimberley, 1979), äidin ahdistuneisuuden (Perry, Wells, & Doran, 1983) ja depressiivisyyden (Chaffin, Kelleher, & Hollenberg, 1996) sekä vanhemmuuteen liittyvän stressin ja heikon itsetunnon (Perry ym., 1983; Mash, Johnston, & Kovitz, 1983) on todettu olevan tyypillisiä lapsen pahoinpitelylle altistavia tekijöitä. Samoin vanhemman päihdeongelma on yhteydessä lapsen pahoinpitelyyn (Chaffin ym., 1996; Milner & Wimberley 1979). Salzingerin, Feldmanin ja Rosarion (1991) tekemässä tutkimuksessa päihdeongelma oli hyvin keskeinen tekijä lapseen kohdistuvan pahoinpitelyn syytä tarkasteltaessa.

Onnistuvien preventioiden kannalta olisi tärkeää havaita ajoissa lapsen pahoinpitelyyn alttiit perheet. Siksi Joel S. Milner (1986) on kehittänyt Child Abuse Potential -kyselyn (CAP, Form VI) (Milner, 1986) lapsen pahoinpitelyyn ja laiminlyöntiin alttiiden vanhempien tunnistamista varten. CAP-kysely on ainoa itsearviointimenetelmä, joka on suunniteltu arvioimaan yksilön persoonallisuus- ja vuorovaikutustekijöitä tarkoituksena määrittää vanhempien taipumusta lapsen fyysiseen pahoinpitelyyn (Milner, 1991). CAP-kysely pohjautuu tekijöille, jotka ovat tyypillisiä lastensa pahoinpitelijöille. Näiden tekijöiden pohjalta on muodostettu pahoinpitelyalttiutta mittaava asteikko, joka voidaan jakaa kuuteen kuvailevaan faktoriasteikkoon (Milner & Wimberley, 1979, 1980). Faktoriasteikot ovat ankaruus, ahdistuneisuus, tyytymättömyys, ongelmat lapsen ja itsen kanssa, ongelmat perheen kanssa ja ongelmat muiden vuoksi (Milner, 1986). Myöhemmin on kehitetty kaksi erityistä asteikkoa, joista toinen mittaa minän vahvuutta ja toinen yksinäisyyttä (Milner, 1990). CAP-kyselyä on käytetty paljon Amerikassa. Kysely on käännetty myös espanjaksi (Milner, 1994). Suomessa CAP-kyselyä ei ole aiemmin käytetty.

Olettaen, että lapsuuden väkivaltakokemukset ovat yhteydessä lapsen pahoinpitelyyn, lapsuuden väkivaltakokemuksia voidaan tarkastella CAP-kyselyllä arvioidun pahoinpitelyalttiuden valossa (Milner, 1994). Milner (1986, 1994) on tehnyt katsauksen tutkimuksiin, joissa on tarkasteltu CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikolla ja faktoriasteikoilla saatujen pistemäärien yhteyttä kirjallisuudessa mainittuihin lapsen pahoinpitelyyn liittyviin riskitekijöihin, kuten lapsuuden väkivaltakokemuksiin. Lapsuuden väkivaltakokemukset ovat olleet positiivisesti yhteydessä CAP-kyselyllä

arvioituun pahoinpitelyalttiuteen useissa tutkimuksissa (Caliso & Milner, 1992; Miller, Handal, Gilner, & Cross, 1991; Milner, Robertson, & Rogers, 1990). Mitä vakavampia ovat lapsuuden väkivaltakokemukset olleet, sitä korkeampi on alttius lapsen pahoinpitelyyn (Milner ym., 1990). Monroen ja Schellenbachin (1989) mukaan pahoinpitelyasteikolla korkeamman pistemäärän saaneet vanhemmat ovat myös rankaisevampia kuin matalan pistemäärän saaneet vanhemmat. Äideillä, jotka pahoinpitelevät lapsiaan, on todettu olevan merkitsevästi korkeammat pistemäärät ankaruus- ja tyytymättömyyssasteikoilla kuin äideillä, jotka eivät pahoinpitele lapsiaan. Tämän mukaan he ovat yleisesti tyytymättömämpiä elämäänsä ja ankarampia lapseen kohdistuneissa odotuksissa (Caliso & Milner, 1992).

Tämä tutkimus on osa laajempaa tutkimusprojektia, jonka tarkoituksena on tutkia väkivalta- ja laiminlyöntikokemusten yhteyttä epäsosiaalisuuden ja rikollisuuden kehitykseen. Tutkimuksen tavoitteena on tarkastella äidin omien lapsuuden fyysisten väkivaltakokemusten yhteyttä itsearvioituun omaan lapseen kohdistuneeseen fyysiseen ja psykologiseen pahoinpitelyyn, äidin rankaisevuuteen sekä CAP-kyselyllä arvioituun pahoinpitelyalttiuteen. Tarkastelun kohteena ovat myös sosiokenomisen aseman ja sosiaalisten ongelmien yhteydet lapseen kohdistuneeseen pahoinpitelyyn, rankaisevuuteen ja pahoinpitelyalttiuteen. Lisäksi pyritään selvittämään CAP-kyselyn persoonallisuus- ja vuorovaikutuspiirteitä kuvaavien faktoriasteikkojen yhteyttä lapseen kohdistuneeseen pahoinpitelyyn ja rankaisevuuteen.

Tutkimuksessa tarkastellaan myös lapseen kohdistuneen fyysisen pahoinpitelyn tai laiminlyönnin vuoksi lastensuojelun asiakkaina olleiden äitien ja vertailuryhmään kuuluvien äitien välisiä eroja omissa lapsuuden väkivaltakokemuksissa, itsearvioidussa omaan lapseen kohdistuneessa fyysisessä ja psykologisessa pahoinpitelyssä sekä äidin rankaisevuudessa ja pahoinpitelyalttiudessa.

Menetelmä

Tutkimushenkilöt

Tutkimukseen osallistui 25 vuonna 1987 lastensuojelun asiakkaana olleen perheen äitiä ja 25 vertailuäitiä, jotka eivät olleet koskaan olleet lastensuojelun asiakkaina. Tutkimusperheet valittiin kuuden eri kaupungin sosiaalivirastojen asiakkaista seuraavin perustein: (1) Perhe oli vuonna 1987 ollut lastensuojelun asiakkaana lapsen pahoinpitelyn tai laiminlyönnin vuoksi ja (2) perheen lastensuojelutoimien kohteena ollut lapsi oli vuonna 1987 alle 7-vuotias (syntynyt vuosina 1981-87).

Sosiaalivirastoja pyydettiin lähettämään kaikille valintaperusteet täyttävälle asiakasperheille kirje, joka oli tutkijoiden laatima ja jossa perheitä pyydettiin ilmoittautumaan mukaan tutkimukseen (Liite 1). Tähän menettelyyn päädyttiin tutkimuseettisistä syistä, jotta perheiden nimi- ja osoitetiedot pysyisivät salassa ennen heidän omaa suostumustaan osallistua tutkimukseen. Tutkijat saivat selville lastensuojelun asiakasperheiden jäsenten henkilötiedot vasta, jos nämä lähettivät kirjallisen suostumuksensa tutkijoille.

Vertailuperheet valittiin yhdestä kaupungista siten, että vanhemmille lähetettiin pyyntö osallistua tutkimukseen heidän lastensa koulujen välityksellä (Liite 2). Vertailuperheiden nimi- ja osoitetiedot saatiin vasta heidän lähettämänsä suostumuskirjeen yhteydessä. Vertailuperheet valittiin lähetettyjen suostumusten perusteella siten, että ne vastaisivat mahdollisimman hyvin lastensuojelun asiakasperheitä lapsen iän, sukupuolen ja perheen koon suhteen. Vertailuperheiltä pyydettiin kirjallinen lupa varmistaa sosiaaliviraston asiakirjoista, etteivät he olleet olleet lastensuojelun asiakkaina.

Tutkimukseen osallistuneet äidit olivat biologisia vanhempia yhtä vertailuryhmän äitipuolta lukuun ottamatta. Haastatteluhetkellä lastensuojeluryhmän äitien keski-ikä oli 40.84 vuotta ($SD = 5.04$) ja vertailuryhmän äitien 39.12 vuotta ($SD = 5.88$). Lastensuojeluryhmän lapset olivat haastatteluhetkellä keskimäärin 12.68 vuotiaita ($SD = 1.89$) ja vertailuryhmän lapset 11.88 vuotiaita ($SD = 2.44$). Molemmissa ryhmissä oli

11 tyttöä ja 14 poikaa. Ryhmät eivät siten eronneet toisistaan äitien iän tai lasten iän ja sukupuolen suhteen.

Sen sijaan monissa perherakenteeseen ja -tilanteeseen liittyvissä tekijöissä lastensuojelu- ja vertailuryhmä erosivat toisistaan merkitsevästi, kuten Taulukosta 1 ilmenee.

Taulukko 1. Ryhmien välisiä eroja perhetilannetekijöiden suhteen.

Perhetilanne	Ls (n = 25) %	Vrt (n = 25) %	χ^2
Vanhemmat asuvat yhdessä	16	68	13.88***
Äiti naimaton tai eronnut	56	32	ns
Lapsi asuu molempien vanhempiensa kanssa ^a	0	64	33.24***
Lapsi asuu toisen vanhempansa kanssa	29	36	

Huom. Ls = lastensuojeluryhmä, Vrt = vertailuryhmä.

^a Lastensuojeluperheiden n = 24 puuttuvan tiedon takia.

*** $p < .001$.

Ryhmät eivät eronneet perheiden lasten kokonaismäärän suhteen toisistaan (lastensuojeluryhmä: $M = 2.92$, $SD = 1.22$; vertailuryhmä: $M = 2.52$, $SD = 1.16$), mutta erot puolisisarusten ja biologisten sisarusten määrissä olivat tilastollisesti merkitseviä. Lastensuojeluperheissä lapsilla oli biologisia sisaruksia merkitsevästi vähemmän ($M = 0.72$, $SD = 0.79$) kuin vertailuperheissä ($M = 1.32$, $SD = 1.15$), $t = 2.16$, $p < .05$. Puolisisaruksia lastensuojeluperheissä sitä vastoin oli merkitsevästi enemmän ($M = 1.52$, $SD = 1.30$) kuin vertailuperheissä ($M = 0.60$, $SD = 1.08$), $t = 2.73$, $p < .01$.

Taulukossa 2 on kuvattu tutkittavien koulutustausta, ammattiasema, työtilanne ja tulotaso sekä niissä ilmenneet erot ryhmien välillä. Taulukossa 3 on esitetty ryhmien väliset erot päihdeongelmissa, mielenterveysongelmissa ja rikollisuudessa.

Taulukko 2. Koulutustausta, ammattiasema, työtilanne ja tulotaso lastensuojelu- ja vertailuryhmässä.

	Ls %	Vrt %	X ²
<u>Äidin peruskoulutus</u>			
Koulu kesken	28	0	9.29**
Peruskoulu tai vastaava	72	100	
Lukio	12	33	
<u>Äidin ammattikoulutus</u>			
Ei koulutusta tai jokin kurssi	88	12	28.88***
Ammattikoulu, ammatillinen opisto tai yliopisto	12	88	
<u>Äidin ammattiasema</u>			
Yksityisyrittäjä, alempi tai ylempi toimihenkilö	9	36	4.73*
Työntekijä	91	64	

(jatkuu)

Taulukko 2. (jatkuu)

	Ls %	Vrt %	X ²
<u>Äidin työtilanne</u>			
Työssä tai opiskelee	35	82	8.77**
Työtön	65	18	
<u>Äidin tulotaso</u>			
Alle 5 000 mk/kk	71	20	12.96**
5 000 - 10 000 mk/kk	21	64	
Yli 10 000 mk/kk	8	16	

Huom. Ls = lastensuojeluryhmä, Vrt = vertailuryhmä.

n vaihtelee lastensuojeluryhmässä välillä 17 - 25 ja vertailuryhmässä välillä 22-25.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Taulukko 3. Päihdeongelmat, mielenterveysongelmat ja rikollisuus lastensuojelu- ja vertailuryhmässä.

Äidin ongelmat	Ls (n = 25) %	Vrt (n = 25) %	X ²
Alkoholin, huumeiden tai lääkeaineiden väärinkäyttöä	40	0	12.50***
Mielenterveys- ongelmia			
-sairaalahoido	36	0	10.98***
-lääkehoito	68	28	8.01**
Rikoksia	56	4	16.10***
Ollut putkassa	76	12	20.78***

Huom. Ls = lastensuojeluryhmä, Vrt = vertailuryhmä.

** $p < .01$, *** $p < .001$.

Ryhmien välillä ilmeni tilastollisesti merkitseviä eroja kaikissa Taulukossa 2 esitetyissä sosioekonomiseen asemaan liittyvissä ja taulukossa 3 esitetyissä sosiaalisiin ongelmiin liittyvissä tekijöissä.

Tutkimusmenetelmät ja keskeiset muuttujat

Perustietolomake. Aluksi haastattelija täytti perustietolomakkeen, jonka kysymykset koskivat haastateltavan henkilötietoja ja elämäntilannetta haastatteluhetkellä, perhe- ja työtilannetta sekä ammattiin ja koulutukseen liittyviä asioita (Liite 3). Koulutustaustaan, ammattiasemaan, työtilanteeseen ja tulotasoon liittyvistä tekijöistä, jotka on esitetty Taulukossa 2 muodostettiin summamuuttuja, joka nimettiin sosioekonomiseksi asemaksi.

Strukturoitu haastattelu. Haapasalon (1994) kehittämässä strukturoidussa haastatteluosuudessa kartoitettiin tutkittavien omia lapsuuden fyysisiä ja seksuaalisia väkivaltakokemuksia, suhteen laatua omiin vanhempiin tutkittavan asuessa vielä kotona, suhteen laatua lapsen isään, lapsuuden onnellisuutta, mielenterveys- ja päihdeongelmia, lastenkasvatusasenteita ja rangaistusmenetelmiä sekä fyysistä ja psykologista väkivaltaa omaa lasta kohtaan. Haastattelulomake on tarvittaessa saatavissa kirjoittajalta.

Tässä tutkimuksessa käytettiin tietoja tutkittavan omista lapsuuden fyysisistä väkivaltakokemuksista, mielenterveys- ja päihdeongelmista, hänen käyttämistään rangaistusmenetelmistä ja sekä fyysisestä että psykologisesta väkivallasta omaa lasta kohtaan (liite 4).

Lapsuudessa koettua fyysistä väkivaltaa mittaavasta 19 kysymyksestä muodostettiin painotettu summamuuttuja. Kysymykset saivat eri painoarvon sen mukaan kuinka vakavaksi väkivalta luokiteltiin. Lievää pahoinpitelyä mittaavat kohdat, joita olivat "läimäytetty tai lyöty kädellä", "työnnetty, tönitty, kaadettu tai ravistettu", "tukistettu" ja "pakotettu syömään jotakin, joka ei ole ruokaa" saivat painoarvon 1. Painoarvon 2 saivat vakavampaa pahoinpitelyä mittaavat kohdat, kuten "lyöty nyrkillä", "lyöty esineellä", "heitetty esineellä", "potkaistu tai potkittu" ja "syljetty tai purtu". Painoarvon 3 saivat "hakattu tai annettu selkään", "huumattu alkoholilla tai lääkkeillä"

ja "heitetty johonkin tai päin jotakin". Loput, erittäin vakavaa pahoinpitelyä mittaavat kohdat saivat painoarvon 4, näitä olivat "poltettu jollakin", "pistelty neuloilla tai muilla esineillä", "viillelty tai leikattu jollakin esineellä", "sidottu tai riiputettu siten, että on tuntunut kipua", "kuristettu tai tukahdutettu", "ammuttu" ja "kidutettu". Lisäksi tutkittavalta kysyttiin onko häntä pahoinpidelty muulla tavoin. Näihin kysymyksiin liittyvät vastausvaihtoehdot vaihtelivat nollassa viiteen (0 = ei koskaan ja 5 = 10+ kertaa).

Lapsen kohdistunutta fyysistä pahoinpitelyä kartoitettiin kymmenellä kysymyksellä, esimerkiksi "oletko koskaan menettänyt malttiasi lapsen kanssa siinä määrin, että olisit lyönyt häntä nyrkillä?". Lapsen kohdistuneeseen psykologiseen pahoinpitelyyn liittyviä kysymyksiä esitettiin yhdeksän, esimerkiksi "oletko koskaan menettänyt malttiasi lapsen kanssa siinä määrin, että olisit uhannut tappaa hänet?". Fyysisiä ja psykologisia rangaistusmenetelmiä koskevia kysymyksiä esitettiin yhteensä 14, esimerkiksi "jos olet rankaissut lastasi, onko rangaistuksena ollut läimäytys tai lyönti kädellä?" tai "jonkin lapselle mieluisan tekemisen kieltäminen?". Lapsen fyysiseen ja psykologiseen pahoinpitelyyn sekä rangaistusmenetelmiin liittyvien kysymysten vastausvaihtoehdot vaihtelivat yhdestä viiteen (1 = ei koskaan ja 5 = aina). Kaikista kuvatuista kysymyssarjoista muodostettiin erilliset summamuuttujat.

Mielenterveysongelmia selvitettiin kysymällä onko tutkittava mielenterveyteen liittyvien vaikeuksien takia ollut sairaalahoidossa tai saanut lääkehoitoa ja vastaavasti päihdeongelmia kysymällä onko hän alkoholinkäytön, lääkeaineiden väärinkäytön tai huumeiden takia ollut sairaalahoidossa. Rikoksiin liittyen tutkittavalta kysyttiin onko hän saanut tuomioita tai muita rangaistuksia, lisäksi kysyttiin onko tutkittava viety putkaan. Mielenterveyttä, päihdeongelmia ja rikollisuutta kuvaavista muuttujista, jotka on esitetty Taulukossa 3 muodostettiin summamuuttuja, joka sai nimen sosiaaliset ongelmat.

Child Abuse Potential Inventory (CAP, Form VI). Haastattelun lopussa tutkittavat täyttivät Child Abuse Potential (CAP) -kyselyn, jonka Joel S. Milner (1986) on kehittänyt lapsen pahoinpitelyyn alttiiden vanhempien tunnistamista varten. CAP-kysely sisältää 160 väittämää, joihin vastataan joko olemalla samaa mieltä (S) tai eri mieltä (E) (Milner, 1986) (Liite 5). CAP-kysely on käännetty suomeksi ja edelleen käännetty

uudelleen englanniksi alkuperäisversion ja käännöksen samanlaisuuden tarkistamiseksi. Milner (1995) on hyväksynyt käännöksen (Liite 6).

CAP-kyselyn väittämien kehittämistä ohjasi näkökulma, jonka mukaan lapsen pahoinpitelyyn syyllistyvän käyttäytymiseen vaikuttaa joukko psykologisia ja vuorovaikutuksellisia tekijöitä. Milner (1986) viittaa perusteelliseen kirjallisuuskatsaukseen (Milner & Williams, 1978) yksilön persoonallisuus- ja vuorovaikutustekijöistä, jotka ovat tyypillisiä lastensa pahoinpitelijöille. Tämän katsauksen mukaan useimmin mainittuja persoonallisuus- ja vuorovaikutustekijöitä olivat epärealistiset lastenkasvatukseen liittyvät asenteet ja odotukset, lapsen käytöksestä johtuva ahdistuneisuus, ongelmat vuorovaikutussuhteissa, riittämättömyyden tunteet, eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden tunteet, depression, haavoittuvuus, epävarmuus, kyvyttömyys hallita stressiä, ankarat asenteet, impulsiivisuus, riippuvuus, kypsymättömyys, lapsuuden väkivalta- ja laiminlyöntikokemukset ja ongelmat suhteessa vanhempiin. Pahoinpitelyasteikko ja kuvailevat faktoriasteikot on muodostettu näiden tekijöiden pohjalta (Milner & Wimberley, 1979, 1980).

CAP-kysely koostuu kymmenestä asteikosta. Pääasteikko on 77-kohtainen pahoinpitelyasteikko (abuse scale), jolla voidaan arvioida alttiutta lapsen fyysiseen pahoinpitelyyn. Pahoinpitelyasteikolla saatava maksimipistemäärä on 486 ja riskiraja 166. Pahoinpitelyasteikko voidaan jakaa kuuteen kuvailevaan faktoriasteikkoon: ahdistuneisuus (distress), ankaruus (rigidity), tyytymättömyys (unhappiness), ongelmat lapsen ja itsen kanssa (problems with child and self), ongelmat perheen kanssa (problems with family) ja ongelmat muiden vuoksi (problems from others).

Kolme faktoriasteikoista (ahdistuneisuus, ankaruus ja tyytymättömyys) kuvaa psykologisia vaikeuksia. Loput kolme faktoriasteikkoa (ongelmat lapsen ja itsen kanssa, ongelmat perheen kanssa ja ongelmat muiden vuoksi) kuvaavat vastaajan vuorovaikutuksellisia ongelmia. Ahdistuneisuusasteikko koostuu väittämistä, joilla mitataan yksilön sopeutumisvaikeuksia, tällaisia väittämiä ovat mm. "olen hämmentynyt ihminen" ja "olen usein vihainen" (maksimipistemäärä = 261). Ankaruusasteikko koostuu väittämistä, joilla mitataan ensinnäkin ankaruutta yksilön asenteissa lasten olemusta ja käytöstä kohtaan ja toiseksi uskomuksia, että kodin tulisi olla tahraton ja kaiken pitäisi aina olla järjestyksessä. Näitä väittämiä ovat mm. "kaiken kodissa pitäisi

aina olla järjestyksessä" ja "lasten pitäisi pysyä siisteinä ja puhtaina" (maksimipistemäärä = 64). Tyytymättömyysasteikolla mitataan yksilön yleistä tyytyväisyyttä/tyytymättömyyttä elämään. Tähän asteikkoon sisältyviä väittämiä ovat mm. "olen onnellinen ihminen" ja "minulla on useita läheisiä ystäviä naapurustossani" (maksimipistemäärä = 69). Ongelmat lapsen ja itsen kanssa -asteikolla selvitetään ketkä tutkittavista havaitsevat lapsensa negatiivisella tavalla ja omat fyysiset kykynsä heikkoina. Tämä asteikko koostuu mm. sellaisista väittämistä kuin "olen aina ollut vahva ja terve" ja "minulla on lapsi, joka on tuhma" (maksimipistemäärä = 30). Ongelmat perheen kanssa -asteikko sisältää väittämiä, joilla mitataan ongelmia vastaajan perhesuhteissa, esimerkiksi "perheessäni tapellaan paljon" ja "perheelläni on vaikeuksia tulla toimeen keskenään" (maksimipistemäärä = 38). Ongelmat muiden vuoksi -asteikon väittämillä tarkastellaan vastaajan vaikeuksia ihmissuhteissa yleensä. Tunnuksomaiset vastaukset ilmaisevat, että muut ovat tehneet vastaajan elämän raskaaksi ja onnettomaksi, esimerkiksi "ihmiset ovat aiheuttaneet minulle paljon kärsimystä" (maksimipistemäärä = 24). Myöhemmin on muodostettu kaksi erityistä asteikkoa, joista toinen mittaa minän vahvuutta (ego-strength scale) (maksimipistemäärä = 40) ja toinen yksinäisyyttä (loneliness scale) (maksimipistemäärä = 15) (Milner, 1990).

Lisäksi CAP-kysely sisältää kolme validiteettiasteikkoa, jotka ovat valehteluasteikko (lie scale) (maksimipistemäärä = 18), umpimähkäisten vastausten asteikko (random response scale) (maksimipistemäärä = 18) ja epäjohdonmukaisten vastausten asteikko (inconsistency scale) (maksimipistemäärä = 20). Näitä validiteettiasteikkoja käyttäen on muodostettu kolme vastausten vääristymäindeksiä, joilla pyritään selvittämään tutkittavan mahdollinen pyrkimys kuvata tilannettaan joko positiiviseen (faking-good index) tai negatiiviseen (faking-bad index) suuntaan muuttaen tai kysymyksiin satunnaisesti vastaten (random response index). CAP-kyselyn kehittämisestä, soveltamisesta ja rajoitteista on tarkempaa tietoa CAP-kyselyn käsikirjassa (Milner, 1986).

CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikon sisäinen reliabiliteetti on korkea. Puolitusreliabiliteetin vaihteluväli eri ryhmissä on .96-.98 (Milner, 1986). Validiteetti- ja faktoriasteikoilla on hieman heikommat sisäisen reliabiliteetin arvot. Puolitusreliabiliteetin vaihteluväli valehteluasteikolla on .72-.89, umpimähkäisten

vastausten asteikolla .05-.77, epäjohtonmukaisten vastausten asteikolla .25-.75, ahdistuneisuusasteikolla .93-.97, ankaruusasteikolla .77-.89, tyytymättömyysasteikolla .47-.83, ongelmat lapsen ja itsen kanssa -asteikolla .53-.72, ongelmat perheen kanssa -asteikolla .64-.84, ongelmat muiden vuoksi -asteikolla .61-.76. Uusintatestausreliabiliteetti, joka on saatu käyttämällä Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerrointa kontrolliryhmässä pahoinpitelyasteikon osalta on .91 yhden päivän, .90 yhden viikon, .83 yhden kuukauden ja .75 kolmen kuukauden väliajalla (Milner, 1986).

Tässä tutkimuksessa CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikolla ja faktoriasteikoilla saadut reliabiliteetit on esitetty Taulukossa 4.

Taulukko 4. Pahoinpitely- ja faktoriasteikkojen reliabiliteetit lastensuojeluryhmässä, vertailuryhmässä ja koko aineistossa.

CAP-asteikko		α	n	osioiden määrä
Pahoinpitely-asteikko	Ls	.82	12	77
	Vrt	.85	23	
	Koko	.89	35	
Ahdistuneisuus	Ls	.84	19	36
	Vrt	.83	24	
	Koko	.87	43	
Ankaruus	Ls	.78	21	14
	Vrt	.68	24	
	Koko	.75	45	
Tyytymättömyys	Ls	<.30	19	11
	Vrt	.49	25	
	Koko	<.30	44	
Ongelmat lapsen ja itsen kanssa	Ls	.52	22	6
	Vrt	.55	25	
	Koko	.56	47	
Ongelmat perheen kanssa	Ls	<.30	21	4
	Vrt	<.30	25	
	Koko	<.30	46	

(jatkuu)

Taulukko 4. (jatkuu)

CAP-asteikko		α	n	osioiden määrä
Ongelmat muiden vuoksi	Ls	<.30	20	6
	Vrt	.31	25	
	Koko	.34	45	
Minän vahvuus	Ls	.89	16	40
	Vrt	.90	25	
	Koko	.92	41	
Yksinäisyys	Ls	.77	21	15
	Vrt	.82	25	
	Koko	.84	46	

Huom. Ls = lastensuojeluryhmä, Vrt = vertailuryhmä, Koko = koko aineisto.

Lyhyillä CAP-asteikoilla reliabiliteetit jäivät hyvin alhaisiksi (tyytymättömyys, ongelmat lapsen ja itsen kanssa, ongelmat perheen kanssa ja ongelmat muiden vuoksi).

CAP-kyselyn sisältö-, rakenne- ja ennustevaliditeetit ovat osoittautuneet hyviksi. Erotteluanalyysia käyttäen Milner ja Wimberley (1980) luokittelivat CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikolla 96.2 % tutkittavista (N = 130) oikein joko pahoinpitelijöiksi tai kontrolliryhmään kuuluviksi. Vastaavasti Haddock ja McQueen (1983) luokittelivat 92.9 % ja Milner ym. (1986) 85.4 % tutkittavista oikein. Caliso ja Milner (1992) luokittelivat oikein 96.7 % lapsuudessaan väkivaltaa kokeneista äideistä, jotka pahoinpitelivät omia lapsiaan, 60.0 % lapsuudessaan väkivaltaa kokeneista äideistä, jotka eivät pahoinpidelleet lapsiaan ja 83.3 % äideistä, jotka eivät olleet kokeneet väkivaltaa eivätkä myöskään itse pahoinpidelleet.

On julkaistu lukuisia tutkimuksia, jotka tukevat CAP-kyselyn rakennevaliditeettia (mm. Caliso & Milner, 1992; Casanova, Domanic, McCanne, & Milner, 1992; Haskett, Scott, & Fann, 1995; Milner, Gold, Ayoub, & Jacewitz, 1984; Monroe & Schellenbach, 1989). Milner ym., (1984) ovat tehneet pitkittäistutkimuksen, jonka tulokset tukevat CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikon ennustevaliditeettia. Vanhemmat (N = 42), jotka saivat korkean pistemäärän pahoinpitelyasteikolla, syyllistyivät myöhemmin lapsen pahoinpitelyyn.

Asiakirjatiedot. Tutkimukseen osallistuneilta lastensuojelun asiakasperheiltä pyydettiin kirjallinen lupa lukea heitä koskevia lastensuojelun asiakirjoja sen kaupungin sosiaalivirastossa, jonka asiakkaana he olivat olleet vuonna 1987. Asiakirjatietojen perusteella arvioitiin onko lapseen kohdistunut fyysistä ja psykologista väkivaltaa tai laiminlyöntiä ja mahdollisen lapseen kohdistuneen väkivallan vakavuusaste. Väkivallan vakavuuden arviointi perustui Barnettin ym. (1993) tekemään luokitteluun. Tässä tutkimuksessa on käytetty asiakirjatietojen perusteella lapsen fyysisestä ja psykologisesta väkivallasta muodostettuja muuttujia, joista ilmenee onko fyysistä tai psykologista pahoinpitelyä esiintynyt vai ei.

Tutkimuksen kulku

Tutkittaviin otettiin yhteyttä kirjeitse tai puhelimitse sen jälkeen, kun he olivat lähettäneet suostumuskirjeen tutkijoille. Tutkittavat haastateltiin joko heidän kotonaan tai psykologian laitoksen tiloissa heidän oman valintansa mukaisesti. Haastattelun suoritti aina yksi haastattelija; yhteensä tutkimusprojektissa vanhempien haastattelijoina toimi viisi henkilöä. Haastattelu koostui useasta eri osasta. Jokaista haastateltiin kerran, haastattelu kesti lyhimmillään noin puolitoista ja pisimmillään noin kuusi tuntia. Tässä tutkimuksessa käytetyistä menetelmistä aluksi täytettiin perustietolomake, jonka jälkeen suoritettiin strukturoitu haastattelu ja lopuksi haastateltavat itse täyttivät CAP -kyselyn. Asiakirjatietoja lapsen fyysisestä ja psykologisesta pahoinpitelystä kerättiin eri kaupunkien sosiaalivirastoista. Lapseen kohdistuneen väkivallan vakavuuden arvioinnin suoritti kaksi psykologia täyttämällä arviointilomakkeen (liite 7).

Tilastolliset analyysit

Lastensuojelu- ja vertailuryhmien välisiä eroja tarkasteltiin käyttämällä X^2 -testiä ja riippumattomien otosten t -testiä. Keskeisten muuttujien välisiä yhteyksiä tarkasteltiin käyttämällä korrelaatioanalyysijä. Hierarkkisen regressioanalyysin avulla ennustettiin lapseen kohdistuvaa fyysistä ja psykologista pahoinpitelyä, äidin rankaisevuutta ja pahoinpitelyalttiutta, kun riippumattomina muuttujina olivat lapsuuden

väkivaltakokemukset, sosioekonominen asema ja sosiaaliset ongelmat. Lisäksi hierarkkisen regressioanalyysin avulla pyrittiin löytämään lapsen fyysistä ja psykologista pahoinpitelyä ja äidin rankaisevuutta ennustavat CAP-kyselyn faktoriasteikot. Kaikki analyysit suoritettiin SPSS for Windows -ohjelmistolla.

Tutkimustulokset

Äitien omien väkivaltakokemusten ja omaan lapseen kohdistuneen pahoinpitelyn ja rankaisemisen esiintyvyys

Vertailuryhmästä vain kahdella (8 %) äidillä ei ollut minkäänlaisia fyysisen väkivallan kokemuksia omassa lapsuudessaan. Lastensuojeluryhmän äideistä kaikki olivat kokeneet jonkinlaista fyysistä väkivaltaa lapsuudessaan. Vakavaa ja erittäin vakavaa fyysistä väkivaltaa kokeneet tutkimushenkilöt olivat kokeneet myös lievää fyysistä väkivaltaa. Taulukosta 5 käy ilmi kuinka moni tutkittavista oli kokenut erittäin vakavaa, vähintään vakavaa tai ainoastaan lievää fyysistä väkivaltaa lapsuudessaan.

Taulukko 5. Omien lapsuuden fyysisten väkivaltakokemusten esiintyvyys vakavuusasteittain lastensuojeluryhmässä, vertailuryhmässä ja koko aineistossa.

Vakavuusaste	Ls (n = 25) %	Vrt (n = 25) %	Koko (N = 50) %
Ei väkivalta- kokemuksia	0	8	4
Ainoastaan lievää	16	12	14
Vähintään vakavaa	68	68	68
Erittäin vakavaa	16	12	14

Huom. Ls = lastensuojeluryhmä, Vrt = vertailuryhmä, Koko = koko aineisto.

Lastensuojelu- ja vertailuryhmä eivät eronneet toisistaan fyysisten väkivaltakokemusten vakavuudessa. Fyysisten väkivaltakokemusten muodot ja niiden vakavuusasteet on kuvattu tarkemmin taulukossa 6.

Taulukko 6. Omat lapsuuden fyysiset väkivaltakokemukset, niiden muodot ja vakavuusasteet lastensuojeluryhmässä, vertailuryhmässä ja koko aineistossa.

Väkivallan muoto	Vakavuusaste	Ls (n = 25) %	Vrt (n = 25) %	Koko (N = 50) %
Läimäytetty tai lyöty kädellä	lievä	52	60	56
Työnnetty, tönitty kaadettu tai ravistettu	lievä	32	16	24
Tukistettu	lievä	80	92	86
Lyöty nyrkillä	vakava	12	12	12
Lyöty esineellä	vakava	80	68	74
Heitetty esineillä	vakava	16	12	14
Pakotettu syömään jotakin, joka ei ole ruokaa	lievä	8	8	8
Potkaistu tai potkittu	vakava	24	12	18
Syljetty tai purtu	vakava	0	0	0
Hakattu tai annettu selkään	vakava	72	40	56
Poltettu jollakin	erittäin vakava	4	0	2
Pistelty neuloilla tai muilla esineillä	erittäin vakava	4	0	2

(jatkuu)

Taulukko 6. (jatkuu)

Väkivallan muoto	Vakavuusaste	Ls (n = 25) %	Vrt (n = 25) %	Koko (N = 50) %
Viillelty tai leikattu jollakin esineellä	erittäin vakava	0	0	0
Sidottu tai riiputettu siten, että on tuntunut kipua	erittäin vakava	0	0	0
Huumattu alkoholilla tai lääkkeillä	erittäin vakava	4	0	2
Kuristettu tai tukahdutettu	erittäin vakava	12	4	8
Heitetty johonkin tai päin jotakin	erittäin vakava	8	8	8
Ammuttu	erittäin vakava	0	0	0
Kidutettu	erittäin vakava	8	0	4
Pahoinpidelty muulla tavoin		12	0	6

Huom. Ls = lastensuojeluryhmä, Vrt = vertailuryhmä, Koko = koko aineisto.

Fyysisistä väkivaltakokemuksista muodostetun painotetun summamuuttujan keskiarvo koko aineistossa oli 21.86 ($SD = 24.55$), lastensuojeluryhmässä 27.40 ($SD = 29.78$) ja vertailuryhmässä 16.32 ($SD = 16.73$) (min. = 0, maks. = 255). Ryhmät eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan omien lapsuuden fyysisten väkivaltakokemusten määrässä. "Hakattu tai annettu selkään" oli ainoa fyysisen väkivallan muoto, jota lastensuojeluryhmän äidit olivat lapsuudessaan kokeneet tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin vertailuryhmän äidit ($p < .05$).

Lapseen kohdistuneesta fyysisestä väkivallasta muodostetun summamuuttujan pisteiden keskiarvo koko aineistossa oli 10.94 ($SD = 1.19$), lastensuojeluryhmässä 10.88 ($SD = 1.09$) ja vertailuryhmässä 11.00 ($SD = 1.29$) (min. = 10, maks. = 50). Ryhmät

eivät eronneet toisistaan lapsen kohdistuneen fyysisen pahoinpitelyn määrässä. Koko aineistossa 25 henkilöä sai vähimmäispistemäärän eli eivät olleet lainkaan pahoinpidelleet lastaan, 50 % äideistä oli siis kohdistanut lapseensa jonkinlaista fyysistä väkivaltaa. Korkein saatu pistemäärä oli 14, jonka sai kaksi henkilöä. Taulukossa 7 on esitetty tarkemmin lapsen kohdistuneen fyysisen väkivallan muodot ja niiden esiintyvyys .

Taulukko 7. Lapsen kohdistuneen fyysisen väkivallan muodot ja niiden esiintyvyys lastensuojeluryhmässä, vertailuryhmässä ja koko aineistossa.

Väkivallan muoto	Ls (n = 25) %	Vrt (n = 25) %	Koko (N = 50) %
Työntänyt, töninyt, kaatanut tai ravistanut	44	44	44
Lyönyt nyrkillä	4	0	2
Heittänyt esineellä	8	16	12
Sylkenyt tai purrut	0	0	0
Poltanut jollakin	0	0	0
Vahingoittanut veitsellä tai muulla terävällä esineellä	0	0	0
Riiputtanut siten, että on aiheutunut kipua	0	8	4
Kuristanut tai tukahduttanut	0	0	0
Heitettänyt johonkin tai päin jotakin	4	4	4
Pahoinpidellyt muulla tavoin	8	24	16

Huom. Ls = lastensuojeluryhmä, Vrt = vertailuryhmä, Koko = koko aineisto.

Lastensuojelu- ja vertailuryhmä eivät eronneet tilastollisesti merkitsevästi toisistaan yhdenkään lapsen kohdistuneen fyysisen väkivallan muodon kohdalla.

Lapsen kohdistuneesta psykologisesta väkivallasta muodostetun summamuuttujan pisteiden keskiarvo koko aineistossa oli 13.07 ($SD = 2.51$), lastensuojeluryhmässä 12.85 ($SD = 2.56$) ja vertailuryhmässä 13.28 ($SD = 2.49$) (min. = 9, maks. = 45). Kaikki äidit olivat kohdistaneet lapseensa jonkinlaista psykologista väkivaltaa. Ryhmät eivät eronneet toisistaan lapsen kohdistuneen psykologisen pahoinpitelyn määrässä. Rangaistuskäytännöistä muodostetun summamuuttujan pisteiden keskiarvo koko aineistossa oli 22.78 ($SD = 5.09$), lastensuojeluryhmässä 21.08 ($SD = 4.95$) ja vertailuryhmässä 24.40 ($SD = 4.76$) (min. = 14, maks. = 70). Kaikki äidit olivat käyttäneet jonkinlaisia rangaistusmenetelmiä. Rankaisevuudessa ryhmät erosivat toisistaan siten, että vertailuryhmän äidit rankaisivat lapsiaan enemmän ($M = 24.40$, $SD = 4.76$) kuin lastensuojeluryhmän äidit ($M = 21.08$, $SD = 4.95$) $t = 2.39$, $p < .05$.

Lastensuojelu- ja vertailuryhmän väliset erot CAP-kyselyn asteikoilla

Lastensuojeluryhmän äidit saivat vertailuryhmän äitejä korkeampia pistemääriä useilla CAP-kyselyn asteikoilla, kuten Taulukosta 8 ilmenee.

Taulukko 8. Lastensuojeluryhmän ja vertailuryhmän saamat pistemäärät CAP-kyselyn eri asteikoilla ja niissä ilmenneet erot.

CAP-asteikko		Ls	Vrt	<i>t</i>
Pahoinpitely-asteikko	<i>M</i>	172.36	81.16	4.43***
	<i>SD</i>	79.62	61.27	
Ahdistuneisuus	<i>M</i>	109.45	51.48	3.50**
	<i>SD</i>	65.28	47.81	
Ankaruus	<i>M</i>	12.90	7.76	ns
	<i>SD</i>	15.03	10.78	

(jatkuu)

Taulukko 8. (jatkuu)

CAP-asteikko		Ls	Vrt	<i>t</i>
Tyytymättömyys	<i>M</i>	20.14	10.70	2.51*
	<i>SD</i>	13.81	11.70	
Ongelmat lapsen ja itsen kanssa	<i>M</i>	6.33	1.08	2.80*
	<i>SD</i>	8.08	3.17	
Ongelmat perheen kanssa	<i>M</i>	9.95	5.84	2.32*
	<i>SD</i>	7.57	3.25	
Ongelmat muiden vuoksi	<i>M</i>	10.80	4.60	3.78***
	<i>SD</i>	5.72	5.25	
Minän vahvuus	<i>M</i>	30.20	21.27	3.90***
	<i>SD</i>	6.84	8.82	
Yksinäisyys	<i>M</i>	7.27	3.88	3.44**
	<i>SD</i>	3.54	3.22	
Valehtelu-asteikko	<i>M</i>	4.19	3.67	ns
	<i>SD</i>	3.06	2.81	
Umpimähkäiset vastaukset	<i>M</i>	3.10	3.16	ns
	<i>SD</i>	1.58	1.63	
Epäjohdonmukaiset vastaukset	<i>M</i>	5.30	2.96	3.13**
	<i>SD</i>	2.89	2.13	

Huom. Ls = lastensuojeluryhmä, Vrt = vertailuryhmä.

n vaihtelee lastensuojeluryhmässä välillä 20 - 22 ja vertailuryhmässä välillä 24 - 25.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Lastensuojeluryhmän äidit saivat tilastollisesti merkitsevästi korkeammat pistemäärät kyselyn pahoinpitelyasteikolla kuin vertailuryhmän äidit. Pahoinpitelyasteikon riskirajan ylittäneitä äitejä ei kuitenkaan ollut lastensuojeluryhmässä tilastollisesti merkitsevästi enempää kuin vertailuryhmässä. Lastensuojeluryhmästä 8 (32 %) ja vertailuryhmästä 4 (16 %) äidin pahoinpitelyasteikon pistemäärä ylitti asteikon riskirajan (166). Kuvailevista faktoriasteikoista ainoastaan ankaruusasteikolla ryhmien välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitsevää eroa.

Kolmen validiteettiasteikon pohjalta arvioitiin vääristymäindeksit. Lastensuojeluryhmän äideistä kuudella nousi faking-good indeksi eli heillä oli pyrkimys antaa itsestään todellisuutta positiivisempi kuva. Heistä viidellä oli pahoinpitelyasteikon pistemäärä alle riskirajan. Näiden viiden henkilön pahoinpitelyalttiuden arvioiminen oli kyseenalaista, koska ei voida tietää vastasiko matala pahoinpitelyasteikon pistemäärä tutkimushenkilön todellista pahoinpitelyalttiutta vai johtuiko matala pistemäärä hänen taipumuksestaan antaa positiiviseen suuntaan todellisuutta vääristävä kuva itsestään. Vertailuryhmän äideistä kahdella nousi faking-good indeksi. Näillä molemmilla henkilöillä pahoinpitelyasteikon pistemäärä oli alhainen ja siksi myös heidän pahoinpitelyalttiutensa arvioiminen kyseenalaistui. Otoksen pienen koon vuoksi kaikkien tutkimushenkilöiden pistemäärät otettiin mukaan tutkimukseen.

Koko aineistosta pahoinpitelyasteikon riskirajan ylittäneet äidit (26 %) eivät eronneet väkivaltakokemusten, lapsen kohdistuneen fyysisen ja psykologisen pahoinpitelyn eivätkä rankaisevuuden määrässä äideistä, joiden pistemäärät eivät ylittäneet riskirajaa.

Muuttujien väliset yhteydet

Kuten Taulukosta 9 voidaan nähdä, korreloivat äidin fyysisen väkivallan kokemukset positiivisesti sekä äidin lapsensa kohdistaneen fyysisen että psykologisen pahoinpitelyn kanssa koko aineistoa tarkasteltaessa. Erikseen lastensuojeluryhmää ja vertailuryhmää tarkasteltaessa (Taulukko 10) voidaan todeta, että omat fyysisen väkivallan kokemukset olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä lapsen kohdistuneeseen fyysiseen ja psykologiseen pahoinpitelyyn vain lastensuojeluryhmässä. Äitien lapsuuden väkivaltakokemukset eivät korreloineet rankaisevuuteen eivätkä pahoinpitelyalttiuteen. Lastensuojeluryhmässä rankaisevuus oli yhteydessä lapsen psykologiseen pahoinpitelyyn ja vertailuryhmässä sekä fyysiseen että psykologiseen pahoinpitelyyn. Rankaisevuuden ja pahoinpitelyalttiuden välillä ei ollut yhteyttä kummassakaan ryhmässä.

Taulukko 9. Muuttujien väliset korrelaatiot (Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerroin) koko aineistossa (N = 50).

Muuttujat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Väkivalta- kokemukset	...																
2. Fyysinen pahoitteleminen	.34*	...															
3. Psykologinen pahoitteleminen	.38**	.63***	...														
4. Rankaisuus	.18	.45**	.57***	...													
5. Pahoitteleminen	.22	.09	.13	.01	...												
6. Ahdistuneisuus	.26	.13	.18	.08	.95***	...											
7. Ankaruus	-.21	-.13	-.12	-.09	.42**	.20	...										
8. Tyytymättömyys	.15	.03	.17	.07	.56***	.43**	.15	...									
9. Ongelmat lapsen ja itsen kanssa	.04	-.00	-.12	-.31*	.35*	.20	.22	.06	...								
10. Ongelmat perheen kanssa	-.17	-.03	-.20	-.28	.43**	.28	.32*	.18	.59***	...							
11. Ongelmat muiden vuoksi	.07	-.01	.02	.12	.65***	.49**	.51***	.33*	.38*	.40**	...						
12. Minän vahvuus	-.22	-.11	-.13	-.06	-.96***	-.97***	-.24	-.50***	-.23	-.32*	-.56***	...					
13. Yksinäisyys	.15	.17	.12	.05	.87***	.83***	.26	.55***	.35*	.41**	.59***	-.87***	...				
14. Sosiaaliset ongelmat	.21	.07	-.12	-.16	.65***	.63***	.05	.39**	.35*	.34*	.45**	-.65***	.58***	...			
15. Sosioekonominen asema	.12	-.05	-.14	-.24	.47**	.46**	.04	.21	.17	.19	.43*	-.49**	.41*	.74***	...		
16. Fyysinen pahoitteleminen asiakirjoissa ^{a,b}	.16	-.12	-.15	-.06	-.03	-.05	-.23	.14	-.19	-.02	-.31	.13	-.17	.07	-.14	...	
17. Psykologinen pahoitteleminen asiakirjoissa	.30	.02	-.21	-.25	.01	-.05	.12	-.29	.33	.32	-.03	.08	-.05	.03	.13	.69***	...

Huom.

a asiakirjatietojen mukaan määritellyn lapsen kohdistuneen fyysisen väkivallan kohdalla on käytetty Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa.

b asiakirjatiedot vain lastensuojeluryhmästä.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Taulukko 10. Muuttujien väliset korrelaatiot (Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerroin) lastensuojelu- ja vertailuryhmissä erikseen.

Muuttujat	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1. Väkivalta- kokemukset	...	.28	.39	.22	.02	.06	-.18	.25	-.11	-.43*	-.15	-.11	.07	-.24	-.05	-	-
2. Fyysinen pahoinpitely	.46*	...	.51*	.58**	-.04	.04	-.26	-.01	-.08	-.17	-.06	.00	.06	-.06	.00	-	-
3. Psykologinen pahoinpitely	.44*	.77***	...	.75***	.22	.33	-.42*	.17	-.07	-.11	.02	-.27	.22	-.13	.11	-	-
4. Rankaisuus	.33	.33	.41*	...	.39	.45*	-.13	.15	-.03	-.11	.41*	-.40*	.45*	.01	.16	-	-
5. Pahoinpitelyalttius	.13	.29	.16	.10	...	.94***	.49*	.57**	.39	.15	.48*	-.92***	.86***	.41*	-.03	-	-
6. Ahdistuneisuus	.21	.28	.14	.12	.94***	...	.26	.38	.25	.04	.33	-.97***	.84***	.34	-.04	-	-
7. Ankanuus	-.31	.02	.17	.04	.30	.03	...	.23	.48*	.13	.42*	-.23	.30	.24	-.20	-	-
8. Tyytymättömyys	-.01	.13	.21	.24	.39	.28	-.02	...	.17	.21	.23	-.48*	.55**	.34	.11	-	-
9. Ongelmat lapsen ja itsen kanssa	-.05	.09	-.13	-.32	.09	-.07	.04	-.22	...	.11	.22	-.19	.07	.29	-.04	-	-
10. Ongelmat perheen kanssa	-.24	.06	-.24	-.25	.37	.17	.41	-.03	.61**	...	.00	.00	.03	.40*	.09	-	-
11. Ongelmat muiden vuoksi	-.07	.01	.04	.23	.55*	.34	.50*	.18	.23	.42	...	-.36	.50*	.07	.18	-	-
12. Minän vahvuus	-.10	-.28	-.09	-.15	-.96***	-.97***	-.13	-.34	.01	-.24	-.46*	...	-.85***	-.28	-.04	-	-
13. Yksinäisyys	.03	.37	.08	.02	.82***	.74***	.12	.39	.28	.44	.46*	-.82***	...	.39	.07	-	-
14. Sosiaaliset ongelmat	.13	.32	-.07	.21	.48*	.55**	-.27	.18	.04	.08	.18	-.58**	.45*	...	.07	-	-
15. Sosioekonominen asema	-.31	-.14	-.34	-.05	.35	.42	.01	-.24	.17	.24	.45	-.42	.37	.50*	...	-	-
16. Fyysinen pahoinpitely asiakirjoissa ^a	.16	-.12	-.15	-.06	-.03	-.05	-.23	.14	-.19	-.02	-.31	.13	-.17	.07	-.14	...	-
17. Psykologinen pahoinpitely asiakirjoissa	.30	.02	-.21	-.25	.01	-.05	.12	-.29	.33	.32	-.03	.08	-.05	.03	.13	.69***	...

Huom.

Lastensuojeluryhmää koskevat korrelaatiot on esitetty halkaisijan alapuolella ja vertailuryhmää koskevat korrelaatiot halkaisijan yläpuolella.

a asiakirjatiетоjen mukaan määritellyn lapsen kohdistuneen fyysisen väkivallan kohdalla on käytetty Spearmanin järjestyskorrelaatiokerrointa.

b asiakirjatiетodot vain lastensuojeluryhmästä.

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$.

Voidaanko lapsuuden väkivaltakokemuksilla, sosioekonomisella asemalla ja sosiaalisilla ongelmilla ennustaa lapsen kohtelua ja pahoinpitelyalttiutta?

Hierarkkisen regressioanalyysin avulla tarkasteltiin, ennustavatko äidin lapsuuden fyysiset väkivaltakokemukset, sosioekonominen asema ja sosiaaliset ongelmat omaan lapseen kohdistuvaa fyysistä ja psykologista pahoinpitelyä sekä äidin rankaisevuutta ja pahoinpitelyalttiutta. Analyysiä varten muodostettiin ryhmämuuttuja, josta ilmenee kuuluuko äiti lastensuojelu- vai vertailuryhmään. Ryhmämuuttuja pantiin analyysiin ensimmäisenä selittävänä muuttujana. Tällä tavoin voitiin nähdä, selittävätkö väkivaltakokemukset, sosioekonominen asema ja sosiaaliset ongelmat riippuvia muuttujia sen jälkeen, kun ryhmän vaikutus on otettu huomioon. Analyysin tulokset on esitetty Taulukossa 11.

Taulukko 11. Hierarkkinen regressioanalyysi lapsen kohdistuvan pahoinpitelyn, äidin rankaisevuuden ja pahoinpitelyalttiuden ennustamiseksi. Ennustajina ryhmän jäsenyys, lapsuuden väkivaltakokemukset, sosioekonominen asema ja sosiaaliset ongelmat.

Fyysinen pahoinpitely	R^2	F	p	β	p
Step 1 Ryhmä	.00	.00	ns	.01	ns
Step 2 Ryhmä Väkivaltakokemukset	.27	6.31	.005	.18 .55	ns .001
Step 3 Ryhmä Väkivaltakokemukset Sosiaaliset ongelmat Sosioekonominen asema	.32	3.73	.013	.40 .54 .35 -.05	ns .002 ns ns

(jatkuu)

Taulukko 11. (jatkuu)

Psykologinen pahoinpitely	R^2	F	p	β	p
Step 1 Ryhmä	.01	.30	ns	.09	ns
Step 2 Ryhmä Väkivaltakokemukset	.27	6.35	.005	.26 .54	ns .001
Step 3 Ryhmä Väkivaltakokemukset Sosiaaliset ongelmat Sosioekonominen asema	.27	3.03	.032	.30 .54 .09 -.03	ns .003 ns ns
Rankaisevuus	R^2	F	p	β	p
Step 1 Ryhmä	.13	4.96	.033	.36	.033
Step 2 Ryhmä Väkivaltakokemukset	.15	2.96	.066	.41 .16	.021 ns
Step 3 Ryhmä Väkivaltakokemukset Sosiaaliset ongelmat Sosioekonominen asema	.16	1.51	ns	.55 .19 .02 .16	ns ns ns ns
Pahoinpitelyalttius	R^2	F	p	β	p
Step 1 Ryhmä	.24	10.18	.003	-.49	.003
Step 2 Ryhmä Väkivaltakokemukset	.30	6.61	.004	-.40 .26	.020 ns
Step 3 Ryhmä Väkivaltakokemukset Sosiaaliset ongelmat Sosioekonominen asema	.50	7.11	.000	.12 .25 .64 .06	ns ns .005 ns

Kuten taulukosta 11 käy ilmi, äidin lapsuuden fyysiset väkivaltakokemukset ennustivat oman lapsen fyysistä ja psykologista pahoinpitelyä. Pahoinpitelyalttiutta ennusti merkitsevästi ryhmämuuttuja eli se, kuuluuko äiti lastensuojelu- vai vertailuryhmään, ja äidin sosiaaliset ongelmat paransivat merkitsevästi selitystasetta. Rankaisevuutta selitti merkitsevästi vain ryhmämuuttuja.

Voidaanko CAP-kyselyn faktoriasteikoilla ennustaa lapsen kohtelua?

Tämän jälkeen tarkasteltiin, voidaanko CAP-kyselyn kuvailevilla faktoriasteikoilla ennustaa lapsen kohdistuvaa fyysistä ja psykologista pahoinpitelyä sekä äidin rankaisevuutta; ennustajina olivat persoonallisuuspiirteitä kuvaavat asteikot, joiden reliabiliteetit olivat riittävän korkeat (ahdistuneisuus, ankaruus, minän vahvuus ja yksinäisyys) (taulukko 12). Ensimmäisenä selittävänä muuttujana regressioanalyysiin pantiin jälleen ryhmämuuttuja, ja sen jälkeen samanaikaisesti kyselyn asteikkomuuttujat.

Taulukko 12. Hierarkkinen regressioanalyysi äidin rankaisevuuden ennustamiseksi. Ennustajina ryhmän jäsenyys, ankaruus, ahdistuneisuus, minän vahvuus ja yksinäisyys.

Rankaisevuus	R^2	F	p	β	p
Step 1 Ryhmä	.09	4.57	.038	.31	.038
Step 2 Ryhmä	.17	1.58	ns	.43	.014
Ahdistuneisuus				.22	ns
Minän vahvuus				-.02	ns
Yksinäisyys				.08	ns
Ankaruus				-.07	ns

CAP-kyselyn faktoriasteikot eivät ennustaneet lapsen fyysistä tai psykologista pahoinpitelyä. Äidin rankaisevuutta ennusti vain ryhmämuuttuja, eivätkä faktoriasteikot parantaneet merkitsevästi selitystasetta.

Pohdinta

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia äidin omien lapsuuden fyysisten väkivaltakokemusten, sosioekonomisen aseman ja sosiaalisten ongelmien yhteyttä itsearvioituun omaan lapseen kohdistuneeseen fyysiseen ja psykologiseen pahoinpitelyyn, äidin rankaisevuuteen ja CAP-kyselyllä arvioituun pahoinpitelyalttiuteen. Tarkastelun kohteena olivat myös CAP-kyselyn persoonallisuus- ja vuorovaikutuspiirteitä kuvaavien faktoriasteikkojen yhteydet lapsen fyysiseen ja psykologiseen pahoinpitelyyn ja äidin rankaisevuuteen. Lisäksi tarkasteltiin lastensuojelu- ja vertailuryhmän välisiä eroja useiden eri tekijöiden suhteen.

Tutkimukseen osallistuneista äideistä 96 % oli kokenut jonkinlaista fyysistä väkivaltaa lapsuudessaan. Vain kahdella vertailuryhmän äidillä ei ollut minkäänlaisia fyysisen väkivallan kokemuksia ja kaikki lastensuojeluryhmän äidit olivat kokeneet jonkinlaista fyysistä väkivaltaa lapsuudessaan. Luku on vastaavan suuruinen kuin amerikkalaisissa tutkimuksissa, joiden mukaan yli 90 % amerikkalaisista on lapsuudessaan kokenut jonkinlaista fyysistä väkivaltaa (Straus ym., 1980; Milner ym., 1990). Suomalaiseen kyselytutkimukseen osallistuneesta 7 349 nuoresta oli vanhempiansa lievän väkivallan kohteeksi joutunut ennen 14 vuoden ikää 72 % ja vakavan väkivallan kohteeksi noin 8 % (Sariola, 1990). Tässä tutkimuksessa koko aineistosta seitsemän (14 %) äitiä oli kokenut ainoastaan lievää, 34 (68 %) vähintään vakavaa ja seitsemän (14 %) erittäin vakavaa fyysistä väkivaltaa lapsuudessaan. Lastensuojelu- ja vertailuryhmä eivät eronneet lapsuuden väkivaltakokemusten määrässä toisistaan, mutta suurempaa osaa lastensuojeluryhmän äideistä oli lapsena hakattu tai heille oli annettu selkään.

Haastattelun aikana moni äiti kommentoi omaa lapsuuttaan kertoen, että rankaiseminen oli sen ajan tapa, kuri oli ennen kovempaa ja lapsia rangaistiin useammin ja ankarammin kuin nykyisin. Kun tutkittavat olivat lapsia oli lapsen fyysinen rankaiseminen laillisesti sallittua ja yleisesti hyväksytympää. Suomessa lapsen pahoinpitely kiellettiin vasta vuonna 1984. Asenteet lapsen rankaisemista ja pahoinpitelyä kohtaan ovat muuttuneet kielteisemmiksi. Erään kolme sukupolvea kattavan tutkimuksen mukaan tämän päivän isovanhemmat olivat vanhempina ylipäättään

aggressiivisempia kuin tämän päivän vanhemmat (Simons, Whitbeck, Conger, & Chyi-In, 1991).

Tutkimukseen osallistuneista äideistä 50 % oli kohdistanut lapseensa jonkinlaista fyysistä pahoinpitelyä. Kaikki tutkimushenkilöt kertoivat kohdistaneensa lapseensa jonkinlaista psykologista pahoinpitelyä ja käyttäneensä jonkinlaisia rangaistusmenetelmiä. Psykologinen ja fyysinen pahoinpitely korreloivat positiivisesti keskenään, mikä on yhdenmukaista sen ajatuksen kanssa, että eri väkivallan muodot ilmenenevät usein samanaikaisesti ja ovat osittain päällekkäisiä (Briere, 1992). Jos vanhempi huutaa hän myös lyö, kun taas vanhempi, joka harvoin huutaa, harvoin lyökään (Hemenway ym., 1994).

Lastensuojelu- ja vertailuryhmä eivät eronneet toisistaan omaan lapseen kohdistuneen fyysisen ja psykologisen väkivallan määrässä. Rangaistusmenetelmien käytössä ryhmät erosivat toisistaan siten, että vertailuryhmän äidit rankaisivat lapsiaan enemmän kuin lastensuojeluryhmän äidit. Äidin rankaisevuutta ennustikin parhaiten ryhmämuuttuja eli kuuluminen lastensuojelu- tai vertailuryhmään. Tähän tulokseen voi vaikuttaa se, että rangaistusmenetelmien käyttö on aktiivista vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja useiden lastensuojeluperheiden lastensuojelun asiakkuus on saattanut johtua laiminlyönnistä. Rankaisevuuden puuttuminen voi ilmentää välinpitämättömyyttä ja laiminlyöntiä. Tulokseen saattaa vaikuttaa myös se, että lastensuojeluryhmän lapsista useat oli huostaanotettu tai sijoitettu, joten moni lastensuojeluryhmän äiti ei enää itse kasvattanut lastaan, eikä näin ollen käyttänyt myöskään rangaistusmenetelmiä. Vertailuryhmän äideillä rankaisevuus oli yhteydessä sekä fyysiseen että psykologiseen pahoinpitelyyn, lastensuojeluryhmän äideillä rankaisevuus oli yhteydessä vain lapsen psykologiseen pahoinpitelyyn. On mahdollista, että lastensuojeluryhmän äidit ovat käyttäneet ainoastaan psykologisia rangaistusmenetelmiä.

Tämä tutkimus tuki teoriaa väkivallan kierteestä. Äidin lapsuuden fyysiset väkivaltakokemukset ennustivat omaan lapseen kohdistuvaa fyysistä ja psykologista väkivaltaa. Äidin rankaisevuutta väkivaltakokemukset eivät ennustaneet, mikä tukee tutkimusta, jonka mukaan äitien väkivaltakokemukset eivät ole yhteydessä rankaisemisen hyväksymiseen (Ringwalt, Browne, Rosenbloom, Evans, & Kotch, 1989).

Tosin Rigwaltin ym. (1989) tutkimuksessa arvioitiin pelkästään fyysisen rankaisemisen hyväksymistä. Näyttäisi kuitenkin siltä, että väkivallan kokemukset eivät riitä ennustamaan vanhemman rankaisevuutta.

Äidin lapsuudessaan kokema fyysisen väkivalta ei ennustanut myöskään pahoinpitelyalttiutta. Vastaavasti Haskett, Johnson ja Miller (1994) sekä Doulas, Margolin ja John (1994) ovat todenneet, että äidin pahoinpitelykokemukset eivät ole yhteydessä CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikon pistemääriin. Doulasin ym. (1994) tutkimuksen mukaan vain isien kohdalla lapsuuden väkivaltakokemukset ennustivat CAP-kyselyllä arvioitua pahoinpitelyalttiutta. Haskettin ym. (1994, 1995) tutkimuksessa ei löytynyt yhteyttä myöskään CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikon ja fyysisen rankaisemisen välillä.

Sosiaaliset ongelmat, kuten alkoholin väärinkäyttö, ennustivat pahoinpitelyalttiutta. Sen sijaan sosioekonominen asema ei ennustanut pahoinpitelyalttiutta, mikä tukee ajatusta, ettei matala sosioekonominen asema sinänsä kasvata pahoinpitelyn tai laiminlyönnin todennäköisyyttä (McCord, 1983). Lapsen pahoinpitelyä ilmenee kaikissa sosiaaliluokissa (Chaffin ym., 1996; Kempe ym., 1962) ja lapsiaan voivat pahoinpidellä myös hyvin koulutetut, hyväpalkkaiset ja vakaan sosiaalisen taustan omaavat henkilöt (Kempe ym., 1962).

CAP-kyselyn kuvailevilla faktoriasteikoilla arvioitua persoonallisuuspiirteet eivät ennustaneet itsearvoitua lapsen fyysistä pahoinpitelyä. Aiemmin on todettu, että lapsiaan pahoinpitelevät äidit ovat saaneet merkitsevästi korkeammat pistemäärät ankaruus- ja tyytymättömyyssasteikoilla kuin äidit, jotka eivät pahoinpitele lapsiaan (Caliso & Milner, 1992). CAP-kyselyn faktoriasteikot eivät ennustaneet myöskään psykologista pahoinpitelyä tai rankaisevuutta.

Lastensuojeluryhmän äideillä ilmeni huomattavasti enemmän kirjallisuudessa mainittuja lapsen pahoinpitelyyn altistavia tekijöitä kuin vertailuryhmän äideillä. Heillä oli vähemmän koulutusta, heikompi tulotaso ja merkitsevästi enemmän alkoholin, huumeiden tai lääkeaineiden väärinkäyttöä sekä mielenterveysongelmia kuin vertailuryhmän äideillä; he olivat myös tehneet huomattavasti enemmän rikoksia ja joutuneet putkaan useammin kuin vertailuryhmän äidit. Lisäksi lastensuojeluryhmän äidit saivat tilastollisesti merkitsevästi korkeammat pistemäärät CAP-kyselyn

pahoinpitelyasteikolla kuin vertailuryhmän äidit, ja heidän keskiarvonsa pahoinpitelyasteikolla ylitti asteikon riskirajan. Kyselyn kuvailevien faktoriasteikkojen pistemäärien perusteella lastensuojeluryhmän äidit olivat ahdistuneempia ja tyytymättömämpiä kuin vertailuryhmän äidit, heillä oli enemmän ongelmia lapsen ja itsen sekä perheen kanssa ja muiden henkilöiden vuoksi. CAP-kyselyn faktoriasteikoilla mitatuista piirteistä ainoastaan ankaruudessa ryhmät eivät eronneet toisistaan. Näiden riskitekijöiden ja CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikon pistemäärien perusteella lastensuojeluryhmän äidit olivat alttiimpia pahoinpitelemään lastaan kuin vertailuryhmän äidit. Lisäksi heidän perheensä olivat olleet lastensuojelun asiakkaina lapsen kohdistuneen pahoinpitelyn tai laiminlyönnin vuoksi.

Lastensuojelu- ja vertailuryhmä eivät kuitenkaan eronneet toisistaan lapsen kohdistuneen fyysisen ja psykologisen pahoinpitelyn määrässä. Syy lastensuojelun asiakkuuteen on saattanut useimmissa tapauksissa olla laiminlyönti. On myös mahdollista, että lastensuojelutoimien kohteena ollutta lasta on pahoinpidellyt lapsen isä tai muu huoltaja. On kuitenkin huomionarvoista, etteivät asiakirjatiedot lapsen pahoinpitelystä ja itsearvioituun lapsen kohdistunut pahoinpitely korreloineet keskenään. Lastensuojeluryhmän äitien vastaustavassa oli myös epäjohdonmukaisuutta merkitsevästi enemmän kuin vertailuryhmän äideillä, ja heistä yli kolmanneksella ilmeni pyrkimystä antaa itsestään todellisuutta positiivisempi kuva. Lisäksi on syytä huomata, että tutkimusaihe on arkaluonteinen, koska lapsen kohdistuva pahoinpitely ei ole yleisesti hyväksyttyä. Väkivaltaan liittyvissä tutkimuksissa on usein ongelmana tutkittavien taipumus tuottaa sosiaalisesti hyväksyttäviä vastauksia (Widom, 1989a).

CAP-kysely näyttäisi suomalaisten tulosten valossa olevan validi vanhemmuuden ongelmien mittari, koska lastensuojeluryhmän äidit saivat korkeammat pistemäärät useilla kyselyn asteikoilla ja pahoinpitelyasteikon reliabiliteetti oli korkea, joskin eräiden faktoriasteikkojen reliabiliteetit jäivät alhaisiksi. Lastensuojeluryhmä ei kuitenkaan eronnut vertailuryhmästä lapsen kohdistuneessa pahoinpitelyssä ja lapsen kohdistunut fyysinen ja psykologinen pahoinpitely eivät olleet yhteydessä pahoinpitelyalttiuteen. Myöskään pahoinpitelyasteikon riskirajan ylittäneet äidit eivät oman arvionsa mukaan pahoinpidelleet lastaan enempää kuin äidit, joiden pistemäärät eivät ylittäneet riskirajaa. Pahoinpitelyasteikon vähäiset yhteydet itsearvioituun lapsen fyysiseen pahoinpitelyyn

voivat selittyä sillä, että pahoinpitelyasteikon riskirajan ylittäneitä oli melko vähän ja lisäksi lapseen kohdistunut pahoinpitely oli suhteellisen lievää. On otettava huomioon myös otoksen pieni koko ja usean tutkimushenkilön faking-good indeksin kohoaminen sekä tutkimuksen perustuminen itsearviointiin. Koska onnistuvien preventioiden kannalta olisi hyvä tunnistaa lapsen pahoinpitelylle alttiit vanhemmat ajoissa, olisi tarpeellista tehdä lisätutkimuksia CAP-kyselyn soveltuvuudesta Suomeen ja arvioida suomalaisille tyypillisiä lapsen pahoinpitelylle altistavia tekijöitä.

Vaikka väkivallan kierrettä tukevia tutkimustuloksia on runsaasti, on niitä myös kritisoitu (mm. Widom, 1989a). Väkivallan kierrettä koskevat tutkimukset kärsivät useista metodologisista ongelmista, jotka heikentävät tiedon luotettavuutta lapsuuden väkivaltakokemusten seurauksista (Widom, 1989b). Tutkimuksissa on harvoin käytetty tarkoituksenmukaista kontrolliryhmää. Myös ilmiön määrittely on yksi esiintuleva ongelma (Widom, 1989a). Mitä väljempi lapseen kohdistuvan väkivallan määritelmä on, sitä vahvempi on yhteys lapsuuden väkivaltakokemusten ja lapseen kohdistetun väkivallan välillä (Kaufman & Zigler, 1987). Usein väkivallan siirtymistä sukupolvelta toiselle tai alttiutta pahoinpidellä omaa lasta on tutkittu opiskelijoilla, joilla ei vielä ole omaa lasta. Tässä tutkimuksessa käytettiin äitejä ja tutkimukseen osallistui myös kontrolliryhmä. Tämän tutkimuksen osalta ongelmallista on kuitenkin otoksen pieni koko, tutkimuksen perustuminen lähes pelkästään itsearviointeihin ja retrospektiivinen tiedonkeruu.

Retrospektiivisessä tutkimusasetelmassa on olemassa riski, että tietoa vääristyy tai sitä menetetään (Widom, 1989a), koska se perustuu menneiden tapahtumien mieleen palauttamiseen (Egeland, Jacobvitz, & Sroufe, 1988). Omia lapsuuden väkivaltakokemuksia saatetaan vähätellä tai muistikuvat omista vanhemmista eivät välttämättä ole aivan totuudenmukaiset. Tutkittavat saattavat myös nähdä väkivallan vakavuuden eri tavoin; tutkimuksessa käytetyn väkivallan luokituksen mukaan väkivallaksi arvioitu lapsen kohtelu ei tutkittavan mielestä välttämättä ole väkivaltaa. Esimerkiksi Herrenkohlin ym. (1983) tutkimuksessa pahoinpiteleviä vanhempia oli rangaistu tavalla, jonka tutkijat määrittelivät pahoinpitelyksi, mutta tutkittavat itse eivät. Vastaajien arviot koetusta ja osoitetusta väkivallasta eivät siis myöskään ole täysin verrannollisia keskenään. Ongelmallista on sekin, että tutkimukseen otettiin mukaan

CAP-kyselyn vastaukset myös niiltä tutkimushenkilöiltä, joilla pahoinpitelyalttiuden arvioiminen kyseenalaistui faking-good indeksin kohoamisen vuoksi. Tämä saattaa vääristää kyselystä saatuja tuloksia.

Siitä huolimatta, että tämä tutkimus tuki teoriaa väkivallan kierteestä usean muun tutkimuksen tavoin, väkivaltainen lapsuus ei ole riittävä täydellisesti ennustamaan lapsen fyysistä pahoinpitelyä. Useat vanhemmat, joilla on väkivaltainen lapsuus takanaan, eivät pahoinpitele lapsiaan (Caliso & Milner, 1992). Vaikka lapsena koettu pahoinpitely luo riskin tulla pahoinpitelijäksi, on yhteys näiden kahden pisteen välillä kaukana suorasta ja väistämättömästä (Kaufman & Zigler, 1987; Widom, 1989a). On olemassa tekijöitä, jotka voivat toimia suojaavina tekijöinä ja siten ehkäistä lapsuuden pahoinpitelykokemusten seurauksia ja vähentää pahoinpitelyn sukupolvelta toiselle siirtymisen todennäköisyyttä (Kaufman & Zigler, 1987; Egeland ym., 1988; Herrenkohl ym., 1983; Ringwalt ym., 1989). Tässä tutkimuksessa ei tarkasteltu suojaavien tekijöiden vaikutusta.

Koska lapsen pahoinpitelyn riskitekijöitä ja suojaavia tekijöitä tunnistetaan jo runsaasti ja tiedetään kuinka kulttuurin asenne pahoinpitelyä kohtaan vaikuttaa lapsen kohdistuvan pahoinpitelyn vähentymiseen, olisi väkivallan ehkäisemiseksi ja väkivallan kierteen katkaisemiseksi huomion kiinnittäminen niihin tärkeää. Vanhempia olisi tiedotettava siitä, kuinka lasten ja nuorten läimäyttämisen ei koskaan ole tarkoituksenmukaista, sillä se altistaa vakaviin ongelmiin myöhemmin elämässä (Straus & Kantor, 1994). Nykyisin kiinnitetäänkin erityistä huomiota lapsen pahoinpitelyn ehkäisemiseen (Barnett ym., 1993) ja erilaisilla hoitomuodoilla on pystytty pahoinpitelyalttiutta vähentämään (Wolfe, Edwards, Manion, & Koverola, 1988).

Lähteet

- Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. Teoksessa D. Cicchetti & S. L. Toth (toim.), *Child abuse, child development, and social policy* (ss. 7-73). Norwood, NJ: Ablex.
- Briere, J. N. (1992). *Child abuse trauma. Theory and treatment of the lasting effects*. Newbury Park, CA: Sage.
- Burgess, R. L., & Garbarino, J. (1983). Doing what comes naturally? An evolutionary perspective on child abuse. Teoksessa D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling, M. A. Straus, (toim.) *The dark side of families: current family violence research* (ss. 88-101). Beverly Hills, CA: Sage.
- Caliso, J. A., & Milner, J. S. (1992). Childhood history of abuse and child abuse screening. *Child Abuse & Neglect*, 16, 647-659.
- Casanova, G. M., Domanic, J., McCanne, T., & Milner, J. S. (1992). Physiological responses to nonchild-related stressors in mothers at risk for child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16, 31-44.
- Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: psychiatris, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse & Neglect*, 20, 3, 191-203.
- Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250, 1678-1683.
- Doumas D., Margolin, G., & John, R. S. (1994). The intergenerational transmission of aggression across three generations. *Journal of Family Violence*, 9, 2, 157-175.
- Egeland, B. (1993). A history of abuse is a major risk factor for abusing the next generation. Teoksessa R. J. Gelles & D. R. Loseke (toim.), *Current controversies on family violence* (ss. 197-208). Newbury Park: Sage.
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, A. L. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 59, 1080-1088.
- Glachan, M. (1990). Power: a dimension of family abuse. *Early Child Development and Care*, 60, 1-10.
- Haapasalo, J. (1994). *Strukturoitu haastattelu vanhemmille*. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos.

- Haddock, M. D., & McQueen, W. M. (1983). Assessing employee potentials for abuse. *Journal of Clinical Psychology, 39*, 6, 1021-1029.
- Haskett, M. E., Johnson, C. A., & Miller, J. W. (1994). Individual differences in risk of child abuse by adolescent mothers: assessment in the perinatal period. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, 35*, 461-476.
- Haskett, M. E., Scott, S. S., & Fann, K. D. (1995). Child abuse potential inventory and parenting behavior: relationships with high-risk correlates. *Child Abuse & Neglect, 19*, 12, 1483-1495.
- Hemenway, D., Solnick, S., & Carter, J. (1994). Child-rearing violence. *Child Abuse & Neglect, 18*, 12, 1011-1020.
- Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., & Toedter, L. J. (1983). Perspectives on the intergenerational transmission of abuse. Teoksessa D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling, & M. A. Straus (toim.), *the dark side of families: current family violence research* (ss. 305-316). Beverly Hills, CA: Sage.
- Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., Toedter, L. J., & Yanushefski, A. M. (1984). Parent-child interactions in abusive and nonabusive families. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry, 23*, 6, 641-648.
- Huesmann, L. R., Eron, L. D., Lefkowitz, M. M., & Walder, L. O. (1984). Stability of aggression over time and generations. *Developmental Psychology, 20*, 6, 1120-1134.
- Hunter, R. S., & Kilstrom, N. (1979). Breaking the cycle in abusive families. *American Journal of Psychiatry, 136*, 10, 1320-1322.
- Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry, 57*, 2, 186-192.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K., (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association, 181*, 1, 105-112.
- Mash, E. J., Johnston, C., & Kovitz, K. (1983). A comparison of the mother-child interactions of physically abused and non-abused children during play and task situations. *Clinical Child Psychology, 12*, 3, 337-346.
- McCord, J. (1983). A forty year perspective on effects of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect, 7*, 265-270.
- Miller, T. R., Handal, P. J., Gilner, F. H., & Cross, J. F. (1991). The Relationship of abuse and witnessing violence on the Child Abuse Potential Inventory with black adolescents. *Journal of Family Violence, 6*, 4, 351-363.

- Milner, J. S. (1986). *The child abuse potential inventory manual*, second edition.
- Milner, J. S. (1990). *An interpretive manual for the Child Abuse Potential Inventory*. Webster, NC: Psytec.
- Milner, J. S. (1991). Physical child abuse perpetrators screening and evaluation. *Criminal Justice And Behavior*, 18, 1, 47-63.
- Milner, J. S. (1994). Assessing physical child abuse risk: The child abuse potential inventory. *Clinical Psychology Review*, 14, 6, 547-583.
- Milner, J. S. (1995). *Henkilökohtainen tiedonanto*.
- Milner, J. S., Gold, R. G., Ayoub, C., & Jacewitz, M. M. (1984). Predictive validity of the child abuse potential inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 5, 879-884.
- Milner, J. S., Robertson, K. R., & Rogers, D. L. (1990). Childhood history of abuse and adult child abuse potential. *Journal of Family Violence*, 5, 1, 15-34.
- Milner, J. S., & Wimberley, R. C. (1979). An inventory for the identification of child abusers. *Journal of Clinical Psychology*, 35, 1, 95-100.
- Milner, J. S., & Wimberley, R. C. (1980). Prediction and explanation of child abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 36, 4, 875-884.
- Monroe, L. D., & Schellenbach, C. J. (1989). Relationship of Child Abuse Potential Inventory scores to parental responses: A construct validity study. *Child and Family Behavior Therapy*, 11, 3-4, 39-58.
- Oliver J. E. (1993). Intergenerational transmission of child abuse: rates, research, and clinical implications. *American Journal of Psychiatry*, 150, 9, 1315-1324.
- Oliver, J. E., & Taylor, A. (1971). Five generations of ill-treated children in one family pedigree. *British Journal of Psychiatry*, 119, 473-480.
- Perry, M. A., Doran, L. D., & Wells, E. A. (1983a). Developmental and behavioral characteristics of the physically abused child. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 3, 320-324.
- Perry, M. A., Wells, E. A., & Doran, L. D. (1983b). Parent characteristics in abusing and nonabusing families. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 3, 329-336.
- Radbill, S. X (1987). *Children in a world of violence: a history of child abuse*. Teoksessa R. E. Helfer, & R. S. Kempe (toim.), *The battered child* (4. painos) (ss. 3-22). Chicago: University of Chicago.

- Ringwalt, C. L., Browne, D. C., Rosenbloom, L. B., Evans, G. A., & Kotch, J. B. (1989). Predicting Adult Approval of corporal punishment from childhood parenting experiences. *Journal of Family Violence*, 4, 4, 339-351.
- Salzinger, S., Feldman, R. S., & Rosario, M. (1991). Risk for physical child abuse and the personal consequences for its victims. *Criminal Justice and Behavior*, 18, 1, 64-81.
- Sariola, H. (1990). Lasten väkivalta- ja seksuaalirikokset. Lastensuojelun Keskusliiton julkaisu 85. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.
- Simons, R. L., Whitbeck, L. B., Conger, R. D., & Chyi-In, W. (1991). Intergenerational transmission of harsh parenting. *Developmental Psychology*, 27, 1, 159-171.
- Steele, B. F., & Pollock, C. B. (1974). A psychiatric study of parents who abuse infants and small children. Teoksessa R. E. Helfer, & C. H. Kempe (toim.), *The battered child (2. painos)* (ss. 89-133). Chicago: University of Chicago.
- Straus, M. A., Gelles, R. J., & Steinmetz, S. K. (1980). *Behind closed doors: violence in the American family*. Garden City, NY: Anchor Press/Doubleday.
- Straus, M. A., & Kantor, K. G. (1994). Corporal punishment of adolescents by parents: a risk factor in the epidemiology of depression, suicide, alcohol abuse, child abuse, and wife beating. *Adolescence*, 29, 115, 543-561.
- Widom, C. S. (1989a). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106, 1, 3-28.
- Widom, C. S. (1989b). The cycle of violence. *Science*, 244, 160-166.
- Wolfe, D. A., Edwards, B., Manion, I., & Koverola, C. (1988). Early interventions for parents at risk of child abuse and neglect: a preliminary investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 40-47.



Päivämäärä _____

Ilmoitan osallistuvani Jyväskylän yliopistossa alkavaan tieteelliseen tutkimukseen, joka koskee lastensuojelun asiakasperheitä. Tutkimusta johtaa psykologian tohtori Jaana Haapasalo. Muina tutkimusryhmän jäseninä ovat tutkijat Tiina Hämäläinen ja Minna Pölkki.

Arvoisa vastaanottaja

Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella alkaa Suomen Akatemian tuella laaja tieteellinen tutkimushanke, johon pyydetään mukaan vuonna 1987 lastensuojelun asiakkaana olleita perheitä Oulun, Turun, Tampereen ja Helsingin kaupungeista.

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millä tavoin mahdolliset vuonna 1987 todetut perhe-elämään liittyvät vaikeudet ovat yhteydessä tämänhetkiseen tilanteeseen. Tutkimuksen kuluessa haluaisimme haastatella sekä Teitä että lastanne/lapsianne.

Tämän kirjeen lähetti sosiaaliviranomainen. Meillä ei ole nimi- tai osoitetietojanne, emmekä tiedä asioistanne vielä mitään. Sosiaaliviranomaiset valitsivat teidät mahdolliseksi tutkimuksen osanottajaksi, koska olitte lastensuojelun asiakkaana vuonna 1987. Tutkimus ei kuitenkaan ole missään yhteydessä sosiaaliviranomaisten toimintaan.

Saamme nimi- ja osoitetietonne vasta sen jälkeen, kun päätätte tulla mukaan tutkimukseen. Ollisimme kiitollisia, jos ilmoittaisitte päätöksestänne oheisella lomakkeella. Lomakkeen voi palauttaa maksutta vastauskuoresa. Otamme sen jälkeen Teihin yhteyttä.

Liite 1.

Suostun siihen, että tutkimustietoa kerätään haastatteluin ja että perhettäni koskevat sosiaaliviranomaisten asiakirjat vuosilta 1987-1994 voidaan luovuttaa tutkimusryhmän johtajan käyttöön. Kaikki tutkimuksessa käytetty tieto on ehdottoman luottamuksellista.

Allekirjoituksellani vahvistan, että suostun tutkimukseen ilman pakkoa tai painostusta. Samalla annan tutkijoille nimi- ja osoitetietoni yhteydenottoa varten.

41

päiväys _____ allekirjoitus _____

Sukunimi: _____

Etunimet: _____

Osoite: _____

Puhelin (koti): _____

Puhelin (työ): _____



Arvoisa vastaanottaja

Jyväskylän yliopiston psykologian laitoksella on alkanut Suomen Akatemian tuella laaja tieteellinen tutkimushanke, johon on pyydetty mukaan vuonna 1987 lastensuojelun asiakkaana olleita perheitä. Näille perheille pyritään nyt löytämään vertailuperheitä, jotka eivät ole olleet lastensuojelun asiakkaana. Tämä kirje annettiin kaikille luokan oppilaille suljetussa kirjekuoressa, mutta muulla tavoin koulu ei ole mukana tutkimuksessa. Koulusta ei myöskään ole luovutettu mitään perheittäne koskevia tietoja tutkijoille.

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää, millä tavoin vuonna 1987 lastensuojelun asiakasperheissä todetut perhe-elämään liittyvät vaikeudet ovat yhteydessä näissä perheissä vuonna 1995 todettuun tilanteeseen. Teidän perheessänne ei samanlaisia vaikeuksia todennäköisesti ole, joten voitte sopia hyvin vertailuperheeksi. Tutkimuksen kuluissa haluaisimme haastatella sekä Teitä että vuonna 1981 tai sen jälkeen syntyneitä lastanne.

Meillä ei ole nimi- tai osoitetietojanne, emmekä tiedä asioistanne vielä mitään. Saamme nimi- ja osoitetietonne vasta sen jälkeen, kun päätätte tulla mukaan tutkimukseen. Olisimme kiitollisia, jos ilmoittaisitte päätöksestänne oheisella lomakkeella. Lomakkeen voi palauttaa maksutta vastauskuoressa 15.2.96 mennessä. Otamme sen jälkeen Teihin yhteyttä. Otamme yhteyttä siinäkin tapauksessa, että ette sopisi esimerkiksi lapsen iän tai lastenne lukumäärän takia vertailuperheeksi.

ÄIDIN SUOSTUMUS

Ilmoitan osallistuvani Jyväskylän yliopistossa alkaneeseen teolliseen tutkimukseen vertailuperheen vanhempana. Tutkimusta tehdään psykologian laitoksella ja sitä johtaa psykologian tohtori Jaana Haapasalo. Tutkimusryhmän tutkijana toimii psykologian kandidaatti Tiina Hämäläinen. Tutkimusta rahoittaa Suomen Akatemia.

Suostun siihen, että tutkimustietoa kerätään haastattelulla ja kyselylomakkein. Haastattelussa ja kyselylomakkeissa tiedustellaan perhe-elämästä, lastenkasvatuksesta, omasta lapsuudenperheestä ja lapsen käyttötyymisestä. Suostun myös siihen, että vuonna 1981 tai sen jälkeen syntynyt lapseni voidaan haastatella. Kaikki tutkimuksessa kerätty tieto on ehdottoman luottamuksellista.

Alliekirjoituksellani vahvistan, että suostun tutkimukseen ilman pakkoa tai painostusta. Samalla annan tutkijoille nimi- ja osoitetietoni yhteydenottoa varten. Voin suostumukseni huolimatta milloin tahansa keskeyttää tutkimuksen.

Äidin nimi: _____

Osoite: _____

Puhelin (koti): _____ Puhelin (työ): _____

Olen lapsen

- ___ biologinen äiti
- ___ äitipuoli
- ___ sijaisäiti
- ___ adoptioäiti.

Liite 3.

PERUSTIETOLOMAKE VANHEMMILLE

Täyttöohje:

Seuraavat kysymykset koskevat tutkimuksen kohteena olevan lapsen/nuoren ja hänen vanhempiansa/huoltajiensa henkilötietoja ja elämäntilannetta. Täytä lomake soveltuvin osin tekstaamalla. Kysy tarvittaessa lisäohjeita. Kun vastausvaihtoehtoja on useita, rengasta niistä yksi, ellei toisin mainita.

1. HENKILÖTIEDOT

1.1. Lapsen/nuoren henkilötiedot

Sukunimi: _____
 Etunimet: _____
 Syntymäaika: _____
 Ikä: _____
 Sukupuoli (rengasta oikea vaihtoehto):

- 1 tyttö
 2 poika

Kotiosoite: _____
 Puhelin: _____

1.2. Vanhempien/huoltajien henkilötiedot

Äidin/äidin paikalla olevan huoltajan henkilötiedot:

Sukunimi: _____
 Etunimet: _____
 Syntymäaika: _____
 Ikä: _____
 Kotiosoite: _____
 Puhelin kotiin: _____
 Puhelin työhön: _____

Suhde lapseen/nuoreen:

- 1 biologinen äiti
 2 äitipuoli
 3 sijais- tai kasvatusvanhempi
 4 adoptiovanhempi
 5 muu (mikä? _____)

Onko lapsi/nuori kokenut seuraavia asioita (rengasta kaikki sopivat vaihtoehdot)?

1 kiireellinen huostaanotto	paikkakunnat:	ajankohdat:	syy:
2 muu huostaanotto			
3 sijoitus perhehoitoon tai sijaiskotiin			
4 sijoitus laitokseen			
5 muu lastensuojelutoimi			
6 sairaalahoito			

Mikä seuraavista vaihtoehdoista kuvaa tämänhetkistä perhetilannetta?

- 1 vanhemmat/huoltajat avioliitossa ja asuvat yhdessä
 2 vanhemmat/huoltajat avioliitossa
 3 vanhemmat/huoltajat eronneet tai asuvat erossa
 4 jompikumpi vanhemmista/huoltajista kuollut
 5 molemmat vanhemmat/huoltajat kuolleet
 6 jokin muu tilanne

Lisätietoja: _____

2.2. Lapsen/nuoren sisarusuhteet

Perheen lasten lukumäärä: _____
 Lapsi/nuori on järjestyksessä perheen ___ lapsi.

Vastaa seuraaviin kohtiin numerolla. Merkitse 0, jos sisarusia ei ole.

Lapsen/nuoren puolisisarusten määrä: _____
 Lapsen/nuoren biologisten sisarusien määrä: _____
 Lapsen/nuoren kuolleiden sisarusien määrä: _____
 Jos perheestä on kuollut lapsi, kerro asiasta tarkemmin:

Isän/isän paikalla olevan huoltajan henkilötiedot:

Sukunimi: _____
 Etunimet: _____
 Syntymäaika: _____
 Ikä: _____
 Kotiosoite: _____
 Puhelin kotiin: _____
 Puhelin työhön: _____

Suhde lapseen/nuoreen:

- 1 biologinen isä
 2 isäpuoli
 3 sijais- tai kasvatusvanhempi
 4 adoptiovanhempi
 5 muu (mikä? _____)

2. PERHETILANNE

2.1. Lapsen/nuoren huolto ja asuminen

Missä lapsi/nuori asuu? Jos nuori on tällä hetkellä vankilassa, merkitse, missä nuori asui ennen vankilaan joutumista.

- 01 molempien vanhempien kanssa
 02 toisen vanhempansa kanssa (kumman? _____)
 03 toisen vanhempansa ja isä-/äitipuolen kanssa
 04 toisen vanhempansa ja tämän avopuolison/kumppanin kanssa
 05 muun huoltajan (esim. isovanhemman tai muun sukulaisen) kanssa (kenen/keiden? _____)
 06 muun kuin huoltajan kanssa (kenen/keiden? _____)
 07 sijaisperheessä, perheyhmäkodissa tms.
 08 laitoksessa (lastenkoti, nuorisokoti, koulukoti, vankila tms.)
 09 yksin, itsenäisesti
 10 "kadulla"
 11 ei tietoa

Mistä vanhemmista on kyse kohdassa 01, 02, 03 tai 04?

- 1 biologisista vanhemmista
 2 adoptiovanhemmista

Merkitse kaavioon perheen kaikki lapset ikäjärjestyksessä.

Lapsen nimi:	Ikä:	Kuka on lapsen äiti?	Kuka on lapsen isä?

3. PERHEENJÄSENTEN KOULUTUS JA AMMATTIASEMA

3.1. Lapsen/nuoren koulunkäynti

Lapsen/nuoren peruskoulutus (merkitse ylin koulutus):

- 1 ei vielä koulussa
 2 peruskoulussa ___ luokalla
 * onko kyseessä erityisluokka?
 1 ei
 2 kyllä
 3 ei tietoa
 3 erityiskoulussa ___ luokalla
 4 peruskoulun oppimäärä
 5 peruskoulun mukautettu oppimäärä (erityiskoulu)
 6 lukiossa ___ luokalla
 7 lukion oppimäärä, ei ylioppilastutkintoa
 8 ylioppilas
 9 ei tietoa

3.2. Vanhempien/hooltajien koulutus, ammatti ja työtilanne

Merkitse kaavioon vanhempien/hooltajien peruskoulutus (rengasta yllin koulutus omalta kohdaltasi).

Äiti/äidin paikalla oleva huoltaja:	Isä/isän paikalla oleva huoltaja:
01 kansakoulua ___ luokkaa	01 kansakoulua ___ luokkaa
02 peruskoulua ___ luokkaa	02 peruskoulua ___ luokkaa
03 keskkoulua ___ luokkaa	03 keskkoulua ___ luokkaa
04 kansakoulun oppimäärä	04 kansakoulun oppimäärä
05 peruskoulun oppimäärä	05 peruskoulun oppimäärä
06 keskkoulun oppimäärä	06 keskkoulun oppimäärä
07 peruskoulun mukautettu tai sitä vastaava oppimäärä (erityiskoulu)	07 peruskoulun mukautettu tai sitä vastaava oppimäärä (erityiskoulu)
08 lukiota ___ luokkaa	08 lukiota ___ luokkaa
09 lukion oppimäärä, ei ylioppilastutkintoa	09 lukion oppimäärä, ei ylioppilastutkintoa
10 ylioppilastutkinto	10 ylioppilastutkinto

Merkitse kaavioon vanhempien/hooltajien nykyinen ammatti ja työtilanne (vastaa omalta osaltasi).

	Äiti/äidin paikalla oleva huoltaja:	Isä/isän paikalla oleva huoltaja:
Ammatti:		
Tämänhetkinen työtilanne:	1 työssä 2 työttömänä 3 lomautettu 4 opiskelija 5 äitiys- tai vanhempainlomalla 6 eläkkeellä 7 muu; mikä?	1 työssä 2 työttömänä 3 lomautettu 4 opiskelija 5 äitiys- tai vanhempainlomalla 6 eläkkeellä 7 muu; mikä?

Merkitse kaavioon vanhempien/hooltajien ammattikoulutus (rengasta kaikki sopivat vaihtoehdot omalta kohdaltasi).

Merkitse kaavioon vanhempien/hooltajien työpaikka ja ammattiasema (vastaa omalta osaltasi).

	Äiti/äidin paikalla oleva huoltaja:	Isä/isän paikalla oleva huoltaja:
Viimeisin työpaikka:		
Jos tällä hetkellä työssä, ammattiasema on:	1 työnantaja 2 yksityisyrittäjä (esim. maanviljelijä) 3 ylempi toimihenkilö 4 alempi toimihenkilö 5 työntekijä	1 työnantaja 2 yksityisyrittäjä (esim. maanviljelijä) 3 ylempi toimihenkilö 4 alempi toimihenkilö 5 työntekijä
Bruttotulot kuukaudessa:	1 en tiedä 2 _____ mk	1 en tiedä 2 _____ mk
Omaisuus (esim. maatalo, osakkeita, kiinteistöjä, vene, auto, kesämökki):	1 en tiedä 2 omaisuutta on seuraavasti: _____ _____	1 en tiedä 2 omaisuutta on seuraavasti: _____ _____

Äiti/äidin paikalla oleva huoltaja:	Isä/isän paikalla oleva huoltaja:
1 ei ole	1 ei ole
2 lyhyt kurssi (0-6 kk); mikä?	2 lyhyt kurssi (0-6 kk); mikä?
3 pitempi kurssi (yli 6 kk); mikä?	3 pitempi kurssi (yli 6 kk); mikä?
4 useita kursseja	4 useita kursseja
5 oppisopimuskoulutus; mikä?	5 oppisopimuskoulutus; mikä?
6 ammattikoulu; mikä?	6 ammattikoulu; mikä?
7 ammatillinen opisto; mikä?	7 ammatillinen opisto; mikä?
8 ammattikorkeakoulu; mikä?	8 ammattikorkeakoulu; mikä?
9 akateeminen loppututkinto; mikä?	9 akateeminen loppututkinto; mikä?

KIITOS VASTAUKSISTASI! TARKISTATHAN VIELÄ, ETTÄ OLET VASTANNUT KAIKKIIN SOVELTUVIIN KOHTIIN.

PSYKKISET ONGELMAT JA PÄIHDEONGELMAT

1. Oletko mielenterveyteen liittyvien vaikeuksiesi takia käynyt

terveyskeskuksessa? _____
 mielenterveysoimistossa? _____
 perheneuvolassa? _____
 sairaalan poliklinikalla? _____
 psykiatrin/psykologin vastaan-
 otolla? _____
 muussa hoitopaikassa? _____

Kirjaa tarkemmat tiedot (aika, paikka):

2. Oletko mielenterveyteen liittyvien vaikeuksiesi takia ollut koskaan sairaalahoitossa?
 *missä? _____
 *miten kauan? ___ v ___ kk

3. Oletko saanut mielenterveyteen liittyvien vaikeuksiesi takia lääkkeitä?
 *millaista? _____

4. Oletko alkoholin käytön, lääkeaineiden väärinkäytön tai huumeiden takia käynyt

terveyskeskuksessa? _____
 A-klinikalla? _____
 huumevieroituksessa? _____
 muussa hoitopaikassa? _____

Kirjaa tarkemmat tiedot (aika, paikka):

5. Oletko alkoholin käytön, lääkeaineiden väärinkäytön tai huumeiden takia ollut koskaan sairaalahoitossa tai hoitokodissa?
 *missä? _____
 *miten kauan? _____

6. Onko sinulla rikoksesta/rikoksista saatuja

sakkotuomioita? _____
 ehdollisia tuomioita? _____
 vankilatuuksia? _____
 muita rangaistuksia? _____

7. Onko sinua koskaan viety putkaan? _____

Kirjaa:

Lue vastaajalle seuraava ohje:

Nyt kysyn sinulta tarkemmin erilaista asioista, joita olet saattanut perheessäsi kokea. Kerro minulle, miten usein olet kokenut seuraavassa mainittuja asioita.

Anna vastaajalle lomake, jossa on seuraavat vaihtoehdot:

ei koskaan.... 0
 kerran..... 1
 kahdesti..... 2
 3-4 kertaa.... 3
 5-9 kertaa.... 4
 10+ kertaa.... 5

Koodaa kysymykset 235A ja 236A näillä vaihtoehdoilla.

235A. Onko sinua kotona

- läimäytetty tai lyöty kädellä? _____
 - työnnetty, tönitytty, kaadettu tai ravistettu? _____
 - tukistettu? _____
 - lyöty nyrkillä? _____
 - lyöty esineellä (esim. vyöllä, kepillä, "vitsalla", sähköjohdolla, mailalla, harjalla, viivottimella)? _____
 - heitetty esineillä? _____
 - pakotettu syömään jotakin, joka ei ole ruokaa (esim. saippuaa, pippuria)? _____
 - potkaistu tai potkittu? _____
 - syljettty tai purtu? _____
 - hakattu tai sinulle on annettu selkään? _____
 - poltettu jollakin (esim. lieden levyllä, tupakalla, kuumalla vedellä)? _____
 - pisteltty neuloilla tai muilla esineillä? _____
 - viillelly tai leikattu jollakin esineellä? _____
 - sidottu tai riiputettu siten, että tunsit kipua? _____
 - humauttu alkoholeilla tai lääkkeillä? _____
 - kuristettu tai tukehdutettu? _____
 - heitetty johonkin tai päin jotakin (esim. seinään, alas portaita)? _____
 - ammuttu? _____
 - kidutettu (esim. jäsenten murskaaminen, sormien vasarointi)? _____
 - pahoinpidelty muulla tavoin (miten? _____)? _____

5. Jos olet rankaissut lastasi, onko rangaistuksena ollut

näpätys sormilla, "luunappi"?
 läimäytys tai lyönti kädellä?
 tukistus tai "tukkapöly"?
 selkäsauna?
 *miten (esim. vyöllä, kepillä, "vitsalla", sähköjohdolla, mailalla, harjalla, viivottimella)?

saippuan, pippurin tms. syöminen?
 huoneeseen tms. paikkaan sulkeminen?
 sitominen tuoliin tms. paikkaan?
 jonkin lapselle mieluisan tekemisen kieltäminen (esim. TV:n katselu)?
 kotiaresti?
 ulos ajaminen?
 taskurahojen menetys?
 ylimääräisen työn teettäminen?
 moite tai nuhtelu?
 anteeksipyyynnön vaatiminen?

Mitä muita rangaistuksia olet käyttänyt?

Kirjaa:

6. Oletko koskaan menettänyt malttisi lapsen kanssa siinä määrin, että olisit

työntänyt, töninyt, kaatanut tai ravistanut häntä?
 lyönyt häntä nyrkillä?
 heittänyt häntä esineellä?
 sylkenyt tai purrut häntä?
 polttanut häntä jollakin (esim. lieden levyllä, tupakalla, kuumalla vedellä)?
 vahingoittanut häntä veitsellä tai muulla terävällä esineellä?
 riiputtanut häntä siten, että siitä aiheutui kipua?
 kuristanut tai tukehduuttanut häntä?
 heittänyt hänet johonkin tai päin jotakin (esim. seinään, alas portaita)?
 tehnyt hänelle jotain muuta, joka aiheutti kipua?
 *mitä?

12. Oletko koskaan menettänyt malttiasi lapsen kanssa siinä määrin, että olisit

huutanut, karjunut tai kironnut hänelle?
 nimittänyt häntä "tyhmäksi", "hulluksi" tai muulla sellaisella tavalla?
 sanonut vihaavasi häntä?
 syyttänyt häntä jostakin, joka ei ollut hänen syynsä?
 pelotellut tai uhannut häntä jollakin?
 sanonut lähteväsi pois ja jättäväsi hänet yksin?
 uhannut tappa hänet?
 sulkenut hänet komeroon tai muuhun pieneen tilaan?
 sitonut hänet tuoliin, sänkyyn tms. paikkaan?

Sivitys: _____

Nimi: _____

Syntymäaika: _____

Sukupuoli (rengasta oikea vaihtoehto):

- 1 mies
2 nainen

Parisuhdetilanne (rengasta oikea vaihtoehto):

- 1 naimaton ja yksinasuva
2 avoliitossa
3 naimisissa
4 asumuserossa
5 eronnut
6 leski

Lasten sukupuoli ja ikä (luettele vanhimmasta nuorimpaan ja mainitse, jos kyseessä ei ole oma, biologinen lapsi vaan esim. samassa taloudessa asuva avo- ja aviopuolison lapsi):

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____
6. _____
7. _____
8. _____
9. _____

Peruskoulutus (merkitse korkein koulutus):

- 1 kansa- tai peruskoulua ___ luokkaa
2 kansa- tai peruskoulun oppimäärä
3 kansa- tai peruskoulun mukautettu oppimäärä ("apukoulu", erityiskoulu)
4 keskikoulua ___ luokkaa
5 keskikoulun oppimäärä
6 lukiota ___ luokkaa
7 lukion oppimäärä
8 ylioppilastutkinto

Ammatillinen koulutus (merkitse kaikki sopivat vaihtoehdot):

- 1 ei ole
2 lyhyt kurssi (1-6 kk)
3 pitkä kurssi (yli 6 kk)
4 useita kursseja
5 oppisopimuskoulutus
6 ammattikoulu
7 ammatillinen opisto
8 ammattikorkeakoulu
9 akateeminen tutkinto

Ammatti: _____

Työtilanne (rengasta oikea vaihtoehto):

- 1 työssä
2 työtön
3 lomautettu
4 opiskelija
5 äitiys- tai vanhempainlomalla
6 eläkkeellä (esim. määräaikainen työkyvyttömyyseläke)


Viimeisin työpaikka tai työpaikka kyselyn täyttöhetkellä:

KYSELYN TÄYTTÖOHJE:

Seuraava kyselylomake sisältää sarjan väitteitä, jotka voivat soveltua sinuun. Lue jokainen väite ja päättäkää, oletko samaa mieltä vai eri mieltä väittämän kanssa. Jos olet samaa mieltä, rengasta S. Jos olet eri mieltä, rengasta E. Oletthan vastatessasi rehellinen. Muista lukea jokainen väite; on tärkeää, ettei minkään väitteen yli hypätä.

	Samaa mieltä	Eri mieltä		Samaa mieltä	Eri mieltä
1. En tunne koskaan sääliä muita kohtaan.	S	E	46. Ajattelen joskus ensin itseäni.	S	E
2. Pidän lemmikkieläimiä oikein mielelläni.	S	E	47. Tunnen joskus itseni arvottomaksi.	S	E
3. Olen aina ollut vahva ja terve.	S	E	48. Vanhempani eivät todella välittäneet minusta.	S	E
4. Pidän useimmista ihmisistä.	S	E	49. Olen joskus hyvin surullinen.	S	E
5. Olen hämmentynyt ihminen.	S	E	50. Lapset ovat itse asiassa pieniä aikuisia.	S	E
6. Useimpiin ihmisiin en luota.	S	E	51. Minulla on lapsi, joka rikkoo tavaroita.	S	E
7. Ihmiset odottavat liikaa minulta.	S	E	52. Tunnen oloni usein huolestuneeksi.	S	E
8. Lasten ei pitäisi koskaan olla tuhmia.	S	E	53. Käy aivan hyvin päinsä antaa lapsen olla likaisissa vaipoissa jonkin aikaa.	S	E
9. Tunne-elämäni on usein sekaisin.	S	E	54. Lapsen ei tulisi koskaan panna vastaan aikuiselle.	S	E
10. Lämäyttäminen on hyväksyttävää, jos se aiheuttaa vain mustelmia lapselle.	S	E	55. Joskus käyttäytymiseni on lapsellista.	S	E
			56. Menen usein helposti pois tolaltani.	S	E
			57. Joskus minulla on pahoja ajatuksia.	S	E
			58. Jokaisen täytyy ajatella ensin itseään.	S	E
			59. Itkevä lapsi ei tule koskaan olemaan iloinen ja onnellinen.	S	E
			60. En ole koskaan vihannut toista ihmistä.	S	E
			61. Lasten ei pitäisi oppia uimaan.	S	E
			62. Teen aina sen, mikä on oikein.	S	E
			63. Olen usein huolissani.	S	E
			64. Minulla on lapsi, joka sairastaa paljon.	S	E
			65. Joskus en pidä tavasta, jolla toimin.	S	E
			66. En toisinaan onnistu pitämään kaikkia lupauksiani.	S	E
			67. Ihmiset ovat aiheuttaneet minulle paljon kärsimystä.	S	E
			68. Lasten pitäisi pysyä siisteinä ja puhtaina.	S	E
			69. Minulla on lapsi, joka joutuu usein vaikeuksiin.	S	E
			70. En koskaan raivostu toisille.	S	E
			71. Tulen aina toimeen muiden kanssa.	S	E
			72. Mietin usein sitä, mitä minulla on tehtävänä.	S	E
			73. Minusta on vaikea rentoutua.	S	E
			74. Näinä päivinä ihminen ei oikeastaan tiedä, keneen voi luottaa.	S	E
			75. Elämäni on onnellista.	S	E
			76. Minulla on ruumiillinen vajavuus tai vamma.	S	E
			77. Lapsilla tulisi olla arkiwaatteita ja hyviä vaatteita.	S	E
			78. Muut ihmiset eivät ymmärrä, mitä minusta tuntuu.	S	E
			79. Viisivuotias, joka kastelee vuoteensa, on tuhma.	S	E
			80. Lasten tulisi olla hiljaa ja kuunnella.	S	E
			81. Minulla on useita läheisiä ystäviä naapurustossani.	S	E
			82. Koulu on ensisijaisesti vastuussa lapsen kasvatuksesta.	S	E
			83. Perheessäni tapellaan paljon.	S	E
			84. Minulla on päänsärkyä.	S	E

	Samaa mieltä	Eri mieltä		Samaa mieltä	Eri mieltä
85. Lapsena minua kohdeltiin väkivaltaisesti.	S	E	124. Lapselle on luonnollista joskus panna vastaan aikuiselle.	S	E
86. Läimäyttämisen on paras rangaistus.	S	E	125. En ole koskaan epäoikeudenmukainen muita kohtaan.	S	E
87. En pidä siitä, että toiset koskevat minuun.	S	E	126. Silloin tällöin nautin siitä, ettei minun tarvitse huolehtia lapsestani.	S	E
88. Apua pyytävät ihmiset ovat heikkoja.	S	E	127. Lasten tulisi aina olla siistejä ja hyvin hoidettuja.	S	E
89. Lapsen tulisi pestä ennen nukkumaanmenoa.	S	E	128. Minulla on lapsi, joka on hidas.	S	E
90. En naura kovin paljon.	S	E	129. Vanhemman täytyy käyttää rankaisua, jos hän haluaa hallita lapsen käyttäytymistä.	S	E
91. Minulla on useita läheisiä ystäviä.	S	E	130. Lasten ei pitäisi koskaan aiheuttaa harmia.	S	E
92. Ihmisten pitäisi huolehtia omista tarpeistaan.	S	E	131. Rankaisen tavallisesti lastani, kun hän parkuu.	S	E
93. Minulla on pelkoja, joista kukaan ei tiedä.	S	E	132. Lapsi tarvitsee hyvin ankaria sääntöjä.	S	E
94. Perheelläni on vaikeuksia tulla toimeen keskenään.	S	E	133. Lasten ei koskaan pitäisi vastustaa vanhempiensa määrättyjä.	S	E
95. Elämä näyttää usein minusta hyödyttömältä.	S	E	134. Tunnen usein oloni paremmaksi kuin muut.	S	E
96. Lapsen pitäisi osata käydä potalla siihen mennessä, kun hän on 1-vuotias.	S	E	135. Lapset käyvät joskus hermoilleni.	S	E
97. Lapsi mutalätäkössä on iloinen näky.	S	E	136. Lapsena pelkäsin usein.	S	E
98. Ihmiset eivät ymmärrä minua.	S	E	137. Lasten tulisi aina olla hiljaisia ja kohteliaita.	S	E
99. Tunnen itseni usein arvottomaksi.	S	E	138. Olen usein poissa tolaltani enkä tiedä miksi.	S	E
100. Muut ihmiset ovat tehneet elämäni onnettomaksi.	S	E	139. Päivittäinen työni saa minut hermostumaan.	S	E
101. Olen aina ystävällinen ihminen.	S	E	140. Pelkään joskus, että lapseni eivät rakasta minua.	S	E
102. Joskus en tiedä, miksi toimin niin kuin toimin.	S	E	141. Minulla on hyvä seksielämä.	S	E
103. Minulla on monia henkilökohtaisia ongelmia.	S	E	142. Olen lukenut lehtijuttuja ja kirjoja lastenkasvatuksesta.	S	E
104. Minulla on lapsi, joka satuttaa itsensä usein.	S	E	143. Tunnen usein oloni hyvin yksinäiseksi.	S	E
105. Tunnen usein olevani hyvin hermostunut.	S	E	144. Ihmisten ei pitäisi näyttää suuttumustaan.	S	E
106. Ihmiset käyttävät minua joskus hyväkseen.	S	E	145. Tunnen usein oloni yksinäiseksi.	S	E
107. Minulla on hyvä elämä.	S	E	146. Sanon joskus ilkeästi.	S	E
108. Kodin tulisi olla tahraton.	S	E	147. Juuri nyt olen syvästi rakastunut.	S	E
109. Ongelmani saavat minut helposti pois tolaltani.	S	E	148. Perheelläni on monia ongelmia.	S	E
110. En kuuntele koskaan juoruja.	S	E	149. En koskaan tee mitään, mikä on terveydelleni vahingollista.	S	E
111. Vanhempani eivät ymmärtäneet minua.	S	E	150. Olen aina tyytyväinen siihen, mitä minulla on.	S	E
112. Monet asiat elämässä saavat minut vihaiseksi.	S	E	151. Muut ihmiset ovat tehneet elämäni rankaksi.	S	E
113. Lapsellani on erityisongelmia.	S	E	152. Nauran jonkin verran malkein joka päivä.	S	E
114. Useimmista lapsista en pidä.	S	E	153. Olen joskus huolissani, että tarpeeni eivät täyty.	S	E
115. Lasten pitäisi näkyä mutta ei kuulua.	S	E	154. Olen usein peloissani.	S	E
116. Useimmat lapset ovat samanlaisia.	S	E	155. Toimin joskus typerästi.	S	E
117. Lukeminen on lapsille tärkeää.	S	E	156. Ihmisen tulisi pitää asiansa omna tietonaan.	S	E
118. Olen usein masentunut.	S	E	157. En koskaan korota ääntäni vihapäässäni.	S	E
119. Lasten tulisi silloin tällöin olla huomaavaisia vanhempiensa kohtaan.	S	E	158. Vanhempani hakkasivat minua, kun olin lapsi.	S	E
120. Olen usein poissa tolaltani.	S	E			
121. Ihmiset eivät tule kanssani toimeen.	S	E			
122. Kiltti lapsi pitää lelunsa ja vaatteensa siisteinä ja hyvässä järjestyksessä.	S	E			
123. Lasten tulisi aina tehdä vanhempiensa onnellisiksi.	S	E			
	Samaa mieltä	Eri mieltä			
159. Ajattelen joskus itseäni ennen muita.	S	E			
160. Kerron aina totuuden.	S	E			

Northern Illinois University 
DeKalb, Illinois 60115-2892

Department of Psychology
(815) 753-0372

Family Violence Research Program
(815) 753-0739

November 22, 1994

Dr. Jaana Haapasalo
Department of Psychology
University of Jyväskylä
Finland

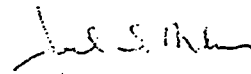
Dear Dr. Haapasalo:

Thank you for your August letter and information on the translated CAP inventory. I have no additional comments on your work. (Have you received any of my prior correspondence?)

Since I am back from Spain, I can be more responsive to your letters. Let me know if I can help you with any of your future research. I am also interested in learning about any of the problems that you encountered with the CAP inventory. Keep in touch.

I believe that I sent a preprint of the enclosed article. Here is the final journal version.

Warmest regards,



Joel S. Milner, Ph.D.
Professor of Psychology
Presidential Research Professor
Director of the Family Violence
Research Program

ARVIOINTILOMAKE ASIAKIRJOISTA ILMENEVIÄ LAPSUUDEN JA NUORUUDEN VÄKIVALTA- JA LAIMINLYÖNTIKEMUKSIA VARTEN

1. FYYSSINEN VÄKIVALTA

Yleisiä arviointiohjeita:

Fyysisen väkivaltaan liittyy tahallinen fyysisen kivun, jäljen tai vamman aiheuttaminen lapselle tai nuorelle. Kulttuurin liittyvät tai terveydenhoidon kannalta tarpeelliset fyysiset toimenpiteet eivät ole fyysistä väkivaltaa (esim. rokotukset, korvien reittä).

Joihinkin fyysisiin keinoihin (esim. lapsen liikkumisen rajoittaminen, lapsen sitominen) ei välttämättä liity fyysistä kipua, jälkiä tai vammoja, jolloin ne luetaan psykologiseksi väkivallaksi. Fyysisen väkivaltaan liittyvä psykologinen ja seksuaalinen väkivalta arvioidaan erikseen. Seksuaaliseen väkivaltaan välittömästi liittyvät fyysiset seuraukset (esim. sukuelinten ruhjeet) kuuluvat tässä luokituksessa kuitenkin vain seksuaalisen väkivallan piiriin.

Asiakirjoissa esiintyvän fyysisen väkivallan arviointi:

1.1. Onko henkilöön kohdistunut lapsena tai nuorena fyysistä väkivaltaa?

- 1 kyllä
- 2 ei
- 3 ei tietoa

1.2. Minkä ikäisenä henkilöön on kohdistunut fyysistä väkivaltaa? Rengasta tarvittaessa useampia vaihtoehtoja.

- 1 ikä 0-6 kk
- 2 ikä 7-11 kk
- 3 ikä 12-17 kk (1-1.5 v)
- 4 ikä 18-36 kk (1.5-3 v)
- 5 ikä 37-71 kk (3-5 v)
- 6 ikä 72-95 kk (6-7 v)
- 7 ikä 96-131 kk (8-10 v)
- 8 ikä 132-156 kk (11-13 v)
- 9 ikä > 156 kk (13+ v)
- 0 vaikea sanoa

1.3. Fyysisen väkivallan vakavuusaste. Rengasta jokin seuraavista vaihtoehtoisista:

1 lievä, ei lainkaan jälkiä tai vähäisiä jälkiä jättänyt väkivalta (esim. lyöminen avokämmenellä, tukistaminen)

2 väkivallasta on jäänyt merkkejä tai jälkiä, mutta väkivalta ei ole kohdistunut vaarallisiin päähän ja kaulaan alueisiin (esim. selkäsauna takamuksiin tai jalkoihin lyömällä)

3 väkivallasta on jäänyt vakavia jälkiä tai vammoja, myös vaarallisille alueille (esim. vakava selkäsauna, potkiminen)

4 väkivallasta on jäänyt erittäin vakavia jälkiä tai vammoja, mutta kenties ensiapua lukuun ottamatta sairaalahoitoa ei ole tarvittu (esim. hakkaaminen vaikeita vammoja aiheuttavalla esineellä, yritys kuristaa lasta)

5 väkivalta on äärimmäisen vakavaa, ja se on johtanut pitkää sairaalahoitoa edellyttäviin, pysyvästi vammauttaneisiin tai hengenvaarallisiin seurauksiin (esim. lapsen sytyttämisen tuleen, sisäisten verenvuotojen tai kallovammojen aiheuttaminen hakkaamalla tai seinään heittämisellä)

6 väkivallan vakavuutta ei asiakirjojen perusteella voi arvioida

1.4. Mitä henkilöön lapsena tai nuorena kohdistuneita fyysisen väkivallan muotoja asiakirjoissa mainitaan?

1 Asiakirjoissa mainitaan seuraavia muotoja:

2 Asiakirjoissa ei mainita fyysisen väkivallan muotoja.

1.5. Kuka on kohdistanut henkilöön fyysistä väkivaltaa lapsuudessa tai nuoruudessa? Rengasta tarvittaessa useampia vaihtoehtoja.

- 1 biologinen äiti
- 2 biologinen isä
- 3 äitipuoli
- 4 isäpuoli
- 5 kasvatti- tai sijaisäiti
- 6 kasvatti- tai sijaisisä
- 7 muu sukulainen (kuka?)
- 8 hoitaja, ohjaaja, opettaja tms.
- 9 ystävä, tuttava, naapuri tms.
- 0 vieras, tuntemattomaksi jäänyt henkilö

1.6. Muuta huomattavaa:

3. PSYKOLOGINEN VÄKIVALLA

Yleisiä arviointiohjeita:

Kaikkiin väkivallan muotoihin sisältyy psykologista väkivaltaa tai psykologisia vaikutuksia. Tässä yhteydessä psykologinen väkivalta tarkoittaa alla kuvattuja muotoja, joissa väkivalta ei ole fyysistä tai seksuaalista ja jotka voivat vaarantaa lapsen persoonallisuuden terveen kehityksen. Psykologinen väkivalta kohdistuu lapseen tai nuoreen psykologista uhkaa siten, että lapsen tai nuoren psykologinen hyvinvointi voi horjua.

Psykologisen väkivallan muotojen ja vakavuuden yksiselitteinen arviointi lienee vaikeaa, koska väkivallan muotoja on lukuisia ja niiden traumaattisuus on yhteydessä lapsen tai nuoren koko elämäntilanteeseen. Tässä yhteydessä pyritäänkin vain selvittämään, esiintyykö asiakirjoissa mainintoja psykologisen väkivallan eri muodoista. Väkivallan vakavuusastetta ei pyritä määrittelemään.

Asiakirjoissa esiintyvän psykologisen väkivallan arviointi:

3.1. Onko henkilössä kohdistunut lapsena tai nuorena seuraavia psykologisen väkivallan muotoja (rengasta esiintyneet väkivallan muodot):

- 01 sanallinen väkivalta: huutaminen, karjuminen, nimitely tai lapselle kiroaminen
- 02 hyljeisintä: kieltäytyminen kuulemasta tai uskomasta lapsen mielipiteitä, ajatuksia, puheita ja avunpyyntöjä; haluttomuus kiinnittää lapseen mitään huomiota; toisen sisaruksen räikeä ja avoin suosiminen; lapsen arvottomuuden, hyödyttömyyden tai mitättömyyden ilmaiseminen; avoin kielteisyyys tai vihamielisyys lasta kohtaan
- 03 syyttämisen: syytely; syyttämisen onnettomuudesta tai kuolemasta; syntipukiksi tai mustaksi lampaaksi leimaaminen; syyllisyydentunteiden aiheuttaminen lapselle avioero- tai parisuhdekonfliktitilanteessa lapsen saamiseksi toisen vanhemman puolelle
- 04 pilkkaaminen ja nöyryyttäminen: julkinen nöyryyttäminen ja naurunalaiseksi tekeminen; lapsen puheiden ja tekojen mitätöinti ja väheksyntä; lapsen kustannuksella tehtävät kepposet ja pilat
- 05 lapsen kohdistuvat liian korkeat tai epätarkoituksenmukaiset odotukset: ikä- ja kehitystasoon nähden liian korkeat tai epärealistiset odotukset; aikuisen ja lapsen roolien vaihtuminen; infantiilisointi (esim. vaipat 4-vuotiaalla tai murrosikäisen kylvettäminen); pakottaminen pojan tai tytön rooliin vastoin todellista sukupuolta; lapseen asetetaan kohtuuttomia toiveita vanhempien omien toiveiden toteuttamisesta; ankara ja sotilaallinen kuri ja tiukka päiväohjelma, jota lapsen on noudatettava
- 06 pelottelu: pelon aiheuttamista käytetään kasvatusmenetelmänä; vahingoittamis- ja tappouhkaukset; uhkaukset vahingoittaa lapselle läheistä henkilöä tai eläintä; itsemurhalla uhkaaminen; uhkaukset hylätä lapsi ja jättää hänet vieraiden käsiin; jättäminen yksin; altistaminen fyysisen väkivallan katselmiseen; altistaminen äärimmäiselle, ennalta-arvaamattomalle ja järkyttävälle käyttäytymiselle tai sen näkemiselle
- 07 eristäminen: eristäminen muista ihmisistä; lukitseminen komeroon, huoneeseen tai muuhun suljettuun paikkaan; toverisuhteiden tai muiden

08 liikkumisen ja ympäristön tutkimisen estäminen: lapsen tavanomaisen ympäristön tutustumisen estäminen ilman fyysisiä vahingoittamistarkoituksia; sitominen tuoliin, sänkyyn, pöydänjalkaan tms.; kahlehtiminen seinään tms.

09 moraalinen turmeleminen: altistaminen epäsosiaalisille, yhteiskunnallisesti vahingollisille, itsetuhoisille ja rajoittaville malleille suoraan tai medioiden, kirjallisuuden, musiikin, elokuvien tai muiden välineiden avulla (esim. ennakkoluulojen, rotuvihan ja kiikkouskonnollisuuden istuttaminen lapseen); rohkaiseminen epäsosiaaliseseen, itsetuhoiseen tai rikolliseen käyttäytymiseen (esim. lapsen ottaminen mukaan rikolliseen toimintaan, lapsen vieminen

ryppyporukkaan tai ravintolaan, alkoholin ja huumeiden tarjoaminen, aineiden väärinkäyttöön rohkaiseminen); lapselle tärkeiden ihmisten halveksiminen ja mitätöinti; koulunkäynnin lairumlyönnin salliminen ja rohkaiseminen

10 hyväksikäyttö: lapsen pitäminen palvelijan roolissa; taloustöihin pakottaminen koulunkäynnin sijasta; lapsen lähettämisen kerjuulle tai työhön; lapsen käyttäminen viestinviejänä tai vakoilijana esim. parisuhdekonfliktissa

11 eläminen vaarallisissa tai hyvin epävakaisissa oloissa: asuminen kodissa, talossa tai alueella, jossa rikollisuus, väkivalta tai aineidenkäyttö on jokapäiväistä; pysyvän kodin puuttuminen ja asuminen tilapäismajoituksissa tai ulkona; lapsen ajamisen pois kodista, kadulle, tai lapsen pakottaminen yöpymään ulkona, puuvajassa, saunassa tms. paikassa

12 laitoselmään sisältyvä psykologinen väkivalta: lastenkodissa, lastensuojelulaitoksessa tai muussa laitoksessa koettu ihmisarvoa loukkaava kohtelu

3.2. Montako edellä olevassa luettelossa esitettyä psykologisen väkivallan muotoa asiakirjoissa mainitaan? _____

3.3. Minkä ikäisenä henkilöön on kohdistunut psykologista väkivaltaa? Rengasta tarvittaessa useampia vaihtoehtoja.

- 1 ikä 0-6 kk
- 2 ikä 7-11 kk
- 3 ikä 12-17 kk (1-1.5 v)
- 4 ikä 18-36 kk (1.5-3 v)
- 5 ikä 37-71 kk (3-5 v)
- 6 ikä 72-95 kk (6-7 v)
- 7 ikä 96-131 kk (8-10 v)
- 8 ikä 132-156 kk (11-13 v)
- 9 ikä > 156 kk (13+ v)
- 0 vaikea sanoa

3.4. Mitä henkilöön lapsena tai nuorena kohdistuneita psykologisen väkivallan muotoja asiakirjoissa mainitaan? Tässä kohdassa voidaan luetella myös muita kuin kohdassa 3.1. esitettyjä psykologisen väkivallan muotoja.

1 Asiakirjoissa mainitaan seuraavia muotoja:

2 Psykologisen väkivallan muotoja ei mainita asiakirjoissa.

**LAPSEEN KOHDISTUVA FYYSINEN VÄKIVALTA
JA SEN VÄLITTYMINEN SUKUPOLVELTA TOISELLE**

Terhi Aaltonen

Kirjallisuuskatsaus
Jyväskylän yliopisto
Psykologian laitos
syksy 1996

Sisältö

1. Johdanto
 2. Lapseen kohdistuva väkivalta
 - 2.1. Lapseen kohdistuvan väkivallan muodot
 - 2.2. Lapseen kohdistuvan väkivallan vakavuusasteet
 3. Lapseen kohdistuvan fyysisen väkivallan seuraukset
 4. Lapseen kohdistuvan fyysisen väkivallan syyt
 - 4.1. Eri näkökulmia
 - 4.2. Riskitekijöitä
 - 4.2.1. Perheeseen ja vanhempaan liittyvät tekijät
 - 4.2.2. Vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät
 - 4.2.3. Lapseen liittyvät tekijät
 5. Väkivallan kierre
 - 5.1. Teoreettisia näkökulmia väkivallan kierteeseen
 - 5.2. Tutkimustuloksia väkivallan siirtymisestä sukupolvelta toiselle
 - 5.3. Metodologisia ongelmia
 - 5.4. Suojaavia tekijöitä
 6. Child Abuse Potential -kysely (CAP, Form VI)
 - 6.1. CAP-kyselyn kuvaus
 - 6.2. Lapsuuden väkivaltakokemusten yhteys CAP-kyselyllä arvoituun pahoinpitelyalttiuteen
 - 6.3. CAP-kyselyn yhteys vanhemman persoonallisuus- ja vuorovaikutustekijöihin
- Lähteet

1. Johdanto

Julkinen tietoisuus lasten pahoinpitelystä ja muista perheväkivallan muodoista on kasvanut nopeasti, mikä on johtanut ajatukseen, että kyseessä olisi uusi ilmiö (Gelles, 1993). Vaikka perheväkivalta saakin enemmän huomiota nykyään, on se ollut osa perhe-elämää läpi historian, esimerkkejä voidaan löytää kaikista kulttuureista (Barnett, Manly, & Cicchetti, 1993; Gelles, 1993). Erilaiset lapsen kohdistuvat väkivallan muodot ovat olleet uskonnollisten ja poliittisten tahojen hyväksymiä vanhempien etuoikeuksia (Straus, Gelles, & Steinmetz, 1980). Eräinä historiallisina aikoina on isän tai isännän oikeuksiin kuulunut määrätä, saako syntyvä lapsi jäädä henkiin (Taskinen, 1992). Joissakin kulttuureissa vastasyntyneelle lahjoitettiin oikeus elämään jopa hengenvaarallisin rituaalein. Jos lapsi selvisi hengissä, hän oli sopiva maanpäälliseen elämään (Radbill, 1987). Myöhemmin vanhemman oikeus pahoinpidellä lasta on korvautunut kasvatusvallalla ja vitsan käyttö on ollut melkein pä velvollisuus (Lampi, 1983).

Lasten pahoinpitely on alettu nähdä sosiaalisena ongelmana kirkon ja sosiaalityöntekijöiden sekä yksityisten kansalaisten taholta vasta 1800-luvulla (Straus ym., 1980). Kun kirkon työntekijät vuonna 1874 New Yorkissa yrittivät saada apua pahasti pahoinpidellylle ottolapselle Mary Ellenille, he joutuivat kääntymään eläintensuojelujärjestön puoleen, koska lastensuojelujärjestöä ei ollut vielä perustettu. Yhdeksänvuotias amerikkalainen Mary Ellen Wilson on lähes yksimielisesti tunnustettu ns. ensimmäiseksi lastensuojelutapaukseksi. Julkisuutta saanut tapaus "Little Mary Ellen" antoikin sysäyksen lastensuojeluliikkeen synnylle Amerikassa (Straus ym., 1980). Henry Bergh, amerikkalaisen eläintensuojelujärjestön perustaja oli osoittanut kiinnostusta lasten oikeuksiin jo aikaisemmin, vuonna 1871, toisessa pahoinpitelytapauksessa, jossa kahdeksanvuotias Emily Thompson joutui holhoojansa pahoinpitelemäksi. Vaikka Mary Ellenin tapaus johtikin Amerikassa ensimmäisen lastensuojelujärjestön perustamiseen, oli Emily Thompson ensimmäinen amerikkalainen lapsi, jonka huoltaja joutui oikeuden eteen ja joka otettiin pois kodistaan fyysisen pahoinpitelyn takia (Lazoritz & Shelman, 1996).

Melkein sata vuotta Mary Ellenin tapauksen jälkeen lapsiin kohdistuva väkivalta alettiin tiedostaa suurena kansallisena sosiaalisena ongelmana. Röntgensädeteknologian

myötä lääkärit alkoivat 1940-luvulla havaita nuorilla lapsilla parantuneita murtumia, jotka olivat aiheutuneet huoltajien pahoinpitelystä (Sariola, 1990). Vuonna 1962 Kempe, Silverman, Steele, Droegemueller ja Silver (1962) julkaisivat klassisen artikkelinsa "The Battered Child Syndrome", jonka jälkeen lasten pahoinpitely tuli laajan julkisen huomion kohteeksi (Straus ym., 1980). Tämän tutkimuksen julkaisemisen jälkeen ovat tuhannet artikkelit ja kymmenet kirjat lisänneet lasten pahoinpitelyn ja laiminlyönnin tuntemusta (Kempe & Kempe, 1981). Aiheeseen liittyen on tehty paljon tutkimuksia, ja 1974 perustettiin the National Center on Child Abuse and Neglect pyrkimyksenä saada lisätietoa lasten pahoinpitely- ja laiminlyöntitapauksista ja selvittää millä toimenpiteillä pahoinpitelyä voitaisiin vähentää (Straus ym., 1980).

Yleisesti tiedetään, että suhtautuminen lapsen pahoinpitelyyn ja fyysiseen rankaisemiseen on erilaista eri kulttuureissa ja yhteiskunnissa (Barnett ym., 1993). Ruumiillinen kuritus kiellettiin Suomessa lailla vuonna 1984. Vielä vuonna 1978 Suomen Gallupin tekemän tutkimuksen mukaan lähes puolet suomalaisista aikuisista oli sitä mieltä, että vanhemmilla on oikeus kurittaa lastaan ruumiillisesti (Lampi, 1983). Suomessa on arvioitu 55 000 - 100 000 lapsen joutuvan pahoinpidelleyksi vuosittain (Mannerheimin lastensuojeluliiton lapsiraportti A 18). Sariolan (1990) tekemään kyselytutkimukseen osallistuneista 7 349 nuoresta oli vanhempiansa lievän väkivallan kohteeksi joutunut ennen 14 vuoden ikää 72 % ja vakavan väkivallan kohteeksi noin 8%. Yleisin lievän väkivallan muoto oli tukistaminen, jota oli kokenut 65 % vastaajista. Vakava väkivalta oli yleisimmin jollain esineellä tai nyrkillä lyömistä tai potkimista, mitä oli kokenut 3-4 % vastaajista.

Suurimmassa osassa maailmaa fyysinen rankaisu on yhä sallittua ja yhteiskunnan asenne sitä kohtaan hyväksyvä (Belsky, 1993). Yli 97 % amerikkalaisista lapsista kokee fyysistä rankaisua (Straus, 1983). Milnerin, Robertsonin ja Rogersin (1990) tutkimukseen osallistuneista opiskelijoista 91 % (N = 375) oli kokenut jonkinlaista fyysistä pahoinpitelyä. Heistä 21 % oli saanut fyysisestä pahoinpitelystä jonkinlaisen jäljen, kuten mustelman tai luunmurtuman. On kuitenkin mahdotonta sanoa tarkkaan, kuinka paljon lapsen pahoinpitelyä ilmenee, koska on vaikea määritellä mitä lapsen pahoinpitely on ja useinkaan pahoinpitelytapauksia ei rekisteröidä (Straus ym., 1980). Lisäksi lapsen pahoinpitely tapahtuu tavallisesti suljettujen ovien takana (Burgess & Garbarino, 1983).

Tutustuttuaan saatavilla oleviin tietoihin perheväkivallasta Straus ym. (1980) vakuutuivat kuitenkin siitä, että ainakin Amerikassa eletään väkivaltaisissa kodeissa.

Lapsen pahoinpitelyn tutkimiseen on viimeisen 20 vuoden aikana sijoitettu paljon resursseja. Tästä huolimatta monet ilmiöön liittyvät kysymykset ovat vielä ratkaisematta (Healy, Kennedy, & Sinclair, 1991).

2. Lapsen kohdistuva väkivalta

2.1. Lapsen kohdistuvan väkivallan muodot

Nykyisin kiinnitetään enemmän huomiota lapseen kohdistuvan väkivallan määrittelyyn ja sen ehkäisemiseen kuin ennen (Barnett ym., 1993). Lapsen pahoinpitely viittaa kaikkiin jonkin muun syyn kuin onnettomuuden seurauksena saatuihin vammoihin, jotka lapsi on saanut alle 18-vuotiaana ja jotka ovat aiheutuneet vanhemman tai muun huoltajan toimesta tai laiminlyönnistä (Burgess & Garbarino, 1983). Finkelhor (1983) korostaa voiman epäsymmetrian merkitystä määritellään perheen sisällä ilmenevää väkivaltaa. Sitä, että lapsi huitoo äitiään tahtoessaan jotakin, ei tulkita väkivallaksi. Väkivaltaa on se, kun voimakkaampi henkilö pahoinpitelee heikompaa henkilöä. Lapsen pahoinpitely voi ilmentyä impulsiivisena, äärimmäisyyksiin menevänä fyysisenä väkivaltana tai harkittuna lapsen kiduttamisena ja tahallisenä psykologisena deprivaatina (Burgess & Garbarino, 1983).

Erilaisia lapsiin kohdistuvan väkivallan muotoja on runsaasti. Lapsen kohdistuva väkivalta voi olla seksuaalista, fyysistä tai psykologista, se voi olla myös emotionaalista (Briere, 1992; Radbill, 1987; Barnett ym., 1993) tai fyysistä laiminlyöntiä (Barnett ym., 1993). Lisäksi lapsen käyttäminen työvoimana (Radbill, 1987), vanhempien alkoholin ja huumeiden käyttö sekä väkivallan näkeminen (Briere, 1992) on tuotu esille lapsen pahoinpitelymuotoina. Barnettin ym. (1993) mukaan lapseen kohdistuva väkivalta voi olla myös moraalisiin, lakiin ja koulutuksen liittyvää, esimerkiksi siten, että vanhempi ei huolehdi lapsen koulunkäynnistä tai pakottaa lapsen laittomiin toimiin. Taskinen (1992) jakaa väkivallan muodot edelleen aktiiviseen ja passiiviseen väkivaltaan. Fyysinen

pahoinpitely on eniten tutkittu ja dokumentoitu lapsen kohdistuvan väkivallan muoto (Barnett ym., 1993).

Eri väkivallan muodot ovat osittain päällekkäisiä (Briere, 1992). Barnett ym., (1993) tarkastelivat lähes 200 perheen lastensuojelun asiakirjaa, joista ilmeni, että huomattavan suurella osalla perheistä esiintyi useampia pahoinpitelytyyppejä. Tavallisin yhdistelmä oli fyysinen väkivalta, fyysinen laiminlyönti ja emotionaalinen laiminlyönti. Fyysinen väkivalta on aina samalla myös henkistä väkivaltaa ja sen pitkäaikaissairaukset ilmenevät usein myös henkisenä pahoinvointina (Sariola, 1992). Rajanveto ankaran fyysisen rankaisemisen ja fyysisen pahoinpitelyn välille onkin usein vaikeaa (Glachan, 1990; Straus ym., 1980). Lievä fyysinen rangaistus voi helposti muuttua ankarammaksi pahoinpitelyksi. Useissa lapsen kohdistunutta pahoinpitelyä koskevissa tutkimuksissa fyysinen rankaiseminen ja pahoinpitely rinnastetaan toisiinsa.

Fyysiseksi väkivallaksi luokitellaan huoltajan tai vastuullisen aikuisen lapselle tahallaan aiheuttamat fyysiset vammat. Tähän eivät sisälly kulttuurin hyväksymät fyysiset muutokset, kuten ympärileikkaus ja korvien rei'itys (Barnett ym., 1993). Fyysinen väkivalta voi olla lapsen lyömistä kädellä, nyrkillä tai jollakin esineellä, tönimistä, kaatamista, tukistamista, oraalista pahoinpitelyä, kuten pippurin syöttämistä lapselle, lapsen potkimista, puremista, lapsen polttamista esimerkiksi tupakalla, pistelemistä neuloilla, viiltelyä tai leikkaamista, lapsen sitomista esimerkiksi tuoliin tai riiputtamista siten, että lapselle aiheutuu kipuja, kuristamista, tukahduttamista, lapsen heittämistä esimerkiksi päin seinää, ampumista, jäsenten murskaamista tai lapsen kiduttamista.

2.2. Lapsen kohdistuvan väkivallan vakavuusasteet

Milner (1986) jakaa fyysisen pahoinpitelyn lievään, vakavaan ja erittäin vakavaan. Vanhemman käyttämästä lievästä väkivallasta ei jää jälkiä, kuten mustelmia. Lapsen fyysinen rankaiseminen voi olla lievää fyysistä väkivaltaa. Vakava väkivalta voi aiheuttaa lapselle lieviä fyysisiä vammoja ja erittäin vakava väkivalta fyysisiä vammoja, joiden seurauksena lapsen fyysiset toiminnot heikkenevät tai lapsi vammautuu pysyvästi.

Barnett ym. (1993) ovat kehittäneet lastensuojeluasiakirjojen perusteella pahoinpitelyluokituksen, jonka mukaan voidaan arvioida lapsuuden ja nuoruuden väkivalta- ja laiminlyöntikokemuksia ja niiden vakavuutta. Luokitusta laadittaessa käytettiin tietoa tekijöistä, joiden uskottiin olevan tärkeitä määriteltäessä käsitettä pahoinpitely ja arvioitaessa sen vakavuutta. Huomioon otettiin, mitä vaikutuksia pahoinpitelyllä on lapseen ja mitä päätöksiä on tehty koskien lapsen pahoinpitelyyn liittyviä interventioita.

Luokitellessaan lasten väkivalta- ja laiminlyöntikokemuksia Barnett ym. (1993) ottavat huomioon lapsen kehitysvaiheen pahoinpitelyn aikana, väkivallan muodon, sen vakavuuden ja kuinka usein sitä tapahtuu, kodin ulkopuolisten sijoituspaikkojen lukumäärän ja niiden tyyppin sekä tekijän. Jokaisesta pahoinpitelymuodosta esitetään selkeä määritelmä erilaisin kriteerein ja esimerkein. Kriteerit erittelevät jokaiselle pahoinpitelymuodolle ominaiset piirteet, jotka erottavat sen muista pahoinpitelyn muodoista. Jokaisella pahoinpitelymuodolla on viisi vakavuusastetta. Vakavuuden aste arvioidaan suhteessa pahoinpitelytapahtuman psykologisiin vaikutuksiin.

3. Lapsen kohdistuvan fyysisen väkivallan seuraukset

Lapsen pahoinpitelystä koituvia seurauksia voivat olla fyysiset vammat, kuten mustelmat ja luunmurtumat (Kempe ym., 1962; Salzinger, Feldman, & Rosario, 1991), lapsi voi jopa kuolla häneen kohdistuneesta pahoinpitelystä aiheutuneisiin vammoihin (Kempe ym., 1962; Oliver, 1983). Fyysisten vammojen lisäksi pahoinpitelystä koituvat seuraukset voivat ilmetä lasten persoonallisuuspiirteissä ja käytöksessä. Lapselle voi olla kovin traumaattista, että häntä lyö henkilö, josta hän on riippuvainen. Sen vuoksi seuraukset voivat olla samanlaiset kuin muistakin traumaattisista tapahtumista (Straus & Kantor, 1994).

Pahoinpidellyillä lapsilla on muita heikompi itsetunto (Kempe ym., 1981; Kinard, 1980) ja matalampi älykkyys (Hoffman-Plotkin & Twentyman, 1984; Perry, Doran, & Wells, 1983) kuin muilla lapsilla. Pahoinpidellyt lapset nauravat vähemmän kuin kontrolliryhmän lapset (Oldershaw, Walters, & Hall, 1989), he kuvaavat itsensä

surullisiksi ja onnettomiksi, myös epäsuosituiksi ja tottelemattomiksi (Kinard, 1980). He eivät osaa iloita itsestään, vaan pitävät itseään huonoina, epämiellyttävinä ja tyhminä (Kempe & Kempe, 1981). Pahoinpidellyt lapset ovat usein aggressiivisia (Dodge, Bates, & Pettit, 1990; McCord, 1983), ja erityisesti tytöt ovat alttiita myös vetäytymiselle ja sosiaaliselle eristäytymiselle (Dodge ym., 1990; Widom, 1989b). Joissakin tutkimuksissa pahoinpideltyjen lasten käyttäytyminen ei eronnut muiden lasten käyttäytymisestä (Mash, Johnston, & Kovitz, 1983; Oldershaw ym., 1989).

Pahoinpidellyillä lapsilla on heikommat sosiaaliset taidot kuin muilla lapsilla (Camras, Grow, & Ribordy, 1983; Hoffman-Plotkin & Twentyman, 1984; Kinard, 1980; Prino, & Peyrot, 1994). Heillä on heikentynyt kyky tunnistaa emotionaalisia ilmauksia, kuten pelkoa ja inhoa (Camras ym., 1983). Dodgen ym. (1990) tutkimuksessa pahoinpidellyt lapset tunnistivat merkitsevästi heikommin sosiaaliset vihjeet kuin kontrolliryhmän lapset, he olivat ennakkoluuloisempia vihamielisiä vihjeitä kohtaan eivätkä pyrkineet rakentaviin ratkaisuihin ihmissuhteisiin liittyvissä ongelmissa. Pahoinpidellyn lapsen on vaikea luottaa muihin ihmisiin (Kempe & Kempe, 1981; Kinard, 1980).

Pahoinpitelystä ja laiminlyönnistä johtuvia pitkäaikaisseurauksia on vaikeampi määrittää kuin välittömästi lapsena ilmeneviä seurauksia, koska monet muut tapahtumat lapsen elämässä voivat muuttaa niiden vaikutusta (Widom, 1989c). Malinosky-Rummell ja Hansen (1993) ovat katsauksessaan kartoittaneet fyysisestä pahoinpitelystä johtuvia pitkäaikaisseurauksia, joita voivat olla aggressiivinen ja väkivaltainen käytös, ei-väkivaltainen rikollinen käytös, päihdeaineiden väärinkäyttö, itselle vahingollinen ja suisidaalinen käytös, emotionaaliset ongelmat, vuorovaikutusongelmat sekä koulutukseen ja ammattiin liittyvät ongelmat.

Pahoinpitely- ja laiminlyöntikokemuksista ja vanhempien fyysisestä rankaisevuudesta johtuvat emotionaaliset ongelmat voivat ilmetä ahdistuneisuutena (Widom 1989b), masentuneisuutena (Straus ym., 1994; Widom 1989b;) ja itsetuhoisina ajatuksina (Brown & Anderson, 1991; Straus ym., 1994), jopa itsemurhana (Widom, 1989b). Itsetuhoisuuden ja ahdistuneisuuden lisäksi Chu ja Dill (1990) sekä Bryer, Nelson, Miller ja Kroll (1987) totesivat, että psykiatrisessa hoidossa olevilla lapsuudessa fyysisistä ja seksuaalista väkivaltaa kokeneilla naispotilailla on myös enemmän

vihamielisiä tunteita, paranoidisia ajatuksia, psykoottisuutta ja dissosiativisia oireita kuin ei-pahoinpidellyillä naisilla. Mitä useampaa pahoinpitelytyyppiä henkilö oli kokenut, sitä enemmän hänellä ilmeni myös emotionaalisia ongelmia (Bryer ym., 1987). Vanhempien taholta pahoinpitelyä kokeneilla väkivaltaisilla nuorilla, jotka ovat kokeneet pahoinpitelyä vanhempiensa taholta, on heikko itsetunto ja enemmän psykoottisia oireita kuin muilla nuorilla (Truscott, 1992). Kaikissa perheväkivallan muodoissa on tavallista uhrien taipumus syyttää itseään ja tuntee äärimmäisen voimakasta häpeää ja nöyryytystä (Finkelhor, 1983).

Lapsuuden aikainen pahoinpitely ja vanhempien rankaisevuus ovat yhteydessä myös päihdeaineiden väärinkäyttöön (Brown & Anderson, 1991; Salzinger, Feldman, & Rosario, 1992; Straus & Kantor, 1994). Mitä useampaa pahoinpitelytyyppiä uhri on kokenut sitä enemmän hänellä on alkoholi- ja huumausaineongelmia (Brown & Anderson, 1991). McCord (1983) on mm. tarkastellut lapsuuden väkivaltakokemusten pitkittäisvaikutuksia. Hänen tutkimuksensa vahvistaa lapsena koetun laiminlyönnin, pahoinpitelyn tai torjumisen yhteyden myöhempään rikolliseen käyttäytymiseen. Aggressiivinen ja väkivaltainen käytös on useasti mainittu seurauksena lapsuuden väkivaltakokemuksista. Pahoinpidellyt lapset ovat sekä fyysisesti että verbaalisesti aggressiivisempia kuin laiminlyödyt tai kontrolliryhmän lapset (Bousha & Twentyman, 1984; Dodge ym., 1990; Hoffman-Plotkin & Twentyman, 1984; Prino & Peyrot, 1994). Lapset, joita on fyysisesti vahingoitettu varhaislapsuudessa ovat aggressiivisempia sisaruksiinsa (Straus ym., 1980) ja kouluiässä ikätovereitaan (Dodge ym., 1990) kohtaan. Aggressiivisuus voi ilmetä myös vasta myöhemmällä iällä väkivaltana muita kohtaan tai oman lapsen ja puolison pahoinpitelynä (mm. Straus & Kantor, 1994).

Monet fyysiseen pahoinpitelyyn liittyvät ja väliintulevat tekijät voivat heikentää tai vahvistaa fyysisestä pahoinpitelystä koituvia seurauksia ja niiden vakavuutta. Malinosky-Rummell ja Hansen (1993) ovat katsauksessaan kuvanneet tällaisia tekijöitä, jotka ovat osittain samoja, joita Barnett ym. (1993) ovat lapsen kohdistunutta väkivaltaa luokitellessaan ottaneet huomioon. Tällaiset tekijät voivat olla pahoinpitelyyn liittyviä piirteitä, kuten tekijän sukupuoli ja suhde lapseen, lapseen liittyviä tekijöitä, kuten lapsen ikä ja kehitysvaihe tapahtumahetkellä, perheeseen liittyviä tekijöitä, kuten sisaruksiin kohdistuneen väkivallan näkeminen ja ympäristöön liittyviä tekijöitä, kuten koulusta

saadut kokemukset (Malinosky-Rummell & Hansen, 1993).

On vaikea sanoa, ovatko lapsissa todetut piirteet seurausta pahoinpitelystä vai ovatko ne olleet myötävaikuttamassa pahoinpitelyn ilmenemiseen, koska tutkimukset on useimmiten tehty ainoastaan pahoinpitelyn jälkeen. Lisäksi tutkijoiden on ollut vaikea erottaa eri tekijöiden vaikutukset toisistaan, koska fyysinen pahoinpitely ilmenee usein yhdessä muiden vahingollisten tekijöiden, kuten laiminlyönnin, toisen vanhemman puuttumisen, vanhemman psykiatrisen sairauden ja sosiaalisen eristäytymisen kanssa (Friedrich & Einbender, 1983).

4. Lapsen kohdistuvan fyysisen väkivallan syyt

4.1. Eri näkökulmia

Siitä lähtien kun Kempe ym. (1962) toivat julkisuuteen sen tosiasian, että vanhemmat pahoinpitelevät lapsiaan ovat tutkijat etsineet syytä pahoinpitelylle. Kirjallisuudessa on mainittu useita lapsen pahoinpitelyä selittäviä teorioita ja runsaasti riskitekijöitä, jotka altistavat pahoinpitelylle. Mm. Milner ja Crouch (1993) ja Gelles (1993) ovat koonneet lapsen fyysistä pahoinpitelyä ja perheväkivaltaa selittäviä malleja ja teorioita.

Psykiatrinen malli on perinteinen lapsen pahoinpitelyä selittävä malli. Psykiatriselle näkökulmalle tyypillisesti Kempe ym. (1962) ovat kuvanneet luonteenpiirteitä, jotka ovat tyypillisiä fyysiseen pahoinpitelyyn syyllistyneille vanhemmille. Nykyisin tarkasteltaessa syytä lapsen pahoinpitelyyn huomio kiinnittyy yksilötekijöiden lisäksi perhe, yhteisö-, ympäristö- ja kulttuuritekijöihin (Oliver, 1993). Lapsen pahoinpitely voidaan nähdä mm. rikollisena käyttäytymisenä, psyykkisenä sairautena tai ympäristön vaikutuksen seurauksena (Barnett ym., 1983). Belskyn (1993) ekologiskehityksellinen malli ottaa huomioon sekä vanhemman että lapsen osuuden ja heidän välisen vuorovaikutuksen laadun sekä muiden tekijöiden, kuten muiden perheen jäsenten, perheen lähiympäristön, kulttuurin ja yhteiskunnan vaikutukset. Dilalla ja Gottesman (1991) peräänkuuluttavat biologisten ja geneettisten tekijöiden vaikutusten

ottamista huomioon arvioitaessa väkivallan ilmenemistä ja sen välittymistä sukupolvelta toiselle.

4.2. Riskitekijöitä

4.2.1. Perheeseen ja vanhempaan liittyvät tekijät

On esitetty, että kaikkia väkivallan muotoja esiintyy tavallisimmin perheissä, joissa on työttömyyttä ja köyhyyttä (Straus ym., 1980). Parempi taloudellinen tilanne ennustaa yleensä parempaa vuorovaikutussuhdetta lapsen kanssa. Korkeampipalkkaisissa perheissä vanhempien asenne on lapsikeskeisempi ja lasta tukevampi, kun taas köyhemmissä perheissä vanhempien asenne on aikuiskeskeisempi ja lasta torjuvampi (Herrenkohl, Herrenkohl, Toedter, & Yanushefski, 1984). Pahoinpitelevillä äideillä on tavallisesti myös vähemmän koulutusta kuin äideillä, jotka eivät pahoinpitele lastaan (Milner & Wimberley, 1979; Perry, Doran, & Wells, 1983). On myös esitetty, ettei matala sosioekonominen asema kasvata pahoinpitelyn tai laiminlyönnin todennäköisyyttä (McCord, 1983) ja että koulutuksella ja sosioekonomisella asemalla on vain pieni osuus riskitekijänä (Chaffin, Kelleher, & Hollenberg, 1996). Lapsen pahoinpitelyä ilmenee kaikissa sosiaaliluokissa (Chaffin ym., 1996; Kempe ym., 1962) ja lapsiaan voivat pahoinpidellä myös hyvin koulutetut, hyväpalkkaiset ja vakaan sosiaalisen taustan omaavat henkilöt (Kempe ym., 1962). Lapsiinsa fyysistä väkivaltaa kohdistavat vanhemmat eivät myöskään välttämättä ole psyko- tai sosiopaatteja, vaikka heidät usein sellaisiksi leimataankin (Kempe ym., 1962).

Perheen koko on yksi tekijä, joka on yhteydessä lapsen pahoinpitelyyn (Chaffin ym., 1996). Pahoinpitelyä ilmenee eniten perheissä, joissa on 4-5 lasta (Straus ym., 1980). Sosiaalisen tuen puute ja sosiaalinen eristäytyminen on useasti mainittu riskitekijänä pahoinpitelylle (Haskett, Johnson, & Miller, 1994; Mash ym., 1983). Stressitekijöiden kasvaessa yli sosiaalisen tukiverkoston tarjoaman tuen lapseen kohdistuvan pahoinpitelyn todennäköisyys kasvaa (Belsky, 1993). Tälle vastakohtaisesti Chaffin ym. (1996) ovat todenneet, ettei sosiaalisella tuella ole merkitystä.

Pahoinpitelevät vanhemmat ovat verbaalisesti ja fyysisesti aggressiivisempia (Bousha & Twentyman, 1984). McCordin (1983) pitkittäistutkimuksessa ilmeni, että pahoinpideltyjen poikien vanhemmat olivat yleensä aggressiivisempia ja isät hallitsivat perheitään. Rankaisevista kodeista tulleet miehet ovat myöhemmin itsekkäämpiä kuin muut (McCord, 1988). Kempe ym. (1962) kuvasivat pahoinpiteleviä vanhempia mm. impulsiivisiksi ja itsekeskeisiksi. Äidin ahdistuneisuuden (Perry, Wells, & Doran, 1983) sekä vanhemmuuteen liittyvän stressin ja heikon itsetunnon (Perry ym., 1983; Mash ym., 1983) on todettu olevan tyypillisiä tekijöitä lapsen pahoinpitelylle. Vanhemman päihdeongelmat ja depressiivisyys olivat Chaffinin ym. (1996) tekemässä tutkimuksessa yhteydessä lapsen pahoinpitelyyn. Näiden tekijöiden on aiemmin todettu aiheutuvan lapsuuden väkivaltakokemuksista (Malinosky-Rummell & Hansen, 1993). Salzingerin ym. (1991) tutkimuksessa päihdeongelmat oli hyvin keskeinen tekijä lapseen kohdistuvan pahoinpitelyn syitä tarkasteltaessa.

Myös ei-toivottu raskaus (Haskett ym., 1994) ja yksinhuoltajuus (Gelles, 1989) ovat riskitekijöitä lapsen pahoinpitelylle. Iältään nuorempien äitien on usein todettu olevan alttiimpia pahoinpitelemään lapsiaan ja hyväksyvämpiä fyysisiä rangaistusmenetelmiä kohtaan kuin iältään heitä vanhempien äitien (Haskett ym., 1994). Kinard ja Klerman (1980) ovat tarkastelleet neljää vanhemman iän ja lapseen kohdistetun pahoinpitelyn suhdetta koskevaa tutkimusta ja toteavat, että yhteys lapsen pahoinpitelyn ja vanhemman nuoren iän välillä on olemassa, mutta yhteys ei ole kausaalinen. Äidin nuoreen ikään liittyy usein muita riskitekijöitä, kuten heikko sosioekonominen asema. Nuorilla on tavallisesti myös vähemmän koulutusta ja heidän identiteettinsä on vielä selkiytymätön. Chaffinin ym. (1996) mukaan vanhemman iällä ei ole yhteyttä lapsen pahoinpitelyyn.

Kempen ym., (1962) mukaan tärkeimmäksi tekijäksi lapsen pahoinpitelyn syitä tutkittaessa osoittautui se, että vanhempaa itseään oli lyöty omassa lapsuudessaan. Omat lapsuuden väkivaltakokemukset onkin useasti mainittu selvänä riskitekijänä oman lapsen pahoinpitelylle (mm. Steele & Pollock, 1974; Straus ym., 1980; Zaidi, Knutson, & Mehm, 1989). On esitetty hypoteesi, jonka mukaan väkivalta siirtyy sukupolvelta toiselle. Vaikka tätä hypoteesia tukevia tutkimuksia on myös kritisoitu, on omien lapsuuden väkivaltakokemusten lähes kiistatta todettu altistavan lapsen pahoinpitelylle.

4.2.2. Vanhemman ja lapsen väliseen vuorovaikutukseen liittyvät tekijät

Tutkimukset ovat osoittaneet, että vanhemman ja lapsen välinen vuorovaikutustyyli on yhteydessä lapsen kohdistuneeseen pahoinpitelyyn (Burgess & Garbarino, 1983). Tutkimuksissa, joissa on arvioitu pahoinpitelevien äitien ja kontrolliryhmän äitien vuorovaikutussuhdetta lapsiinsa on todettu, että pahoinpitelevät äidit havaitsevat lapsillaan merkitsevästi enemmän käytösongelmia ja arvioivat lapsensa käytöksen negatiivisemmaksi kuin kontrolliryhmän äidit, vaikka lasten käyttäytymisessä ei ilmene merkittäviä eroja (Mash ym., 1983; Oldershaw ym., 1989). Pahoinpitelevät vanhemmat eivät myöskään erota lastensa tunnesignaaleja yhtä hyvin kuin kontrolliryhmän vanhemmat (Kropp & Haynes, 1987). Äidit, jotka eivät pahoinpitele lapsiaan ovat vuorovaikutuksellisia lastensa kanssa, he ilmaisevat tunteitaan ja leikkivät lastensa kanssa enemmän kuin pahoinpitelevät tai laiminlyövät äidit (Bousha & Twentyman, 1984). Pahoinpitelevillä äideillä on todettu olevan negatiivisemmat odotukset ja asenteet lapsiaan kohtaan kuin kontrolliryhmän äideillä (Larrance & Twentyman, 1983). Pahoinpitelevillä vanhemmilla voi myös olla epärealistisen korkeat odotukset lapsiltaan (Kempe ym., 1962). Perry, Wells ja Doran (1983) sen sijaan totesivat väkivaltaisten vanhempien odottavan lapsiltaan normaalia hitaampaa kehitystä. Pahoinpitelevät äidit ovat ohjaavampia ja kontrolloivampia stressaavissa tilanteissa, joissa sekä vanhemmalta että lapselta vaaditaan tavallista enemmän (Mash ym., 1983). He näkevät syyn lapsessa kun vuorovaikutus lapsen kanssa epäonnistuu, eivätkä juurikaan anna tunnustusta lapselle kun vuorovaikutus onnistuu (Bradley & Peters, 1991). Pahoinpitelevät vanhemmat odottavat lastensa ottavan vastuuta jo varhaisessa iässä (McCord, 1983).

Milner (1993) on luonut sosiaalisen tiedon käsittelymallin, joka tarkastelee tiedon käsittelyn vääristymien yhteyttä lapsen pahoinpitelyyn. Malli sisältää neljä tasoa. Pahoinpitelevällä vanhemmalla voi olla joko vääristynyt havainto lapsen käyttäytymisestä, vääristynyt tulkinta, arviointi tai odotus suhteessa lapsen käyttäytymiseen, epäonnistunut tiedon integrointi, toimintatavan valinta tai sen toteutus.

4.2.3. Lapsen liittyvät tekijät

Friedrich ja Einbender (1983) ovat tehneet katsauksen lapsen fyysistä pahoinpitelyä käsittelevään kirjallisuuteen. Heidän mukaansa lapsen temperamentti- ja persoonallisuuspiirteet vaikuttavat osaltaan väkivallan kierteeseen. Keskosuus ja lapsen pienikokoisuus hänen syntyessään ovat riskitekijöitä mahdolliselle pahoinpitelylle (Friedrich & Einbender, 1983). Lapsen ikä on myös usein mainittu riskitekijä; tavallisesti pahoinpidellyt lapset ovat alle 3-vuotiaita (Kempe ym., 1962). Vauvaikäiset lapset ovat erityisen alttiita pahoinpitelylle, koska he tarvitsevat enemmän hoitoa ja huomiota, he eivät selviydy yksin ja ovat fyysisesti hauraampia ja kyvyttömämpiä puolustautumaan (Friedrich & Einbender, 1983). Pieni lapsi on myös riippuvainen vanhemmastaan ja hänen kanssaan vietetään enemmän aikaa kuin iältään vanhempien lasten kanssa (Belsky, 1993). Muita lapsiin liittyviä tekijöitä, jotka voivat myötävaikuttaa pahoinpitelyn ilmenemiseen, on esitelty jo aiemmin pahoinpitelyn seurauksia tarkasteltaessa. Dodgen ym. (1990) tutkimuksessa osoitettiin, etteivät lapsen terveyteen ja temperamenttiin liittyvät (levottomuus, sopeutumattomuus, tottelemattomuus) tekijät olleet yhteydessä pahoinpitelyyn.

Mitä enemmän on riskitekijöitä, sitä alttiimpi vanhempi on pahoinpitelemään lastaan (Monroe & Schellenbach, 1989). Milner (1986) viittaa perusteelliseen kirjallisuuskatsaukseen (Milner & Williams, 1978) yksilön persoonallisuus- ja vuorovaikutustekijöistä, jotka ovat tyypillisiä lastensa pahoinpitelijöille. Tämän katsauksen mukaan tällaisia tekijöitä olivat epärealistiset lastenkasvatukseen liittyvät asenteet ja odotukset, lapsen käytöksestä johtuva ahdistuneisuus, ongelmat vuorovaikutussuhteissa, riittämättömyyden tunteet, eristäytyneisyyden ja yksinäisyyden tunteet, depressio, haavoittuvuus, epävarmuus, kyvyttömyys hallita stressiä, ankarat asenteet, impulsiivisuus, riippuvuus, kypsymättömyys, lapsuuden väkivalta- ja laiminlyöntikokemukset ja ongelmat suhteessa vanhempiin.

5. Väkivallan kierre

5.1. Teoreettisia näkökulmia väkivallan kierteeseen

Kuten aiemmin kävi ilmi, Kempe ym. (1962) esittivät vuonna 1962 lapsen pahoinpitelyn syytä tutkittaessa tärkeimmäksi tekijäksi sen, että pahoinpitelyyn syyllistynyttä vanhempaa itseään oli lyöty omassa lapsuudessaan. Vuonna 1963 Curtis on esittänyt teorian, jonka mukaan väkivalta siirtyy sukupolvelta toiselle (Widom, 1989a). Myöhemmin lapsuudessa koetun fyysisen pahoinpitelyn ja aikuisena omaan lapseen kohdistetun fyysisen pahoinpitelyn suhdetta on tutkittu runsaasti ja mainittu useasti lapsen pahoinpitelyä käsittelevässä kirjallisuudessa (mm. Steele & Pollock, 1974; Straus ym., 1980). Pahoinpitelyn siirtyminen sukupolvelta toiselle on yksi varhaisimmista ja laajimmin hyväksytyistä teorioista lapseen kohdistunutta pahoinpitelyä tarkasteltaessa (Egeland, 1993). Egeland ja Sroufe (1981) tekivät tutkimuksen 267 äidille, joista 31 oli vakavasti laiminlyönyt tai pahoinpidellyt lastaan. Lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana tapahtunut pahoinpitely tai laiminlyönti oli yhteydessä äidin ja lapsen väliseen epävarmaan kiintymyssuhteeseen.

Kahden usein mainitun teorian, kiintymysteorian (mm. Zeanah & Zeanah, 1989) ja sosiaalisen oppimisen teorian (mm. Straus ym., 1980) mukaan pahoinpitelykokemukset voivat johtaa aggressiiviseen käyttäytymiseen vaikuttamalla sosiaalisen tiedon prosessoinnin kehitykseen.

Sosiaalinen oppiminen on suosittu väkivallan sukupolvelta toiselle siirtymistä selittävä näkökulma. Sen mukaan lapsi oppii käyttäytymään väkivaltaisesti muita kohtaan lapsuuden aikaisten aggressiivisten kokemustensa ja havaintojensa kautta (Belsky, 1993; Straus ym., 1980). Sen lisäksi, että lapsena opitaan tiettyjä tapoja, jotka toistuvat aikuisena vanhemman roolissa, omaksutaan myös käsityksiä kurinpidosta (Belsky, 1993). Lapsi omaksuu vanhemmiltaan tietyt itsen ja vuorovaikutussuhteisiin kohdistuvat asenteet ja käsityksen aggressiivisen käytöksen hyväksyttävyydestä (Herzberger, 1983).

McCordin (1988) mukaan vanhemman aggressiivisuus siirtyy kahden viestin kautta lapsille. Ensinnäkin sen, että ilmaiseva käytös, joka sisältää myös vahingollisen käytöksen, on normaalia ja oikeutettua ja toiseksi sen, että itsekeskeisyys on normaali

ja hyvä piirre ihmisessä. Lapsiaan rankaisevat vanhemmat opettavat, että aggressiivinen käytös on luvallinen tapa saada muut tekemään oman toiveen mukaisesti.

Bowlbyn kiintymysteorian mukaan yksilön sisäiset mallit välittävät suhtautumistapoja toisiin ihmisiin sukupolvelta toiselle, ja näihin malleihin kuuluu myös pahoinpitely (Zeanah & Zeanah, 1989). Lapsen pahoinpitelyn siirtymiseen sukupolvelta toiselle vaikuttavat vanhemman ja lapsen sisäiset mallit. Sisäinen subjektiivinen kokemus on keskeisintä ja väkivaltaisen käytöksen merkitys on tärkeämpi kuin pahoinpitelymuoto. On tärkeää tietää milloin ja miksi tietyssä vuorovaikutussuhteessa lasta pahoinpidellään, jotta ymmärrettäisiin pahoinpitelyn psykologiset seuraukset. Lapsen sisäistämä epävarma kiintymys toimii mallina myöhemmin ihmissuhteissa, mihin perustuu alttius pahoinpitelyyn (Glachan, 1990).

5.2. Tutkimustuloksia väkivallan siirtymisestä sukupolvelta toiselle

Useat tutkimustulokset tukevat teoriaa väkivallan kierteestä (mm. Dodge ym., 1990; Hemenway, Solnick, & Carter, 1994; Kempe ym., 1962; Oliver, 1993; Oliver & Taylor, 1971; Steele & Pollock, 1974; Straus ym., 1980). Mm. Oliver (1993), Kaufman ja Zigler (1993) sekä Widom (1989a) ovat tehneet laajoja katsauksia tutkimuksiin, jotka käsittelevät väkivallan siirtymistä sukupolvelta toiselle. Väkivallan kierrettä tarkasteltaessa jotkut tutkijat viittaavat yksinomaan omien lapsuuden väkivaltakokemusten ja myöhemmin omaan lapseen kohdistetun väkivallan suhteeseen, jotkut tarkastelevat lapsen pahoinpitelyn ja laiminlyönnin suhdetta myöhempään rikolliseen ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen (Widom, 1989c). Tässä katsauksessa tarkastellaan pääosin lapsuuden pahoinpitelykokemusten ja omien vanhempien ankaran rankaisevuuden yhteyttä oman lapsen pahoinpitelyyn, itse käyttämiin rangaistusmenetelmiin ja rankaisevuuden hyväksymiseen.

Tavallisesti väkivallan kierrettä koskevat tutkimukset ovat retrospektiivisiä, huomattavasti vähemmän on tehty prospektiivisiä tutkimuksia. Hunter ja Kilstrom (1979) ovat tehneet prospektiivisen tutkimuksen, jossa haastateltiin 282 vastasyntyneen lapsen äitiä. Tutkimukseen osallistuneista äideistä 49 oli kokenut fyysistä väkivaltaa

lapsuudessaan. Koko otoksesta kymmenen äitiä pahoinpiteli lastaan lapsen ensimmäisen elinvuoden aikana. Yhdeksän näistä pahoinpidelleistä äideistä oli kokenut väkivaltaa omassa lapsuudessaan. Tämän tutkimuksen mukaan 49:stä lapsuudessaan väkivaltaa kokeneesta äidistä yhdeksän (18 %) jatkoi väkivallan kierrettä.

Toisessa 22 vuotta jatkuneessa pitkittäistutkimuksessa (Huesmann, Eron, Lefkowitz, & Walder, 1984) kerättiin tietoa aggressiivisuudesta 600 tutkittavalta, heidän vanhemmiltaan ja lapsiltaan. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin aggressiivisuuden pysyvyyttä tutkittavan persoonallisuudessa ja sukupolvesta toiseen. Henkilöt, jotka olivat aggressiivisempia tutkimuksen alussa 8-vuotiaina, olivat aggressiivisempia myös tutkimuksen lopussa 30-vuotiaina. Varhainen aggressiivisuus ennusti myöhempää vakavaa asosiaalisuutta. Aggressiivisuus säilyi myös suvussa. Vanhempien lapsuudessa kokeman aggressiivisen rankaisemisen todettiin olevan vahvasti yhteydessä sekä puolisoon että lapsen kohdistuvaan pahoinpitelyyn myöhemmin.

Steele ja Pollock (1974) ovat tehneet tutkimuksen, johon osallistui 60 perhettä, joissa pääasiassa alle kolmevuotiaita lapsia oli pahoinpidelty. Tutkimus perustui kliiniseen haastatteluun ja havainnointiin. Poikkeuksetta jokaista pahoinpitelevää vanhempaa oli kasvatettu samalla tavalla kuin he itse kasvattivat lapsiaan. Tämän tutkimuksen havainnot tukevat oletusta, että vanhemmuuden malli on peräisin varhaisimmista lapsuuden kokemuksista. Steelen ja Pollockin (1974) tutkimukseen viitataan useasti väkivallan kierrettä koskevassa kirjallisuudessa (mm. Widom, 1989a).

Straus ym., (1980) ovat tehneet laajan kansallisen tutkimuksen Amerikassa koskien perheväkivaltaa. He haastattelivat 2 143 vanhempaa, joista 1 146:lla oli 3-17-vuotias kotona asuva lapsi. Heidän tutkimuksensa osoitti lapsuudessaan väkivaltaa kokeneiden vanhempien kohdistavan enemmän väkivaltaa lapsiinsa ja puolisoihinsa kuin vanhempien, jotka eivät olleet kokeneet väkivaltaa lapsuudessaan. Mitä enemmän oli lapsuuden fyysisiä väkivaltakokemuksia, sitä enemmän ilmeni aikuisena käyttäytymisessä fyysistä väkivaltaa. Vanhempiensa taholta väkivaltaa kokeneet lapset olivat väkivaltaisista sisarusiaan kohtaan.

Oliver on tehnyt Englannissa useamman sukupolven kattavia tutkimuksia (Oliver, 1993). Hän on mm. yhdessä Taylorin (1971) kanssa tarkastellut yhden suvun viittä sukupolvea ja saanut tuloksen, joka tukee hypoteesia väkivallan kierteestä. Sen sijaan

Doumasin, Margolin ja Johnin (1994) kolme sukupolvea kattavan tutkimuksen tulokset tukivat tätä hypoteesia vain osittain. Heidän tutkimuksessaan korostuivat sukupuolten väliset erot. Miesten kohdalla oleminen alttiina aggressiiviselle käyttäytymiselle ennusti myöhempää aggressiivisuutta. Erityisesti vanhempien (ensimmäisen sukupolven) välisen aggressiivisuuden näkeminen lapsuuden perheessä ennusti sekä puolisoon että lapsen kohdistuvaa aggressiivisuutta toisen sukupolven miehillä. Isovanhempien aggressiivisuus ennusti myös kolmannen sukupolven poikien aggressiivisuutta. Toisen sukupolven miesten pahoinpitelyalttius oli yhteydessä heidän poikiensa aggressiivisuuteen. Naisten kohdalla aggressioille alttiina oleminen ei ennustanut aggressiivista käytöstä myöhemmissä sukupolvissa.

Myös nuorisorikillisille (n = 65) ja kontrolliryhmälle (n = 25) tehdyssä tutkimuksessa (Truscott, 1992) väkivaltaisuus oli yhteydessä isien verbaaliseen ja fyysiseen aggressiivisuuteen, mutta ei äidin verbaaliseen tai fyysiseen aggressiivisuuteen. Tässä tutkimuksessa vanhempien välisen väkivallan näkeminen lapsuudessa ei ollut yhteydessä omaan väkivaltaiseen käyttäytymiseen.

Salzinger, Feldman, Hammer ja Rosario (1991, 1992) totesivat myös äitien väkivaltakokemusten olevan yhteydessä oman lapsen pahoinpitelyyn, mutta epäsuorasti, usean väliintulevan tekijän kautta. Päihdeongelmat äidin lapsuudenkodissa ennustivat pahoinpidellyksi joutumista. Nämä tekijät puolestaan ennustivat päihdeongelmia ja epäsopua aikuisena omassa avioliitossa, mikä johti puolison pahoinpitelyyn ja edelleen lapsen pahoinpitelyyn. Puolison pahoinpiteleminen taas ennusti lapsen pahoinpitelyä.

Simons, Whitbeck, Conger ja Chyi-In (1991) tekivät kolme sukupolvea kattavan tutkimuksen, jonka mukaan vanhempina aggressiivisesti toimivien vanhempien lapset olivat myös aggressiivisia vanhempina. Isovanhemmat olivat vanhempina ylipäättään aggressiivisempia kuin tämän päivän vanhemmat. Isoäitien ankaruus oli yhteydessä äitien sekä poikiinsa että tyttäriinsä kohdistamaan ankaruuteen ja isien poikiinsa kohdistamaan ankaruuteen. Isoisien ankaruus oli yhteydessä isien tyttäriinsä kohdistamaan ankaruuteen. Usko fyysiseen kurinpitoon ja vihamielinen persoonallisuus korreloivat ankaran vanhemmuuden kanssa.

Tarkastellessaan lapsuuden väkivaltakokemusten yhteyttä väkivaltaiseen kurinpitoon aikuisena Herrenkohl, Herrenkohl ja Toedter (1983) tekivät tutkimuksen 529

vanhemmalle. Lapsuudessa huoltajan tutkittavaan kohdistaman väkivallan ja aikuisena tutkittavan käyttämän ankaran rankaisevuuden välillä oli merkitsevä yhteys, vaikka 53% pahoinpidellyistä vanhemmista ei pahoinpidellyt omaa lastaan. Vanhemmista, jotka käyttivät väkivaltaisia rangaistusmenetelmiä, 56 % oli itse kokenut väkivaltaa lapsuudessaan, kun taas vanhemmista, jotka eivät kohdistaneet väkivaltaisia rangaistuksia lapsiinsa, 38 % oli kokenut väkivaltaa lapsuudessaan.

Healyn ym. (1991) tutkimuksessa suurinta osaa lapsiaan pahoinpitelevistä äideistä oli fyysisesti pahoinpidelty tai seksuaalisesti hyväksikäytetty lapsena. Äideistä, jotka eivät pahoinpidelleet lapsiaan, alle neljänneksellä oli vastaavanlaisia kokemuksia.

Nuoruudessa koetun fyysisen rankaisevuuden yhteyttä vaimon ja lapsen fyysiseen pahoinpitelyyn ovat tutkineet Straus ja Kantor (1994). Heidän tutkimukseensa osallistui 6002 perhettä, joista haastateltiin joko aviomiestä tai aviovaimoa. Haastateltavilta kysyttiin heidän vanhempiansa ja isovanhempiansa heihin kohdistamasta fyysisestä rankaisemisesta. Enemmistö (58 %) miehistä ja melkein puolet (44 %) naisista oli kokenut fyysistä rankaisua kerran tai useammin nuoruutensa aikana. Conflict Tactics Scale -mittaria käytettiin arvioitaessa heidän omiin lapsiinsa ja puolisoihinsa kohdistamaa fyysistä pahoinpitelyä. Nuoruudessa koettu fyysinen rankaisevuus oli tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä vaimon ja lapsen pahoinpitelyyn. Mitä enemmän tutkittavat olivat kokeneet fyysistä rankaisevuutta nuoruudessaan, sitä todennäköisemmin he itse käyttivät fyysiseksi pahoinpitelyksi luokiteltavia rangaistuksia. Myös aviomiehen vaimoonsa kohdistama väkivalta ja tutkittavan vanhempien väkivaltaisuus toisiaan kohtaan olivat yhteydessä lapsen pahoinpitelyyn.

Zaidi, Knutson ja Mehm (1989) pyrkivät kahdella tutkimuksella määrittämään lapsuuden aikaisten rangaistusten ja myöhemmin lapseen kohdistetun pahoinpitelyn yhteyttä. Ensimmäisen tutkimuksen he tekivät opiskelijoille, joille esitettiin useita kyselyitä, mm. Assessing Environments III (AEIII), jolla arvioitiin lapsuuden rangaistuskokemuksia. Opiskelijoille näytettiin valokuvia, joissa lapset käyttäytyvät eri tavoin, normaalisti, mutta ehkä ärsyttävästi (esim. läikyttää mehua matolle) ja selvästi poikkeavasti (esim. puhkaisee auton renkaan veitsellä). Heidän tuli valita kuritoimenpiteet, joilla rankaisisivat kuvassa olevaa lasta. Opiskelijat, joita oli rangaistu lapsuudessaan enemmän, valitsivat ankarammat rangaistukset kuin opiskelijat, jotka

olivat kokeneet lievää rankaisua tai eivät rankaisua lainkaan. Opiskelijoilla, joita oli lapsuudessa rangaistu, oli matalampi kynnyksellinen valinta fyysinen rangaistusmenetelmä. Lievempää rankaisua kokeneet valitsivat todennäköisemmin suullisen nuhtelun. Kun kuvaa näytettiin useamman kerran eivät ryhmät enää eronneet toisistaan; lievää rankaisua kokeneet valitsivat myös fyysisen rangaistuksen.

Myös Zaidin ym. (1989) toisen tutkimuksen tulos tuki sitä, että lapsuuden rankaisukokemukset ennustavat oman lapsen fyysistä pahoinpitelyä. Vanhempien kokemuksilla oli myös merkitsevä yhteys lapsen asosiaaliseen ja aggressiiviseen käyttäytymiseen. Tämä tutkimus tehtiin psykiatrisia palveluita tarvitsevien lasten vanhemmille (N = 507).

Kuten Zaidin ym. (1989) ensimmäisessä tutkimuksessa, Bower ja Knutson (1996) tekivät tutkimuksen opiskelijoille ja arvioivat lapsuudessa koettua kuritusta käyttämällä AEIII-kyselyä sekä kyselyä, jolla arvioitiin asenteita vanhemman käyttämiä kuritoimenpiteitä kohtaan. Opiskelijat jaettiin neljään ryhmään: erittäin vakavaa rankaisua kokeneisiin, vakavaa rankaisua kokeneisiin, lievää rankaisua kokeneisiin ja niihin, jotka eivät olleet kokeneet rankaisua lainkaan. Erittäin vakavaa rankaisua kokeneet jaettiin edelleen niihin, jotka luokittelivat itsensä pahoinpitelyä kokeneiksi ja niihin, jotka eivät tätä luokitusta tehneet. Tulokset tukevat sitä, että lapsena koettu kuritus ja sen havaitseminen voivat olla tärkeitä tekijöitä lapsuuden pahoinpitelykokemusten ja aikuisena tehtävien rankaisumenetelmien valinnan välisessä vuorovaikutuksessa. Opiskelijat, jotka olivat itse kokeneet mahdollisesti jopa vahingoittavaa rankaisua lapsuudessaan, eivät todennäköisesti luokitelleet sitä pahoinpitelyksi. Itse koettuja rankaisumenetelmiä ei yleensä luokiteltu pahoinpitelyksi. Perheväkivalta opettaa, että on oikeutettua käyttää fyysisiä rankaisumenetelmiä myöhemmin. Opiskelijat, joita oli erittäin vakavalla tavalla rangaistu lapsuudessa ja jotka eivät pitäneet sitä pahoinpitelynä, olivat hyväksyvämpiä fyysisiä rangaistusmenetelmiä kohtaan kuin ne, jotka näkivät kokemuksensa pahoinpitelynä. Jälkimmäiset suhtautuivat rankaisumenetelmiin samalla tavalla kuin vakavaa ja lievää pahoinpitelyä kokeneet (Bower & Knutson, 1996).

Hemenway, Solnick ja Carter (1994) haastattelivat puhelimitse 801 amerikkalaista aikuista. Tästä itsearviointikyselystä saatujen päätulosten mukaan sekä verbaalinen että

fyysinen väkivalta kulkevat ns. käsi kädessä ja molemmat myös siirtyvät sukupolvelta toiselle. Usein kuritetuista haastateltavista ne, jotka uskoivat kurituksen olleen pahoinpitelyä, pystyivät vähentämään omiin lapsiin kohdistamaansa väkivallan käyttöä. Tässä tutkimuksessa, kuten Simonsin ym. (1991) tutkimuksessakin todettiin, aiemman sukupolven käyttäneen enemmän rankaisua kuin nykyinen sukupolvi.

Ringwaltin, Brownen, Rosenbloomin, Evansin ja Kotchin (1989) tutkimuksessa arvioitiin äitien (N = 330) fyysisen rankaisemisen hyväksymisen ja lapsuuden väkivaltakokemusten välistä suhdetta. Väkivaltakokemuksia arvioitaessa otettiin huomioon lapsen kohdistunut pahoinpitely (CTS) ja ankara rankaisevuus. Lisäksi tarkasteltiin, havaitsiko äiti itseensä kohdistuneen rankaisemisen epäreiluna, vanhempien antaman hoivan laatua sekä rodun ja tulojen vaikutusta. Fyysisen rankaisemisen hyväksyminen ei Ringwaltin ym. (1989) mukaan johtunut äitien lapsuuden väkivaltakokemuksista. Tämän tuloksen mukaan näyttäisi siis siltä, etteivät fyysisen väkivallan kokemukset riitä ennustamaan fyysisen rankaisemisen käyttöä vanhempana. Sekä sisäiset (esim. kognitiivinen tulkinta rangaistuksesta) että ulkoiset (esim. sosiaalinen tuki) voivat vaikuttaa väkivallan kierteeseen. Sen sijaan rangaistuksen vakavuusaste ja se, näkikö tutkittava rankaisemisen epäreiluna osoittautui erittäin tärkeäksi fyysisen rankaisemisen hyväksymisen ennustajaksi. Äidit, joiden asenne fyysistä rankaisemista kohtaan oli hyväksyvä, pitivät kokemansa rankaisemisen ansaittuna, ehkä suojellakseen positiivista kuvaa vanhemmistaan.

Dodgen ym. (1990) prospektiivisessä tutkimuksessa saatiin tukea väkivallan kierteelle. Tähän pitkittäistutkimukseen osallistui 309 lasta, jotka olivat tutkimuksen alussa neljävuotiaita. Dodgen ym. (1990) tulosten mukaan lapsuuden fyysiset väkivaltakokemukset olivat riski kroonisen aggressiivisuuden kehittymiselle. Pahoinpidellyt lapset olivat aggressiivisempia ikätovereitaan kohtaan.

Näiden tutkimusten pohjalta voidaan päätellä, että lapsena pahoinpitelyn uhriksi joutuminen on riskitekijä sille, että vanhempana itse pahoinpitelee omia lapsiaan (Kaufman & Zigler, 1987; Widom, 1989a).

5.3. Metodologisia ongelmia

Väkivallan kierrettä tukevia tutkimustuloksia on usein kritisoitu (mm. Belsky, 1993; Widom, 1989a). Tarkasteltuaan aiheesta tehtyjä tutkimuksia ja kirjallisuutta Kaufman ja Zigler (1987) sekä Herzberger (1983) totesivat, että teoriaa tukeva näyttö ei ole täysin vakuuttavaa. Tutkimukset kärsivät useista metodologisista ongelmista, jotka heikentävät väkivaltakokemusten seurauksista saadun tiedon luotettavuutta (Widom, 1989c).

Suurin osa väkivallan kierrettä tukevista tutkimustuloksista on saatu retrospektiivisistä tutkimuksista (Belsky, 1993; Egeland, 1993; Widom, 1989a). Ne perustuvat menneen ajan mieleen palauttamiseen ja ovat siksi alttiita huomattaville virheille (Egeland, Jacobvitz, & Sroufe, 1988). Retrospektiivisessä tutkimusasetelmassa on olemassa riski, että tieto vääristyy tai sitä menetetään (Widom, 1989a). Retrospektiivisten tutkimusten on väitetty yliarvioivan väkivallan siirtymistä sukupolvelta toiselle (mm. Kaufman & Zigler, 1987).

Hunterin ja Kilstromin (1979) prospektiivisen tutkimuksen tulosta, jonka mukaan 18% väkivaltaa lapsuudessaan kokeneista äideistä jatkaa väkivallan kierrettä, on tarkasteltu lähemmin useaan otteeseen (Belsky, 1993; Kaufman & Zigler, 1987; Malinosky-Rummell & Hansen, 1993; Zeanah & Zeanah, 1989). Jos heidän tutkimuksensa olisi tehty retrospektiivisesti, olisi tulos voinut olla se, että yhdeksän kymmenestä (90%) väkivaltaa lapsuudessaan kokeneesta vanhemmasta jatkaa väkivallan kierrettä (Malinosky-Rummell & Hansen, 1993). Yksi tärkeä tämän tutkimuksen rajoite on lyhyt seuranta-aika (Zeanah & Zeanah, 1989). Vanhemmilla, jotka tutkimuksen mukaan ns. katkaisivat väkivallan kierteen, on vielä monta vuotta aikaa pahoinpidellä lastaan tai muita lapsia, jotka eivät vielä tutkimuksen aikana olleet syntyneet (Belsky, 1993).

On esitetty myös syitä siihen, miksi retrospektiiviset tutkimukset aliarvioivat väkivallan siirtymistä sukupolvelta toiselle. Omia lapsuuden väkivaltakokemuksia saatetaan vähätellä, eivätkä muistikuvat omista vanhemmista välttämättä ole aivan totuudenmukaiset. Tutkittavat eivät itse pidä väkivaltakokemuksiaan pahoinpitelynä; he ovat ehkä antaneet anteeksi ja hyväksyneet vanhempiensa käyttäytymisen. Monet lapsena

pahoinpidellyistä aikuisista näyttävät uskovan, että toistuvat fyysisen rankaisun kokemukset lapsuudessa olivat normaaleja ja oikeutettuja (Zeanah & Zeanah, 1989), eivätkä he pidä kokemuksiaan pahoinpitelynä.

Yksi esiin tuleva ongelma on ilmiön määrittelyn vaikeus (Widom, 1989a). Joissakin tutkimuksissa fyysisesti pahoinpideltyjä ja laiminlyötyjä on tarkasteltu yhtenä ryhmänä, joissakin tutkimuksissa ne on erotettu erillisiksi ryhmiksi (Widom, 1988). Mitä väljempi on väkivallan määritelmä, sitä vahvempana on nähty yhteys lapsuuden väkivaltakokemusten ja lapseen kohdistetun väkivallan välillä (Kaufman & Zigler, 1987).

Tutkimukset ovat usein perustuneet joko pelkästään toisen käden kautta saatuihin tietoihin, kuten vanhempien haastatteluun (Widom, 1989a) tai pelkästään itsearviointeihin (Widom, 1989c), otokset ovat olleet hyvin pieniä ja niissä on harvoin käytetty tarkoituksenmukaista kontrolliryhmää (Belsky, 1993; Widom, 1989a, 1989c), myös otantamenetelmät ovat olleet heikkoja (Widom, 1989a, 1989c).

Kaufman ja Zigler (1987) väittävät, että väkivallan siirtymistä sukupolvelta toiselle on liioiteltu. He ovat tehneet katsauksen väkivallan kierrettä koskeviin hyvin suunniteltuihin tutkimuksiin, joiden tulosten pohjalta he ovat esittäneet arvioksi väkivallan siirtymisestä sukupolvelta toiselle 30 % (+- 5 %). Siispä noin kolmasosa lapsuudessaan pahoinpidellyistä tai laiminlyödyistä jatkaisi väkivallan kierrettä (Belsky, 1993). Oliverin (1993) katsauksen mukaan kolmasosa lapsuudessaan väkivaltaa kokeneista jatkaa väkivallan kierrettä, kolmasosa katkaisee kierteen ja kolmasosalla on olemassa riski lapsen pahoinpitelyyn, joka voi toteutua stressin vaikutuksen alla.

Widom (1989b,c) teki tutkimuksen, jossa hän tarkasteli lapsuuden pahoinpitely- ja laiminlyöntikokemusten yhteyttä myöhempään väkivaltaiseen rikolliseen käyttäytymiseen. Suunnitellessaan kaksivuotista tutkimusprojektiaan hän otti huomioon metodologiset ongelmat. Tutkimuksessa käytettiin yksiselitteisiä ja käyttökelpoisia pahoinpitelyn ja laiminlyönnin määritelmiä. Tutkimusote oli prospektiivinen ja pahoinpidellyt ja laiminlyödyt erotettiin erillisiksi ryhmiksi. Lisäksi otos oli laaja ja tutkimukseen osallistui myös vertailuryhmä. Tutkimuksessa tosin nojaututtiin yksinomaan virallisiin asiakirjatietoihin, mikä voi vääristää tulosta, koska moni lasten pahoinpitely- tai laiminlyöntitapaus ei tule viranomaisten tietoon.

Tutkittavat (n = 908) olivat olleet pahoinpitelyn tai laiminlyönnin kohteina alle

11-vuotiaina. Kontrolliryhmä (n = 667) vastasi mahdollisimman hyvin tutkimusryhmää sukupuolen, iän, rodun ja perheen sosioekonomisen aseman suhteen. Asiakirjoista todettiin pahoinpitely ja laiminlyönti ja varmistettiin, ettei kontrolliryhmään kuuluvilla ollut pahoinpitely- ja laiminlyöntikokemuksia. Tämän tutkimuksen perusteella lapsuudessaan pahoinpidellyillä ja laiminlyödyillä on suurempi todennäköisyys tulla pidätetyksi rikollisuuden tai väkivaltaisen rikollisuuden takia. Fyysistä pahoinpitelyä kokeneilla oli enemmän pidätyksiä väkivaltaisen rikollisuuden takia kuin muilla (Widom, 1989c). Lapsuudessaan pahoinpidellyt ja laiminlyödyt eivät juurikaan eronneet kontrolliryhmästä lapsen pahoinpitelyyn ja laiminlyöntiin liittyvien pidätysten lukumäärien suhteen (Widom, 1989b).

5.4. Suojaavia tekijöitä

Henkilön oma väkivaltainen lapsuus ei ole riittävä täydellisesti ennustamaan lapsen fyysistä pahoinpitelyä. Monet vanhemmat, joilla on väkivaltainen lapsuus takanaan, eivät pahoinpitele lapsiaan (Caliso & Milner, 1992). Vaikka lapsena koettu pahoinpitely luo riskin tulla pahoinpitelijäksi, on yhteys näiden kahden pisteen välillä kaukana suorasta ja väistämättömästä (Kaufman & Zigler, 1987; Widom, 1989a). On olemassa tekijöitä, jotka voivat toimia suojaavina tekijöinä ja siten ehkäistä lapsuuden pahoinpitelykokemusten seurauksia ja vähentää pahoinpitelyn sukupolvelta toiselle siirtymisen todennäköisyyttä (Kaufman & Zigler, 1987; Egeland ym., 1988; Herrenkohl ym., 1983; Ringwalt ym., 1989). Jotkut ihmiset ovat suhteellisen vastustuskykyisiä vanhempien pahoinpitelyn tai laiminlyönnin haitallisille vaikutuksille (McCord, 1983).

Vanhemmilla, jotka katkaisevat väkivallan kierteen, on todettu olevan laajempi sosiaalinen tukiverkosto kuin kierrettä jatkavilla vanhemmilla (Hunter & Kilstrom, 1979). He ovat saaneet lapsuudessaan emotionaalista tukea joltakin aikuiselta, he ovat osallistuneet terapiaan jossakin elämänsä vaiheessa tai heillä on hyvä suhde puolisoon (Egeland ym., 1988). Heillä on vähemmän ristiriitaisia tuntemuksia raskaudesta ja heidän lapsensa ovat fyysisesti terveempiä (Hunter & Kilstrom, 1979). He ovat tietoisempia omasta menneisyydestään (Egeland ym., 1988) ja avoimesti vihaisia lapsuuden

väkivaltakokemuksia kohtaan ja pystyvät paremmin kuvaamaan kokemuksiaan. Lisäksi he ovat tietoisia mahdollisesta väkivallan kierteestä ja ilmaisevat päättäneensä hoitaa paremmin omia lapsiaan (Hunter & Kilstrom, 1979).

Milnerin ym. (1990) tekemässä tutkimuksessa henkilöt, joilla oli lapsuudessaan ollut huolehtiva aikuinen tai ystävä saivat merkitsevästi pienemmät pistemäärät Child Abuse Potential Inventoryn pahoinpitelyasteikolla kuin henkilöt, joilla ei tällaista huolehtijaa ollut ollut. Eli he olivat vähemmän alttiita pahoinpitelemään lapsiaan.

Hemenwayn ym. (1994) tutkimuksessa henkilöt, jotka uskoivat, että heihin lapsuudessa kohdistettu ankara rankaisevuus oli pahoinpitelyä, osoittivat vähemmän ankaraa kuria omia lapsiaan kohtaan kuin ne, joiden mielestä ankaruus ei ollut pahoinpitelyä. Tässä tutkimuksessa moni päivittäin lapsuudessaan pahoinpidelty ei luokitellut kokemuksiaan pahoinpitelyksi. Samoin McCordin (1983) tutkimuksessa lapsuudessa pahoinpidellyt miehet eivät havainneet vanhempiaan sen ankarampina kuin miehet, joita ei oltu pahoinpidelty. Herrenkohl ym. (1983) kertoivat, että pahoinpiteleviä vanhempia oli rangaistu tavalla, jonka tutkijat määrittelivät pahoinpitelyksi mutta tutkittavat itse eivät. On siis myös otettava huomioon, tunnistaako vanhempi lapsuudessaan kokemansa pahoinpitelyn pahoinpitelyksi ja miten hän havaitsee ja jäsentää maailmaa.

Lapsuudessaan pahoinpitelyä kokeneet äidit näkevät itsensä ja toiset henkilöt eri tavalla kuin äidit, joilla ei ole vastaavanlaisia kokemuksia. Pahoinpidellyt äidit pyrkivät toimimaan toisin kuin oma äiti, kun taas ei-pahoinpidellyt äidit samastuvat omiin äiteihinsä. Mahdollista on siis, että pahoinpidelty henkilö, joka ei tulkitse kokemustaan pahoinpitelyksi, samaistuu pahoinpidelleensä vanhempaan ja toimii kuten tämä. Pahoinpitelyä kokeneilla äideillä on negatiivisempi kuva muista ihmisistä. Mitä selkeämpi positiivinen kuva itsestä ja muista äidillä on, sitä turvallisempi kiintymys lapsella on äitiinsä (Gara, Rosenberg, & Herzog, 1996). Lapsuudessaan pahoinpitelyä kokeneilla vanhemmilla, jotka eivät kohdista väkivaltaa omiin lapsiinsa, on ollut vähemmän myös muita stressitekijöitä lapsuuden perheessä kuin vanhemmilla, jotka jatkavat väkivallan kierrettä. Vanhemmilla, jotka eivät ole kokeneet väkivaltaa lapsuudessaan mutta silti pahoinpitelevät lapsiaan, on ollut lapsuuden aikana merkitsevästi enemmän laiminlyöntiä ja muita stressitekijöitä ja he ovat saaneet

heikompaa hoitoa kuin vanhemmat, jotka eivät kohdistakaan lapsensa väkivaltaa (Herrenkohl ym., 1983). Lapsena koettu fyysinen pahoinpitely on siis vain yksi riskitekijä, joka voi aiheuttaa oman lapsen pahoinpitelyä myöhemmin. Herrenkohl ym. (1983) korostavat menneitä ja nykyisiä väliintulevia tekijöitä, jotka voivat vaikuttaa vanhemman käytökseen joko positiivisesti tai negatiivisesti.

Tutkimukset väkivaltaisen käyttäytymisen siirtymisestä sukupolvelta toiselle vastaisivat parhaiten kysymykseen siitä, keistä väkivaltaisen perheen lapsista tulee väkivaltaisia kun otetaan huomioon vanhemman ja lapsen välisen vuorovaikutuksen laatu, monet muut stressitekijät (esim. perheväkivalta, laiminlyönti, sosioekonominen deprivatio, avoriidat) sekä suojaavien tekijöiden, kuten hoitajan hoivaavuuden, ikätovereiden tuen ja positiivisten koulukokemusten vaikutus (Truscott, 1992).

6. Child Abuse Potential -kysely (CAP, Form VI)

6.1. CAP-kyselyn kuvaus

Joel S. Milner (1986) on kehittänyt CAP-kyselyn lapsen pahoinpitelyyn ja laiminlyöntiin alttiiden vanhempien tunnistamista varten. Milner halusi kehittää menetelmän, joka helpottaisi sosiaalityöntekijöitä ja psykologeja tunnistamaan lastensa pahoinpitelyyn alttiit vanhemmat (Milner, 1986, 1994). Onnistuvien preventioiden kannalta olisi tärkeää havaita ajoissa lapsen pahoinpitelyyn alttiit perheet. CAP-kyselyn on ainoa itsearviointimenetelmä, joka on suunniteltu arvioimaan persoonallisuus- ja vuorovaikutustekijöitä tarkoituksena määrittää vanhempien alttiutta lapsen fyysiseen pahoinpitelyyn (Milner, 1991).

CAP-kyselyn kehittämistä ohjasi näkökulma, jonka mukaan lapsen pahoinpitelyyn syyllistyvän käyttäytymisen ilmenemiseen vaikuttaa joukko psykologisia ja vuorovaikutuksellisia tekijöitä (Milner, 1986). Näitä riskitekijöitä, joiden pohjalta CAP Inventoryn pahoinpitelyasteikko ja kuvailevat faktoriasteikot on muodostettu (Milner & Wimberley, 1979, 1980), on esitelty edellä.

CAP-kysely sisältää 160 väittämää, joihin vastataan joko olemalla samaa mieltä tai eri mieltä (Milner, 1986). CAP-kysely koostuu kymmenestä asteikosta, joista pääasteikko on 77-kohtainen lapsen fyysisen pahoinpitelyn asteikko (abuse scale). Pahoinpitelyasteikko voidaan jakaa kuuteen kuvailevaan faktoriasteikkoon, joista kolme, ahdistuneisuus- (distress), ankaruus- (rigidity) ja tyytymättömyys- (unhappiness) asteikko, kuvaa psykologisia vaikeuksia ja loput kolme, ongelmat lapsen ja itsen kanssa (problems with child and self), ongelmat perheen kanssa (problems with family) ja ongelmat muiden henkilöiden vuoksi (problems from others) -asteikko kuvaavat vuorovaikutuksellisia ongelmia.

Ahdistuneisuusfaktori koostuu väittämistä, joilla mitataan yksilön sopeutumisvaikeuksia. Ankaruusfaktorilla mitataan ensinnäkin ankaruutta yksilön asenteissa lasten olemusta ja käytöstä kohtaan ja toiseksi uskomuksia, että kodin tulisi olla tahraton ja kaiken pitäisi aina olla järjestyksessä. Tyytymättömyysfaktorilla mitataan yksilön yleistä tyytyväisyyttä/tyytymättömyyttä elämään. Ongelmat lapsen ja itsen kanssa -faktorilla selvitetään ketkä tutkittavista havaitsevat/kuvaavat lapsensa negatiivisella tavalla ja omat fyysiset kykynsä heikkoina. Ongelmat perheen kanssa -faktori sisältää väittämiä, joilla mitataan ongelmia vastaajan perhesuhteissa. Ongelmat muiden henkilöiden vuoksi -faktorin väittämillä tarkastellaan vastaajan vaikeuksia ihmissuhteissa yleensä (Milner, 1986). Myöhemmin on muodostettu kaksi erityistä asteikkoa, joista toinen mittaa minän vahvuutta (ego-strength scale) ja toinen yksinäisyyttä (loneliness scale) (Milner, 1990).

Lisäksi Cap-kysely sisältää kolme validiteettiasteikkoa, jotka ovat valehteluasteikko (lie scale) (Milner, 1982), umpimähkäisten vastausten asteikko (random response scale) ja epäjohdonmukaisten vastausten asteikko (inconsistency scale). Näitä validiteettiasteikkoja käyttäen on muodostettu kolme vastausten vääristymäindeksiä, joilla pyritään selvittämään tutkittavan mahdollinen pyrkimys kuvata tilannettaan joko positiiviseen (faking-good index) tai negatiiviseen (faking-bad index) suuntaan muuttaen tai kysymyksiin satunnaisesti vastaten (random response index) (Milner, 1986). Lapsen fyysistä pahoinpitelyä arvioivista menetelmistä CAP-kysely on ainoa, joka sisältää tämän kaltaiset vääristymäindeksit (Milner, 1991).

Cap-kyselyn pahoinpitelyasteikon sisäinen reliabiliteetti on korkea.

Puolitusreliabiliteetin vaihteluväli eri ryhmissä on .96 - .98 (Milner, 1986). Validiteetti- ja faktoriasteikolla on hieman heikommät sisäisen reliabiliteetin arvot. Uusintatestausreliabiliteetti, joka on saatu käyttämällä Pearsonin tulomomenttikorrelaatiokerrointa kontrolliryhmässä on .91 yhden päivän, .90 yhden viikon, .83 yhden kuukauden ja .75 kolmen kuukauden väliajalla (Milner, 1986) Myös Inventoryn sisältö-, rakenne- ja ennustevaliditeetit ovat osoittautuneet hyväksi.

Erotteluanalyysia käyttäen Milner ym. (1980) luokittelivat CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikolla 96.2 % tutkittavista (N = 130) oikein joko pahoinpitelijöiksi tai kontrolliryhmään kuuluviksi. Vastaavasti Haddock ja McQueen (1983) luokittelivat 92.9 % ja Milner ym. (1986) 85.4 % tutkittavista oikein. Calison ja Milnerin (1992) tutkimus luokitteli oikein 96.7 % äideistä, jotka pahoinpitelivät lapsiaan ja joilla oli itsellään lapsuuden väkivaltakokemuksia, 60.0 % äideistä, jotka eivät pahoinpidelleet lapsiaan ja joilla oli itsellään väkivaltakokemuksia ja 83.3 % äideistä, jotka eivät pahoinpidelleet lapsiaan ja joilla ei ollut väkivallan kokemuksia.

On julkaistu lukuisia tutkimuksia, jotka tukevat CAP-kyselyn rakennevaliditeettia (mm. Caliso & Milner, 1992; Casanova, Domanic, McCanne, & Milner, 1992; Chilamkurti & Milner, 1993; Haskett, Scott, & Fann, 1995; Milner, Gold, Ayoub, & Jacewitz, 1984; Monroe & Schellenbach, 1989). Milner ym. (1984) ovat tehneet pitkittäistutkimuksen, jonka tulokset tukevat CAP-kyselynn pahoinpitelyasteikon ennustevaliditeettia. Heidän tutkimukseensa osallistui 200 vanhempaa, joilla oli todettu olevan riski lapsen pahoinpitelyyn tai laiminlyöntiin. Vanhemmat (N = 42), jotka saivat korkean pistemäärän pahoinpitelyasteikolla, syyllistyivät myöhemmin lapsen pahoinpitelyyn. Tutkijat löysivät merkittävät yhteydet myös faktoriasteikoilla saatujen korkeiden pistemäärien ja myöhemmän lapsen fyysisen pahoinpitelyn välillä.

6.2. Lapsuuden väkivaltakokemusten yhteys CAP-kyselyllä arvioituun pahoinpitelyalttiuteen

Milner (1986, 1994) on tehnyt katsauksen tutkimuksiin, joissa on tarkasteltu CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikosta saatujen pistemäärien ja kirjallisuudessa mainittujen

lapsen pahoinpitelyyn liittyvien riskitekijöiden, kuten omien lapsuuden väkivaltakokemusten yhteyttä. Yhteenvetona Milner (1994) toteaa mm., että tulokset osoittavat lapsuuden pahoinpitelykokemusten ja lapsuuden aikana pahoinpitelyn näkemisen kuten myös pahoinpitelyn vakavuuden olevan odotetusti yhteydessä CAP-kyselyn pahoinpitelypistemääriin aikuisaineistoissa.

Lapsuuden väkivaltakokemusten ja CAP-kyselyllä arvioidun pahoinpitelyalttiuden yhteyttä ovat tutkineet mm. Caliso ja Milner (1992), Miller, Handal, Gilner, & Cross (1991), Milner ym. (1990) ja Haskett ym. (1994). Chan ja Perry julkaisivat ensimmäisenä, vuonna 1981, tuloksen, jonka mukaan lapsuuden väkivaltakokemukset olivat positiivisesti merkitsevästi yhteydessä CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikolla arvioituun pahoinpitelyalttiuteen (Caliso & Milner, 1992; Milner, 1994). Heidän tutkittavinaan oli opiskelijoita, kuten myöhemmin Milnerin ym. (1990) ja Millerin ym. (1991) tekemissä tutkimuksissa. Myös Milner ym. (1990) ja Miller ym. (1991) löysivät tilastollisesti merkitsevän yhteyden lapsuuden väkivaltakokemusten ja CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikon pistemäärien välillä.

Milnerin ym. (1990) tutkimukseen osallitui 375 opiskelijaa. Opiskelijat täyttivät kaksi itsearviointikyselyä, joista toinen koski heidän lapsuuden kokemuksiaan (a Childhood History Questionnaire). Toinen kyselyistä oli CAP-kysely, jolla arvioitiin heidän pahoinpitelyalttiuttaan. Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin alle 13-vuotiaana koettujen, 13-vuotiaana ja sen jälkeen koettujen sekä fyysisten että seksuaalisten väkivaltakokemusten sekä väkivallan näkemisen yhteyttä pahoinpitelyalttiuteen.

Tutkimuksessa arvioitiin myös väkivaltakokemusten vakavuuden vaikutusta pahoinpitelyalttiuteen ja lapsuudenaikaisen huolehtivan aikuisen tai ystävän olemassaolon vaikutusta väliintulevana tekijänä. Lapsuuden väkivaltakokemusten vakavuuden todettiin olevan positiivisesti yhteydessä pahoinpitelyalttiuteen, mitä vakavampia olivat omat väkivaltakokemukset sitä korkeammat olivat CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikolla saadut pistemäärät. Lisäksi tutkimuksesta kävi ilmi, että alle 13-vuotiaana väkivaltaa kokeneet olivat alttiimpia pahoinpitelemään lapsiaan CAP-kyselyllä arvioituna kuin tuon iän jälkeen väkivaltaa kokeneet. Fyysisen pahoinpitelyn näkeminen lapsuudessa oli positiivisesti yhteydessä CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikon pisteisiin, kuten myös Millerin ym. (1991) tekemässä tutkimuksessa. Samoin seksuaalisen hyväksikäytön

kokemukset ja seksuaalisen hyväksikäytön näkeminen ennustivat pahoinpitelyalttiutta (Milner, 1990). Tärkeä huomio Milnerin ym., (1990) tuloksissa oli se, että huolehtivan vanhemman tai ystävän läsnäolo vähensi pahoinpitelyalttiutta eli toimi suojaavana tekijänä ja lievensi väkivaltakokemusten negatiivisia seurauksia.

Millerin ym. (1991) tutkimukseen osallistui 254 tummaihoista nuorta, joiden keskimääräinen ikä oli noin 17 vuotta. Tutkimuksessa käytettiin CAP-kyselyn lisäksi kyselyä, jolla kartoitettiin perustietoja sekä fyysisen ja seksuaalisen väkivallan kokemuksia lapsuudessa. Tutkittavista neljä kertoi kokeneensa sekä fyysistä että seksuaalista väkivaltaa lapsuudessaan, kahdeksan oli kokenut vain fyysistä ja 12 vain seksuaalista väkivaltaa lapsuutensa aikana. Tutkimukseen osallistuneista nuorista 214 ei ollut kokenut fyysistä eikä seksuaalista väkivaltaa lainkaan. Nuorista 108 kertoi nähneensä väkivaltaa kotonaan. Sen lisäksi että lapsuudessaan väkivaltaa kokeneet nuoret erosivat pahoinpitelyasteikolla merkitsevästi nuorista, jotka eivät olleet kokeneet väkivaltaa lapsuudessaan, he erosivat myös kolmen faktoriasteikon suhteen toisistaan. Lapsuudessaan väkivaltaa kokeneet nuoret saivat tilastollisesti merkitsevästi korkeammat pistemäärät ahdistuneisuus-, ongelmat perheen kanssa - ja ongelmat muiden vuoksi - asteikoilla kuin nuoret, joilla ei ollut vastaavia kokemuksia. Nuoret, jotka olivat nähneet väkivaltaa kotonaan saivat korkeammat pistemäärät pahoinpitelyasteikolla kuin nuoret, jotka eivät olleet nähneet väkivaltaa ($p < .01$).

Tarkastellessaan lapsuuden väkivaltakokemusten vaikutusta pahoinpitelyalttiuteen Caliso ym. (1992) käyttivät muokattua versiota Conflict Tactics Scale -mittarista ja CAP-kyselyä. Heidän otoksensa muodostui äideistä, jotka olivat pahoinpidelleet lastaan ja joilla oli omia lapsuuden väkivaltakokemuksia ($n = 30$), äideistä, jotka eivät olleet pahoinpidelleet lastaan, mutta olivat myös kokeneet väkivaltaa lapsuudessaan ($n = 30$) sekä äideistä, jotka eivät olleet pahoinpidelleet lastaan ja joilla ei ollut itsellään lapsuuden aikaisia väkivallan kokemuksia ($n = 30$). Tässä tutkimuksessa haluttiin erityisesti arvioida CAP-kyselyn kykyä erottaa fyysisesti lastaan pahoinpitelevät äidit, joilla on väkivaltakokemuksia äideistä, jotka eivät pahoinpitele lapsiaan, mutta jotka myös ovat kokeneet väkivaltaa lapsuudessaan. Näiden kolmen ryhmän äidit eivät eronneet iän, koulutuksen, eivätkä lasten lukumäärän suhteen toisistaan.

Äidit, jotka pahoinpitelivät lapsiaan ja joilla oli ollut lapsuudessaan väkivaltakokemuksia, saivat korkeimpia pahoinpitelypistemääriä. Äidit, jotka eivät pahoinpidelleet ja joilla oli väkivaltainen tausta, saivat toiseksi korkeimmat pistemäärät ja äidit, jotka eivät pahoinpidelleet lapsiaan eivätkä olleet kokeneet väkivaltaa lapsuudessaan, saivat pienimmät pistemäärät (Caliso & Milner, 1992). Tämä tutkimus osoittaa, että väkivaltainen tausta on yhteydessä pahoinpitelyalttiuteen, mutta ei välttämättä ennusta fyysistä lapsen pahoinpitelyä.

Prospektiivisessa tutkimuksessa (Haskett ym., 1994), jossa tutkittiin nuoren vanhemmuuden ja pahoinpitelyriskin suhdetta, haluttiin tarkastella pahoinpitelyriskiä ennen lapsen syntymää. Tavoitteena oli ymmärtää nuorta vanhemmuutta hetkellä, jolloin preventio pitäisi aloittaa. Toiseksi haluttiin tarkastella tekijöitä, jotka erottelivat korkean riskin nuoret matalamman riskin nuorista. Pahoinpitelyriskiin yhteydessä oleviksi tekijöiksi oletettiin ikä, raskauden hyväksyminen, sosiaalinen tuki ja omat lapsuuden väkivaltakokemukset. Tähän tutkimukseen osallistui 66 ensimmäistä lastaan odottavaa tai juuri synnyttäneitä nuorta äitiä. Äidit olivat keskimäärin 16-vuotiaita. Heidän asenteitaan ja uskomuksiaan mitattiin Adolescent-Adult Parenting (AAPI) -kyselyllä ja pahoinpitelyalttiutta CAP-kyselyllä. Lisäksi he täyttivät itsearviointilomakkeen, jossa kysyttiin perustietoja heistä sekä tuntemuksia raskaudesta ja omasta lapsuudesta. Tässä tutkimuksessa nuoret, joiden pistemäärät kohosivat CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikolla, ja nuoret, joiden pistemäärät eivät kohonneet, eivät eronneet lapsuuden väkivaltakokemusten suhteen toisistaan. Lapsuuden väkivaltakokemuksilla ei siis ollut yhteyttä CAP-kyselyllä arvioituun pahoinpitelyalttiuteen.

Nuoremmat äidit (alle 16 vuotta) saivat CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikolla ja tyytymättömyysasteikolla merkitsevästi korkeammat pistemäärät kuin heitä vanhemmat äidit (16-19 vuotta). Muilla CAP-kyselyn asteikoilla ikäryhmät eivät eronneet toisistaan. Iältään nuoremmat olivat siis tyytymättömämpiä ja onnettomampia sekä alttiimpia pahoinpitelemään lapsiaan kuin heitä hieman vanhemmat nuoret. Heillä oli myös myönteisempi asenne fyysisen rangaistuksen käyttöön kuin heitä vanhemilla nuorilla. Sosiaalisen tuen puute oli riskitekijä pahoinpitelyalttiudelle. Samoin se, että nuoren oli vaikea hyväksyä raskautensa oli riskitekijä pahoinpitelyalttiudelle niiden nuorien kohdalla, jotka olivat jo synnyttäneet.

6.3. CAP-kyselyn yhteys vanhemman persoonallisuus- ja vuorovaikutustekijöihin

Monroen ja Schellenbachin (1989) pahoinpitelyasteikolla korkeamman pistemäärään saaneet vanhemmat ovat kontrolloivampia, rankaisevampia, ärtyneempiä ja torjuvampia kuin matalan pistemäärän saaneet vanhemmat. Toisin kuin Monroe ja Schellenbach (1989) Haskett ym. (1994, 1995) eivät löytäneet yhteyttä CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikon ja fyysisen rankaisemisen välillä.

CAP-kyselyn pistemäärät ovat olleet positiivisesti merkitsevästi yhteydessä myös vanhemman havaintoihin omasta ahdistuneisuudestaan sekä lapsen sisäisistä ja ulkoisista ongelmista (Haskett ym., 1995). CAP-kyselyn pisteet ovat kohonneet äideillä, joiden havaintojen mukaan heitä hallitaan ulkoisesti ja poikalasten äideillä, jotka havaitsevat pojillaan käytösongelmia (Stringer & La Greca, 1985). Lapsettomat aikuiset, jotka olivat CAP-kyselyllä arvioituina alttiita pahoinpitelemään lasta, olivat fysiologisesti reaktiivisempia katsellessaan hymyilevää ja itkevää lasta kuin ne, jotka eivät olleet alttiita lapsen pahoinpitelyyn (Pruitt & Erickson, 1985). Pahoinpitelyyn alttiiden äitien on todettu olevan fysiologisesti reaktiivisempia myös muille kuin lapsesta johtuville ärsykkeille (Casanova ym., 1992). Vanhemman autoritaarisuus ei ollut erään tutkimuksen mukaan yhteydessä korkeisiin pahoinpitelyasteikon pistemääriin, vaan ankaruusasteikon pistemääriin (Robitaille, Jones, Gold, Robertson, & Milner, 1985). Pahoinpitelyalttiuteen ovat olleet merkitsevästi yhteydessä rahalliset vaikeudet, sosiaalinen eristyminen ja heikko itsetunto (McCurdy, 1995). Perheen sisäiset ongelmat ovat vahvasti yhteydessä pahoinpitelyalttiuteen (Mollestrom, Patchner, & Milner, 1992).

Chilamkurti ja Milner (1993) tutkivat pahoinpitelylle alttiiden äitien ja ei-alttiiden äitien suhtautumista lapsen tekemiin rikkomuksiin ja kuritoimenpiteisiin. Pahoinpitelylle alttiit äidit suhtautuivat negatiivisemmin lapsen tekemiin rikkomuksiin. Äidit, joiden pistemäärä ylittää CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikon riskirajan käyttävät enemmän voimaa sisältäviä kuritoimenpiteitä, sekä verbaalista että fyysistä voimaa, kuin äidit, joiden pisteet jäävät alle tuon rajan. Pahoinpitelylle alttiit äidit käyttävät vähemmän perusteluja ja selityksiä rangaistessaan.

Persoonallisuus- ja vuorovaikutustekijät, jotka ovat suhteessa korkeisiin CAP -kyselyn pahoinpitelyasteikon pistemääriin antavat kuvan niistä vanhemman piirteistä,

jotka johtavat lapsen fyysiseen pahoinpitelyyn. Nämä piirteet ovat samoja kuin jo aiemmin kuvatut vanhempaan liittyvät riskitekijät, kuten odotettua onkin. Milner (1986; 1991; 1994; Milner & Murphy 1995) on hyvin kattavasti tarkastellut tutkimuksia, joissa on käytetty CAP-kyselyä. Henkilöillä, jotka ovat CAP-kyselyn pahoinpitelyasteikolla arvioituna alttiita lastensa pahoinpitelyyn on todettu olevan mm. on todennäköisesti itsellä lapsuuden väkivaltakokemuksia, heillä on matala itse-arvostus ja heikko minäkäsitys. He tuntevat itsensä huonommaksi kuin muut. He vetäytyvät, ovat sosiaalisesti eristäytyneitä ja saavat vähemmän sosiaalista tukea. Heillä on fyysisiä sairauksia ja emotionaalisia ongelmia ja he ovat tyytymättömiä elämäänsä. He ovat tavallisesti helposti ärtyviä ja itsekeskeisiä, helposti ahdistuvia ja masentuvia. Heillä on matala turhautuneisuuden sietokyky ja heikko impulssikontrolli. Heillä on vähän tietoa lapsen kehityksestä, he havaitsevat lapsillaan tavallista enemmän käytösongelmia ja arvioivat lastensa käytöksen usein negatiiviseksi. He leikkivät lastensa kanssa vähän ja kiintymyssuhde lapseen on heikko. He ovat tavallista aggressiivisempia, hyökkäävämpiä, taipuvaisempia raivokohtauksiin ja herkempiä tappelemaan. Heidän asenteensa fyysiseen rankaisemiseen on hyväksyvä

Straus ym. (1980) esittivät, että väkivallan vähentämiseksi Amerikassa olisi muutettava arvoja ja asenteita, jotka ovat vallinneet pitkään yhteiskunnassa. Fyysinen rankaiseminen on ehkä tehokkain tapa opettaa väkivaltaa, siksi sen poistaminen olisi tärkeä askel väkivallan ehkäisyssä. Väkivallan kierteen katkaisemiseksi olisi kiinnitettävä enemmän huomiota siihen, että vanhemmat löytäisivät vaihtoehtoja fyysiselle rankaisulle (Straus, 1983). Vanhempia olisi informoitava siitä, kuinka lasten ja nuorten läimäyttäminen ja muunlainen lyöminen ei koskaan ole tarkoituksenmukaista, sillä se altistaa vakaviin ongelmiin myöhemmin elämässä (Straus & Kantor, 1994). Nykyisin kiinnitetäänkin erityistä huomiota lapsen pahoinpitelyn ehkäisemiseen (Barnett ym., 1993) ja erilaisilla hoitomuodoilla on pystytty pahoinpitelyalttiutta vähentämään (Wolfe, Edwards, Manion, Koverola, 1988).

Lähteet

- Barnett, D., Manly, J. T., & Cicchetti, D. (1993). Defining child maltreatment: The interface between policy and research. Teoksessa D. Cicchetti, & S. L. Toth (toim.), *Child abuse, child development, and social policy* (ss. 7-73). Norwood, NJ: Ablex.
- Belsky, J. (1993). Etiology of child maltreatment: a developmental-ecological analysis. *Psychological Bulletin*, 114, 3, 413-434.
- Bousha, D. M., & Twentyman, C. T. (1984). Mother-child interactional style in abuse, neglect, and control groups: naturalistic observations in the home. *Journal of Abnormal Psychology*, 93, 1, 106-114.
- Bower, M. E., & Knutson, J. F. (1996). Attitudes toward physical discipline as a function of disciplinary history and self-labeling as physical abused. *Child Abuse & Neglect*, 20, 8, 689-699.
- Bradley, E. J., & Peters, R. DeV. (1991). Physically abusive and nonabusive mothers' perceptions of parenting and child behavior. *American Journal of Orthopsychiatry*, 61, 3, 455-459.
- Briere, J. N. (1992). *Child abuse trauma. Theory and treatment of the lasting effects*. Newbury Park, CA: Sage.
- Brown, G. R., & Anderson, B. (1991). Psychiatric morbidity in adult inpatients with childhood histories of sexual and physical abuse. *American Journal of Psychiatry*, 148, 1, 55-61.
- Bryer, J. B., Nelson, B. A., Miller, J. B., & Krol, P. A. (1987). Childhood sexual and physical abuse as factors in adult psychiatric illness. *American Journal of Psychiatry*, 144, 11, 1426-1430.
- Burgess, R. L., & Garbarino, J. (1983). Doing what comes naturally? An evolutionary perspective on child abuse. Teoksessa D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling, & M. A. Straus (toim.) *The dark side of families: current family violence research* (ss. 88-101). Beverly Hills, CL: Sage.
- Caliso, J. A., & Milner, J. S. (1992). Childhood history of abuse and child abuse screening. *Child Abuse & Neglect*, 16, 647-659.
- Camras, L. A., Grow, J. G., & Ribordy, S. C. (1983). Recognition of emotional expression by abused children. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 3, 325-328.

- Casanova, G. M., Domanic, J., McCanne, T., & Milner, J. S. (1992). Physiological responses to nonchild-related stressors in mothers at risk for child abuse. *Child Abuse & Neglect*, 16, 31-44.
- Chaffin, M., Kelleher, K., & Hollenberg, J. (1996). Onset of physical abuse and neglect: psychiatric, substance abuse, and social risk factors from prospective community data. *Child Abuse & Neglect*, 20, 3, 191-203.
- Chilamkurti, C., & Milner, J. S. (1993). Perceptions and evaluations of child transgressions and disciplinary techniques in high- and low-risk mothers. *Child Development*, 64, 1801-1814.
- Chu, J. A., & Dill, D. C. (1990). Dissociative symptoms in relation to childhood physical and sexual abuse. *American Journal of Psychiatry*, 147, 7, 887-203.
- Dilalla, L. F., & Gottesman, I. (1991). Biological and genetic contributions to violence: Widom's untold tale. *Psychological Bulletin*, 109, 125-129.
- Dodge, K. A., Bates, J. E., & Pettit, G. S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250, 1678-1683.
- Doumas, D., Margolin, G., & John, R. S. (1994). The intergenerational transmission of aggression across three generations. *Journal of Family Violence*, 9, 2, 157-175.
- Egeland, B., (1993). A history of abuse is a major risk factor for abusing the next generation. Teoksessa R. J. Gelles, & D. R. Loseke (toim.), *Current controversies on family violence* (ss. 197-208). Newbury Park: Sage.
- Egeland, B., Jacobvitz, D., & Sroufe, A. L. (1988). Breaking the cycle of abuse. *Child Development*, 59, 1080-1088.
- Egeland, B., & Sroufe, A. L. (1981). Attachment and early maltreatment. *Child Development*, 52, 44-52.
- Finkelhor, D. (1983). Common features of family abuse. Teoksessa D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling, & M. A. Straus (toim.), *The dark side of families: current family violence research* (ss. 17-28). Beverly Hills, CL: Sage.
- Friedrich, W. N., & Einbender, A. J. (1983). The abused child: a psychological review. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 3, 244-256.
- Gara, M. A., Rosenberg, S., & Herzog, E. P. (1996). The abused child as parent. *Child Abuse & Neglect*, 20, 9, 797-807.
- Gelles, R. J. (1989). Child abuse and violence in single-parent families: parent absence and economic deprivation. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 4, 492-501.

- Gelles, R. J. (1993). Family violence. Teoksessa R. L. Hampton, T. P. Gullotta, G. R. Adams, E. H. Potter III, & R. P. Weissberg (toim.), *Family violence, prevention and treatment* (ss. 1-24).
- Gelles, R. J., & Straus, M. A. (1990). Medical and psychological costs of family violence. Teoksessa M. Straus, & R. Gelles (toim.), *Physical violence in American families: Risk factors and adaptations to violence in 8 145 families* (s. 425-430). New Brunswick, NJ: transaction Publishers.
- Glachan, M. (1990). Power: a dimension of family abuse. *Early Child Development and Care*, 60, 1-10.
- Haddock, M. D., & McQueen, W. M. (1983). Assessing employee potentials for abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 39, 6, 1021-1029.
- Haskett, M. E., Johnson, C. A., & Miller, J. W. (1994). Individual differences in risk of child abuse by adolescent mothers: assessment in the perinatal period. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 35, 461-476.
- Haskett, M. E., Scott, S. S., & Fann, K. D. (1995). Child abuse potential inventory and parenting behavior: relationships with high-risk correlates. *Child Abuse & Neglect*, 19, 12, 1483-1495.
- Healy, K., Kennedy, R., & Sinclair, J. (1991). Child physical abuse observed: comparison of families with and without history of child abuse treated in an in-patient family unit. *British Journal of Psychiatry*, 158, 234-237.
- Hemenway, D., Solnick, S., & Carter, J. (1994). Child-rearing violence. *Child Abuse & Neglect*, 18, 12, 1011-1020.
- Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., & Toedter, L. J. (1983). Perspectives on the intergenerational transmission of abuse. Teoksessa D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling, & M. A. Straus (toim.), *The dark side of families: current family violence research* (ss. 305-316). Beverly Hills, CL: Sage.
- Herrenkohl, E. C., Herrenkohl, R. C., Toedter, L., & Yanushefski, A. M. (1984). Parent-child interactions in abusive and nonabusive families. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry*, 23, 6, 641-648.
- Herzberger, S. D. (1983). Social cognition and the transmission of abuse. Teoksessa D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling, & M. A. Straus (toim.), *The dark side of families: current family violence research* (ss. 317-329). Beverly Hills, CL: Sage.
- Hoffman-Plotkin, D., Twentyman, C. T. (1984). A multimodal assessment of behavioral and cognitive deficits in abused and neglected preschoolers. *Child Development*, 55, 794-802.

- Holden, E. W., Willis, D. J., & Foltz, L. (1989). Child abuse potential and parenting stress: relationships in maltreating parents. *A Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1, 1, 64-67.
- Huesmann, L. R., Eron, L. D., Lefkowitz, M. M., & Walder, L. O. (1984). Stability of aggression over time and generations. *Developmental Psychology*, 20, 6, 1120-1134.
- Hunter, R. S., & Kilstrom, N. (1979). Breaking the cycle in abusive families. *American Journal of Psychiatry*, 136, 10, 1320-1322.
- Kaufman, J., & Zigler, E. (1987). Do abused children become abusive parents? *American Journal of Orthopsychiatry*, 57, 2, 186-192.
- Kaufman, J., & Zigler, E. (1993). The intergenerational transmission of abuse is overstated. Teoksessa R. J. Gelles, & D. R. Loseke (toim.), *Current controversies on family violence* (ss. 209-221). Newbury Park: Sage.
- Kempe, R. S., & Kempe, C. H. (1981). Lasten pahoinpitely. Lastensuojelun Keskusliiton julkaisu 63. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.
- Kempe, C. H., Silverman, F. N., Steele, B. F., Droegemueller, W., & Silver, H. K., (1962). The battered-child syndrome. *Journal of the American Medical Association*, 181, 1, 105-112.
- Kinard, E. M. (1980). Emotional development in physically abused children. *American Journal of Orthopsychiatry*, 50, 4, 686-696.
- Kinard, E. M., & Klerman, L. V. (1980). Teenage parenting and child abuse: are they related? *American Journal of Orthopsychiatry*, 50, 4, 481-488.
- Kropp, J. P., & Haynes, O. M. (1987). Abusive and nonabusive mother's ability to identify general and specific emotion signal of infants. *Child Development*, 58, 187-190.
- Lampi, E. (1983). *Piesty lapsi*. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Larrance, D., T., & Twentyman, C. T. (1983). Maternal attributions and child abuse. *Journal of Abnormal Psychology*, 92, 4, 449-457.
- Lazoritz, S., & Shelman, E. A., (1996). Before Mary Ellen. *Child Abuse & Neglect*, 20, 3, 235-237.
- Malinosky-Rummell R., & Hansen, D. J. (1993). Long-term consequences of childhood physical abuse. *Psychological Bulletin*, 114, 1, 68-79.
- Mannerheimin Lastensuojeluliiton julkaisu, lapsiraportti A 18. Lasten pahoinpitely.

- Mash, E. J., Johnston, C., & Kovitz, K. (1983). A comparison of the mother-child interactions of physically abused and non-abused children during play and task situations. *Clinical Child Psychology*, 12, 3, 337-346.
- McCord, J. (1983). A forty year perspective on effects of child abuse and neglect. *Child Abuse & Neglect*, 7, 265-270.
- McCord, J. (1988). Parental behavior in the cycle of aggression. *Psychiatry*, 51, 14-23.
- McCurdy, K. (1995). Risk assessment in child abuse prevention programs. *Social Work Research*, 19, 2, 77-87.
- Miller, T. R., Handal, P. J., Gilner, F. H., & Cross, J. F. (1991). The relationship of abuse and witnessing violence on the child abuse potential inventory with black adolescents. *Journal of Family Violence*, 6, 4, 351-363.
- Milner, J. S. (1982). Development of a lie scale for the child abuse potential inventory. *Psychological Reports*, 50, 871-874.
- Milner, J. S. (1986). *The child abuse potential inventory manual*, second edition.
- Milner, J. S. (1990). *An interpretive manual for the child abuse potential inventory*. Webster, NC: Psytec.
- Milner, J. S. (1991). Physical child abuse perpetrators screening and evaluation. *Criminal Justice And Behavior*, 18, 1, 47-63.
- Milner, J. S. (1993). Social information processing and physical child abuse. *Clinical Psychology Review*, 13, 275-294.
- Milner, J. S. (1994). Assessing physical child abuse risk: The child abuse potential inventory. *Clinical Psychology Review*, 14, 6, 547-583.
- Milner, J. S., & Crouch, J. L. (1993). Physical child abuse. Teoksessa R. L. Hampton, T. P. Gullotta, G. R. Adams, E. H. Potter III, & R. P. Weissberg (toim.), *Family Violence, prevention and treatment* (ss. 25-55).
- Milner, J. S., Gold, R. G., Ayoub, C., & Jacewitz, M. M. (1984). Predictive validity of the child abuse potential inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 52, 5, 879-884.
- Milner, J. S., Gold, R., G., & Wimberley, R. C. (1986). Prediction and explanation of child abuse: cross-validation of the child abuse potential inventory. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 54, 6, 865-866.
- Milner, J. S., & Murphy, W. D. (1995). Assessment of child physical and sexual abuse offenders. *Family Relations*, 44, 478-488.

- Milner, J. S., Robertson, K. R., & Rogers, D. L. (1990). Childhood history of abuse and adult child abuse potential. *Journal of Family Violence*, 5, 1, 15-34.
- Milner, J. S., & Wimberley, R. C. (1979). An inventory for the identification of child abusers. *Journal of Clinical Psychology*, 35, 1, 95-100.
- Milner, J. S., & Wimberley, R. C. (1980). Prediction and explanation of child abuse. *Journal of Clinical Psychology*, 36, 4, 875-884.
- Monroe, L. D., & Schellenbach, C. J. (1989). Relationship of Child Abuse Potential Inventory scores to parental responses: A construct validity study. *Child and Family Behavior Therapy*, 11, 3-4, 39-58.
- Mollestrom, W. W., Patchner, M. A., & Milner, J. S. (1992). Family functioning and child abuse potential. *Journal of Clinical Psychology*, 48, 4, 445-454.
- Oldershaw, L., Walters, G. C., & Hall, D. K. (1989). A behavioral approach to the classification of different types of physically abusive mothers. *Merrill-Palmer Quarterly*, 35, 3, 255-279.
- Oliver, J. E. (1983). Dead children from problem families in NE Wiltshire. *British Medical Journal*, 286, 8, 115-117.
- Oliver, J. E. (1993). Intergenerational transmission of child abuse: rates, research, and clinical implications. *American Journal of Psychiatry*, 150, 9, 1315-1324.
- Oliver, J. E., & Taylor, A. (1971). Five generations of ill-treated children in one family pedigree. *British Journal of Psychiatry*, 119, 473-480.
- Perry, M. A., Doran, L. D., & Wells, E. A. (1983). Developmental and behavioral characteristics of the physically abused child. *Journal of clinical child psychology*, 12, 3, 320-324.
- Perry, M. A., Wells, E. A., & Doran, L. D. (1983). Parent characteristics in abusing and nonabusing families. *Journal of Clinical Child Psychology*, 12, 3, 329-336.
- Prino, C. T., & Peyrot, M. (1994). The effect of child physical abuse and neglect on aggressive, withdrawn, and prosocial behavior. *Child Abuse & Neglect*, 18, 10, 871-884.
- Pruit, D. L., & Erickson, M. T. (1985). The child abuse potential inventory: a study of concurrent validity. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 1, 104-111.
- Radbill, S. X (1987). Children in a world of violence: a history of child abuse. Teoksessa R. E. Helfer, & R. S. Kempe (toim.) *The battered child* (4. painos) (ss. 3-22). Chicago: University of Chicago.

- Ringwalt, C. L., Browne, D. C., Rosenbloom, L. B., Evans, G. A., & Kotch, J. B. (1989). Predicting adult approval of corporal punishment from childhood parenting experiences. *Journal of Family Violence*, 4, 4, 339-351.
- Robitaille, J., Jones, E., Gold, R. G., Robertson, K. R., & Milner, J., S. (1985). Child abuse potential and authoritarianism. *Journal of Clinical Psychology*, 41, 6, 839-844.
- Salzinger, S., Feldman, R. S., & Rosario, M. (1991). Risk for physical child abuse and the personal consequences for its victims. *Criminal Justice and Behavior*, 18, 1, 64-81.
- Salzinger, S., Feldman, R. S., & Rosario, M. (1992). Constellations of family violence and their differential effects on children's behavioral disturbance. *Child and Family Behavior Therapy*, 14, 4, 23-41.
- Sariola, H. (1990). Lasten väkivalta- ja seksuaalikokemukset. Lastensuojelun Keskusliiton julkaisu 85. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.
- Sariola, H. (1992). Seksuaalinen hyväksikäyttö ja väkivalta kodeissa. Teoksessa S. Taskinen, K. Aromaa, A. Heinänen, Y. Männistö, A. Puonti-Ansio, H. Sariola, V-M. Tainio, A. Uutela, E-L. Vakkilainen, & R. Wallgren (1992). Lastensuojelun Keskusliiton julkaisu. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.
- Simons, R. L., Whitbeck, L. B., Conger, R. D., & Chyi-In, W. (1991). Intergenerational transmission of harsh parenting. *Developmental Psychology*, 27, 1, 159-171.
- Steele, B. F., & Pollock, C. B. (1974). A Psychiatric study of parents who abuse infants and small children. Teoksessa R. E. Helfer, & C. H. Kempe (toim.), *The battered child*, (2nd edition), (89-133). Chicago, the university of Chicago press.
- Straus, M. A. (1983). Ordinary violence, child abuse, and wife-beating. What do they have in common? Teoksessa D. Finkelhor, R. J. Gelles, G. T. Hotaling, & M. A. Straus (toim.), *The dark side of families: current family violence research* (ss. 213-234). Beverly Hills, CL: Sage.
- Straus, M. A., Gelles, R. J., & Steinmetz, S. K. (1980). *Behind closed doors: violence in the American family*. Garden City, NY: Anchor Press/Doubleday.
- Straus, M. A., & Kantor, G. K. (1994). Corporal punishment of adolescents by parents: a risk factor in the epidemiology of depression, suicide, alcohol abuse, child abuse, and wife beating. *Adolescence*, 29, 115, 543-561.
- Stringer, S. A., & La Greca A. M. (1985). Correlates of child abuse potential. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 13, 2, 217-226.

- Taskinen, S. (1992). Väkiältä on vallan väärinkäyttöä. Teoksessa S. Taskinen, K. Aromaa, A. Heinänen, Y. Männistö, A. Puonti-Ansio, H. Sariola, V-M. Tainio, A. Uutela, E-L. Vakkilainen, & R. Wallgren (toim.), *Miten auttaa lasta*. Lastensuojelun Keskusliiton julkaisu 89 (ss.13-25). Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.
- Truscott, D. (1992). Intergenerational transmission of violent behavior in adolescent males. *Aggressive Behavior*, 18, 327-335.
- Widom, C. S. (1988). Sampling biases and implications for child abuse research. *American Journal of Orthopsychiatry*, 58, 2, 260-270.
- Widom, C. S. (1989a). Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106, 1, 3-28.
- Widom, C. S. (1989b). Child abuse, neglect, and adult behavior: research design and findings on criminality, violence, and child abuse. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 3, 355-367.
- Widom, C. S. (1989c). The cycle of violence. *Science*, 244, 160-166.
- Wolfe, D. A., Edwards, B., Manion, I., & Koverola, C. (1988). Early interventions for parents at risk of child abuse and neglect: a preliminary investigation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56, 40-47.
- Zaidi, L. Y., Knutson, J. F., & Mehm, J. G. (1989). Transgenerational patterns of abusive parenting: analog and clinical tests. *Aggressive Behavior*, 15, 137-152.
- Zeanah, C. H., & Zeanah, P. D. (1989). Intergenerational transmission of maltreatment: insights from attachment theory and research. *Psychiatry*, 52, 177-196.