

**Turvakodissa olleiden lasten
väkivallan kokemukset, traumaperäiset oireet
sekä niiden välinen yhteys**

Lotta Rossi
Pro gradu -tutkielma
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Toukokuu 2022

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

ROSSI, LOTTA: Turvakodissa olleiden lasten väkivallan kokemukset, traumaperäiset oireet sekä niiden välinen yhteys

Pro gradu -tutkielma, 35 s., 4 liites.

Ohjaaja: Juha Holma

Psykologia

Toukokuu 2022

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli kuvata turvakodissa olleiden lasten väkivallan kokemuksia, traumaperäisiä oireita sekä niiden välistä yhteyttä. Tutkimuksen aineisto oli Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Suojassa-hankkeesta, jossa on kehitetty menetelmää turvakodissa olevien lasten turva- ja riskitekijöiden kartoittamiseen. Haastattelut ja kyselyt tehtiin vuosina 2019-2020 turvakotiin lapsensa kanssa tulleille vanhemmille ($n=50$) ja lapsille ($n=29$). Tämän tutkimuksen aineisto koostui pääasiassa strukturoiduista kyselyistä, joista vanhemmat olivat vastanneet kolmeen: Väkipalsta ja uhka lastasi kohtaan (VMB), Aikuiseen kohdistunut väkipalsta (VMV-2) sekä Pienten lasten traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset oireet (YCPC). Tutkimukseen osallistuneet 5-17-vuotiaat lapset vastasivat Posttraumaattiset oireet -kyselyyn. Lisäksi VMB-kyselyn osana oli kolme avointa kysymystä.

Keskeisin analyysimenetelmä oli lasten väkipalstakokemusten ja traumaperäisten oireiden osalta muuttujien sekä niistä tehtyjen keskiarvosummamuuttujien frekvenssien tarkastelu. Lisäksi luotiin uusi muuttuja kuvaamaan koehenkilöille kasautuvaa vaihtelua. Avointen kysymysten osalta tehtiin laadullinen sisällönanalyysi. Lasten traumaperäisten oireiden eroja ikäryhmien 5-8-vuotiaat ja 9-17-vuotiaat välillä saatettiin tarkastella Mann-Whitneyn U-testillä sekä traumaoireiden kasautumisen eroja khiin neliö -testillä. Turvakodissa olleiden lasten väkivallan kokemusten ja muotojen yhteyttä traumaperäisiin oireisiin tutkittiin sirontakuviolla sekä Spearmanin järjestyskorrelaatiolla. Analyysit tehtiin muodostetuilla keskiarvosummamuuttujilla, jotka mittasivat lapseen kohdistunutta henkistä väkipalstaa, fyysistä väkipalstaa, vanhempien välisen väkivallan todistamista sekä lasten traumaperäisiä oireita vanhemman arvioimana.

Tutkimus vahvisti näkemystä, että lähisuhdeväkipalsta perheessä altistaa lapsen monimuotoiselle ja toistuvalla väkivallalla sekä vanhempien väliselle että suoraan itseen kohdistuvalla väkivallalla. Henkinen väkipalsta kosketti käytännössä kaikkia turvakodissa olleita lapsia, mutta fyysiselle väkivallalle altistui myös valtaosa välillisesti (70 %) tai suoraan (40 %). Tutkimus osoitti, että lähisuhdeväkipalstalle altistuneet lapset reagoivat psyykkisesti kohtaamaansa väkipalstaan. Traumaperäisten oireiden kyselyissä lasten oireilu näyttäytyi niin emotionaalisenä kuin käyttäytymisen oireiluna. Väkipalstan kokemuksilla ei tässä tarkastelussa ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä traumaoireisiin. Sirontakuvioiden tarkastelu paljasti, että väkivallan kokemusten ja traumaperäisten oireiden yhteys ei ollut kaikilla yhtenevä. Sen sijaan näyttäisi olevan kolme erilaista ryhmää: ryhmä, jolla oli väkivallan kokemuksia, mutta ei traumaoireita, ryhmä, jolla oli traumaoireita, mutta ei väkivallan kokemuksia sekä ryhmä, jolla oli molempia, väkivallan kokemuksia ja traumaoireita.

Asiasanat: lähisuhdeväkipalsta, perheväkipalsta, lasten posttraumaattiset oireet, traumatisoituminen, Suojassa-hanke

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ

Department of Psychology

ROSSI, LOTTA: Experiences of violence suffered by children in shelters, their traumatic symptoms and the connections between their experiences and symptoms.

Master's thesis, 35 pg., 4 att.

Instructor: Juha Holma

Psychology

May 2022

ABSTRACT

The aim of this study was to describe experiences of violence suffered by children in shelters, their traumatic symptoms and the connections between their experiences and symptoms. The study data was collected from the project *Suojassa* by Finnish Institute for Health and Welfare (THL). The project developed a method for identifying the safety and risk factors of children in shelters. Interviews and surveys were conducted for parents who came to the shelters with their child (n=50) and for their children (n=29) in 2019-2020. The data in this study consisted mainly of structured surveys, of which parents had responded to three: Violence and threat to your child (VMB), Violence against an adult (VMV-2), Traumatic experiences and post-traumatic symptoms of young children (YCPC). Children aged 5-17 had responded to the survey of post-traumatic symptoms. In addition, there were three open questions as part of the VMB survey.

The main method of analysis for children's experiences of violence and traumatic symptoms was to examine the frequencies of the variables and constructed composite scores. In addition, a new variable was created to describe the cumulative variability for subjects. For open questions, a qualitative content analysis was performed. Differences in traumatic symptoms in children between the ages of 5 to 8 and 9 to 17 were examined using the Mann-Whitney U test and differences in the accumulation of trauma symptoms using the chi-square test. The association of experiences and forms of violence with traumatic symptoms was investigated using scatter plots and Spearman's Rank-Order Correlation. Analyses were performed on constructed composite scores measuring mental violence against the child, physical violence, witnessing of parental violence, and children's traumatic symptoms as assessed by the parent.

The study confirmed the view that domestic violence exposes a child to diverse and recurrent violence, both between parents and directly to themselves. Mental violence affected virtually all children in shelters, but the majority were also exposed to physical violence indirectly (70 %) or directly (40 %). The study shows that children exposed to domestic violence respond mentally to the violence they experience. In surveys of traumatic symptoms, children's symptoms appeared to be both emotional and behavioral. Experiences of violence had no statistically significant association with trauma symptoms in this analysis. Examination of the scatter plots revealed that the relationship between experiences of violence and traumatic symptoms was not consistent. Instead, there seem to be three different groups: a group with experiences of violence but no symptoms of trauma, a group with symptoms of trauma but no experiences of violence and a group with both, experiences of violence and symptoms of trauma.

Keywords: intimate partner violence, domestic violence, post-traumatic symptoms in children, trauma, project *Suojassa*

SISÄLLYSLUETTELO

JOHDANTO	1
Lähisuhdeväkivalta ilmiönä	1
Lähisuhdeväkivallan traumaattisuus	2
Lapsia koskevaan lähisuhdeväkivaltaan liittyvät käsitteet ja tutkimus	4
Tutkimuksen kysymykset ja merkitys	6
TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	8
Tutkittavat	8
Menetelmät ja muuttujat	9
Aineiston analysointi	11
Turvakodissa olleiden lasten väkivallan kokemukset	13
Väkivallan kokemusten ja traumaperäisten oireiden yhteys	23
POHDINTA	26
Tutkimuksen päätulokset	26
Tutkimuksen rajoitteet ja asettuminen tutkimuskenttään	30
Lopuksi	31
LÄHTEET	33
LIITTEET	36

JOHDANTO

Lähisuhdeväkivalta ilmiönä

Lähisuhdeväkivalta koskettaa merkittävää määrää ihmisiä vuosittain. Tutkimusnäyttöä on maailmanlaajuisesti myös siitä, että Covid-19 sulkutoimet ovat lisänneet perheväkivaltatapauksia (Piquero ym., 2021). Väkivalta on siinä mielessä sukupuolittunutta, että naisten osuus perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreissa on merkittävästi miehiä suurempi (October, 2021). Britanniassa tehdyssä tutkimuksessa miehet olivat pääasiallisia väkivallan tekijöitä 93,8 prosentissa perheväkivaltatapauksista (Eriksson, 2017). Suomessa joka kolmas nainen kokee elämänsä aikana fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa nykyisen tai entisen kumppaninsa tekemänä (FRA, 2015). Vuonna 2019 viranomaisten tietoon tulleista pari- ja lähisuhdeväkivaltarikosten uhreista aikuisia oli 75 prosentti, Octoberin (2021) mukaan. Lapsia oli 24,6 prosenttia ja heistä poikia oli 52,2 prosenttia.

Tutkimuksissa on todettu naisiin kohdistuvan väkivallan ja lapsiin kohdistuvan väkivallan yhteys (Radford & Hester, 2006). Parisuhdeväkivaltatilanteissa on läsnä ja osallisina myös lapsia. EU:n perusoikeusviraston tutkimuksen mukaan 73 %:ssa parisuhdeväkivaltatilanteita perheen lapset olivat tietoisia väkivallasta (FRA, 2015). Eriksson (2017) taas esittelee tutkimustulosta, jonka mukaan lapset altistuvat jopa 75-90 prosentille kotona tapahtuvasta väkivallasta. Lisäksi tutkimus osoittaa, että lapset eivät ole vain ulkopuolisia havainnoijia, vaan keskeisesti osana kotona tapahtuvia väkivallan tilanteita (Stanley & Humphreys, 2015). Parisuhteessa tapahtuva väkivalta vaikuttaa osapuolten lapsiin, ja kotiväkivalta kaikkiin kodissa asuviin. Lapset altistuvat väkivallalle monilla tavoin, kuulemalla, haistamalla, näkemällä – myös väkivaltatilanteiden jälkiseuraamukset (Eriksson, 2017). Lähisuhdeväkivalta ilmenee paitsi suorina, konkreettisina väkivaltatapahtumina, myös jatkuvana väkivallan uhkana ja pelkona (Eskonen, 2005). Väkivalta voi kietoutua osaksi arjen tilanteita, tekoina ja puheena (Hearn, 1998). Pro gradu -tutkielmani aiheena on turvakodissa olleiden lasten väkivallan kokemukset ja traumaperäiset oireet sekä niiden välinen yhteys. Tutkielmassa väkivalta rajautuu erityisesti lähisuhteessa tapahtuvaan väkivaltaan.

Perheväkivallalle altistumisella on osoitettu olevan vakavia seurauksia lasten terveydelle, kehitykselle ja hyvinvoinnille, Noble-Carr ja kollegat (2019) toteavat. Heidän metasynteesinsä 32 tutkimuksesta osoitti, että perheväkivalta näyttäytyy lapsille kompleksisena, eristävänä ja pysyvänä tilana. Lähisuhdeväkivallalle altistuneet lapset raportoivat kokeneensa fyysistä, emotionaalista ja seksuaalista hyväksikäyttöä. Lisäksi he kuvasivat pakottavaa ja kontrolloivaa vallankäyttöä, joka rajoitti heidän ja muun perheen elämää. Lapset pyrkivät ymmärtämään ympärillään tapahtuvaa

väkivaltaa ja osoittavat kykyä hienovaraiseen ja tarkkaan väkivallan dynamiikan havainnoimiseen. He myös pyrkivät omalla toiminnallaan ehkäisemään tai minimoimaan väkivaltaa, vaikka tyypillisesti kokivatkin voimattomuutta.

Turvakotipalvelut ovat tarkoitettu lähisuhdeväkivaltaa kokeneille tai sen uhan alla eläville, Peltonen ja Kaipainen (2021) kirjoittavat. Suomen 29 turvakodissa oli reilut 5000 asiakasta vuonna 2020, joista aikuisia oli 56 prosenttia ja lapsia 44 prosenttia. Aikuisista naisten osuus oli 92 prosenttia. Viranomaisten tietoon päätyy kuitenkin vain osa tapauksista. Tähän vaikuttaa väkivaltaan liittyvä häpeä, salaamisen kulttuuri ja tunnistamattomuus (Husso, 2003). Notkon ja kollegoiden tutkimus osoitti, että lähisuhdeväkivallan tunnistamattomuutta on myös terveydenhuollon työntekijöiden keskuudessa (Notko ym., 2011).

Turvakodissa olleet lapset ovat altistuneet lähisuhdeväkivallalle tai sen uhalle vähintään välillisesti (Koivula ym., 2021). Samalla lasten väkivallan kokemusten tunnistaminen niin yksilön kuin yhteiskunnan tasolla voi olla erityisen haastavaa. Eskosen (2005) mukaan tutkimuksissa on esitetty viitteitä siitä, että lapset kokevat vastuuta, syyllisyyttä ja häpeää isän käyttämästä väkivallasta. He voivat kasvaa puhumattomuuden kulttuuriin ja jäävät selviytymään yksin. Lapset saattavat tuntea tarvetta suojella äitejään eivätkä siksi halua kuormittaa omilla vaikeilla kokemuksillaan heitä. Tätä dynamiikkaa vastaan voi toimia äiti-lapsi suhteen lämpimyys, joka voi kehittyä, mikäli äiti kykenee oman vaikean elämäntilanteensa lisäksi tukemaan lasta.

Lähisuhdeväkivallan traumaattisuus

Lähi-suhteissa tapahtuva väkivalta altistaa merkittävän määrän ihmisiä traumaattisille kokemuksille. Ihmisillä on kuitenkin luontaista sopeutumiskykyä. Suurin osa selviytyy kokemastaan traumasta eikä noin 70 prosentilla jää pysyviä oireita (Joutsenniemi & Lipponen, 2015; Scheeringa, 2004). Erityisen ongelmalliseksi lähisuhdeväkivallan tekee kuitenkin sen jatkuvuus, sillä lähisuhdeväkivalta ilmenee harvoin yksittäisenä tekona (Peltonen & Kaipainen, 2021; Nipuli, 2019). Noble-Carrin ja kollegoiden (2019) mukaan, väkivallan ennustamattomuus ja kroonisuus sai lapsissa aikaan jatkuvaa huolta ja pelkoa omasta ja perheenjäsenten turvallisuudesta. Lähisuhdeväkivalta perheessä voi kohdistua suoraan lapseen, tai lapsi voi altistua vanhempien väliselle väkivallalle. Yksi traumatisoitumisen muoto on välillinen traumatisoituminen toisen puolesta, tilanteessa, jossa lapsi ei koe suoraan traumatisoivaa tilannetta, vaan toisen vanhemman, usein äidin kautta (Scheeringa, 2004). Toistuva väkivallan aiheuttama pelko ja pelossa eläminen lisäävät riskiä traumatisoitumiseen ja posttraumaattiseen stressihäiriöön (Haliburn, 2013; Reid ym., 2013; Scheeringa, 2004). Lisäksi

väkivalta kietoutuu perheen kiintymyssuhteisiin tehden niistä traumaattisia (Haliburn, 2013). Tutkimuksissa toistuvat lasten kuvaukset läheisten ihmissuhteiden monimutkaisuudesta ja ristiriitaisuudesta ja myös niissä tapahtuneet menetykset (Noble-Carr ym., 2019).

Michael Scheeringa (2019, 2004) on tutkinut lasten traumaperäisen stressihäiriön tunnistamista. Se on haastavaa erityisesti pienten lasten kohdalla, jotka eivät vielä osaa verbaalisesti tuoda esiin ja eritellä sisäisiä tunteuksiaan. Alidiagnosointi liittyy osin myös tietämättömyydestä traumojen vaikutuksista lapsiin. Pitkään ei edes ammattilaisten keskuudessa ollut konsensusta posttraumaattisesta stressihäiriön esiintyvyydestä lapsilla. Scheeringan mukaan pienten lasten diagnosoinnissa vanhempien haastattelulla on keskeinen asema.

Evansin ja kollegoiden (2008) meta-analyysi viittasi lapsen altistumisen perheväkivallalle olevan voimakkaasti yhteydessä traumaoireisiin. Tulokseen kohdistuu varausta homogeenisyysanalyysin puutteiden ja pienen otoskoon vuoksi. Sen sijaan vankka tutkimusnäyttö vallitsee lapsen perheväkivallalle altistumisen yhteydestä emotionaalisiin ja käyttäytymisen ongelmiin lapsuudessa ja nuoruudessa (Evans ym., 2008; Zvara & Mills-Koonce, 2019; Eskonen, 2005). Tyypillisiä tunteita perheväkivallalle altistuneilla lapsilla on pelko, voimattomuus ja suru, jotka pitkään jatkuessaan vaikuttavat kehitykseen ja persoonan rakentumiseen (Noble-Carr ym., 2019). Eskosen (2005) mukaan tutkimus on osoittanut erityisesti perheväkivallalle altistumisen määrän olevan riskitekijä lapsen sopeutumisen kannalta ja olevan siten yhteydessä ongelmakäyttäytymiseen. Emotionaalisten ongelmien (esim. masennus) merkittävin riskitekijä on lapsen psyykinen herkkyyks. Suojaaviksi tekijöiksi on osoitettu myönteinen äiti-lapsisuhde, itsetunto, koulumenestys ja lapsen sosiaalisuus. Lisäksi tutkimuskirjallisuudessa on esitetty, että väkivallalla on erityisen kielteinen vaikutus pieniin alle kouluikäisiin lapsiin (Zvara & Mills-Koonce, 2019)

Tässä aineistossa posttraumaattisten oireiden kyselyihin sisältyy myös emotionaalisia ja käyttäytymisen ongelmia kartoittavia kysymyksiä. Näiden oireiden ja sairastavuuden puhdas erottaminen traumaan tai posttraumaattiseen stressireaktioon liitettävistä oireista lieneekin mahdotonta, kliinisen työn kannalta myös usein tarpeetonta. Komorbiditeetti on osa ilmiötä. Smith ja kollegat (1997) tutkivat turvakodissa olleiden 3-6-vuotiaiden lasten tapoja reagoida kotona tapahtuneeseen väkivaltaan. Äitien mukaan lapset reagoivat tyypillisesti 1) emotionaalisesti ahdistumalla, 2) puuttumalla väkivaltilanteeseen, 3) vetäytymällä tilanteesta turvalliseen paikkaan, tai 4) käyttäytymällä häiriköivästi saadakseen tilanteen loppumaan. Scheeringan (2004) mukaan käytöshäiriöt ovat yleisiä traumatisoituneilla lapsilla. Myös post-traumaattista stressireaktiota sairastavista aikuisista valtaosalla, 80 prosentilla, on vähintään jokin muu sairaus, joista masennus, yleistynyt ahdistuneisuus ja alkoholin väärinkäyttö ovat yleisimpiä.

Myös Scheeringa (2004) nostaa esiin vanhemman ja lapsen suhteen merkityksen, vanhemman vuorovaikutustyyli ja vastaanottavaisuus lapsen tunnereaktioille vaikuttaa trauman seurauksiin lapsella. Tutkimuksissa toistuu kautta linjan vanhemmuustyylin ja vanhemman lämmön suojaava merkitys trauman vaikutuksille (Carter ym., 2020). Samaan aikaan, kuten Zvaran ja Mills-Kooncen (2019) kirjoittavat, enenevästi ymmärretään, että lähisuhdeväkivalta vaikuttaa lasten ja vanhempien suhteeseen. On esitetty, että parisuhteessa ilmenevät suuttumus ja viha ikään kuin läikkyvät myös vanhemmuuteen ja laskevat vanhemman sensitiivisyyttä vuorovaikutuksessa lapsiin. Joissakin tutkimuksissa on löydetty viitteitä siitä, että väkivaltaisessa parisuhteessa elävät vanhemmat ovat vähemmän lämpimiä vanhemmuudessaan (Levendosky & Graham-Bermann, 2001). Smith ja kollegat (1997) löysivät kolme erilaista vanhemmuustyyliä, epäjohdonmukaisen, suojelevan ja rankaisevan kasvatuskäytännön, jotka korostuvat perheväkivaltilanteessa elävillä vanhemmilla. Nämä vanhemmuustyyliä itsessään voivat ikään kuin heikentää lapsen selviytymisen mahdollisuuksia tai pahimmillaan rankaisevassa kasvatustavassa lisätä lapseen kohdistuvaa väkivaltaa.

Lapsia koskevaan lähisuhdeväkivaltaan liittyvät käsitteet ja tutkimus

WHO:n (2022) määritelmän mukaan väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (2022) mukaan lähisuhdeväkivallassa tekijä ja uhri ovat tai ovat olleet keskenään läheisessä suhteessa. Väkivalta voi kohdistua nykyistä tai entistä kumppania, lasta, lähisukulaista tai muuta läheistä kohtaan.

Lähisuhdeväkivallan tutkimuksen kentässä käytetään usein väkivallan sosiaalista kehystä korostavia termejä, kuten parisuhdeväkivalta ja perheväkivalta. Omassa tutkielmassani erityisesti perheväkivalta sana kuvaa tilannetta, jossa turvakodissa olevat lapset elävät ja ovat eläneet. Eskonen (2005) kirjoittaa väitöskirjatutkimuksessaan: Perheväkivallan kokemisella tarkoitetaan, että ”lapsi on nähnyt muiden perheenjäsenten välillä tapahtuvaa väkivaltaa tai joutunut itse jonkun perheenjäsenen väkivallan kohteeksi.”

Lähisuhdeväkivallan muotoja ovat fyysinen, henkinen, seksuaalinen, taloudellinen, kulttuurinen tai uskonnollinen väkivalta, kaltoinkohtelu ja laiminlyönti sekä vainoaminen (THL, 2022). Tutkielmassani hahmotan väkivallan muotoja jakamalla tekoja henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan.

On kuitenkin huomattava, että tutkielman aineiston Suojassa-haastattelu mittaa erityisesti fyysistä väkivaltaa ja henkisen väkivallan tarkastelun mahdollisuudet ovat rajallisemmat. THL (2022) määrittelee henkisen väkivallan sisältävän esimerkiksi alistamisen, arvostelun, nimittelyn, kontrolloinnin, voimakkaan mustasukkaisuuden ja tavaroiden hajottamisen. Fyysiseen väkivaltaan luetaan esimerkiksi töniminen, lyöminen, potkiminen, pään hakkaaminen, kuristaminen, ravistelu, ampuma- tai teräaseen käyttö sekä fyysisellä väkivallalla uhkailu.

Lähisuhdeväkivalta täyttää traumaattisen tapahtuman kriteerit. Yhdysvalloissa käytössä olevan tautiluokituksen, DSM-5:n mukaan tapahtuma on traumaattinen, jos se johtaa kuolemaan, fyysiseen loukkaantumiseen, seksuaalisen väkivaltaan tai sisältää näiden uhkaa (Ruglass & Kendall-Tackett, 2014). Omakohtaisen kokemuksen lisäksi traumaattiseen tapahtumaan on voinut joutua mukaan silminnäkijänä tai se on voinut tapahtua lähipiirissä (Lönnqvist ym. 2017). Siten kotona tapahtuvan tai vanhemman parisuhdeväkivallan todistaminen altistaa lapset traumalle (Rauma, 2020). Tutkimuksissa on esitetty, että lapset voivat kokea näkemänsä perheväkivallan jopa pelottavampana, kuin itseen kohdistuvan väkivallan (Rauma, 2020). Samalla voidaan todeta, että lähisuhdeväkivallan yleisyyden huomioon ottaen, moni altistuu elämänsä aikana lähisuhteessa tapahtuvalle traumaattiselle väkivallan kokemukselle.

Traumalle altistuminen on kuitenkin tärkeää erottaa traumatisoitumisesta (Scheeringa, 2004). Huttusen (2018) mukaan traumaperäinen stressihäiriö ilmenee useimmiten kolmen kuukauden kuluessa traumaattisesta tapahtumasta ja kehittyy kolmannekselle. Traumaperäinen stressihäiriö lisää muiden psykiatristen häiriöiden (mm. masennus, unihäiriöt, alkoholismi) riskiä. Oirekuvaan kuuluu traumaattisen tapahtuman kokeminen uudelleen toistuvina muisti- ja mielikuvina, tuntemuksina tai unina. Traumattisesta tapahtumasta muistuttavat asiat herättävät voimakasta ahdistusta ja autonomisen hermoston aktivoitumista. Tästä tyypillisesti seuraa välttämiskäyttäytymistä, jossa henkilö välttää asioita, paikkoja ja toimintoja, jotka voivat muistuttaa traumasta. Traumattiset muistot voivat aiheuttaa jatkuvaa varuillaanoloa, nukahtamisvaikeuksia, ärtyisyyttä, keskittymisvaikeuksia ja säikähtelyä pienistäkin asioista. Lasten traumaperäiset oireet ovat monilta osin samoja. Traumatisoituminen voi kuitenkin lapsilla purkautua myös erityisesti sopeutumisen ongelmina ja käytöshäiriöinä (Scheeringan, 20004; Zvara & Mills-Koonce, 2019).

Tutkielmani asettuu lapsiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan tutkimuksen kenttään, jonka kehitystä Maria Eriksson (2017) on jäsentänyt. 1990-luvulta alkaen on ilmestynyt enenevästi tutkimuksia, joissa äitien lisäksi lapset itse ovat olleet informantteina. Eriksson peräänkuuluttaakin lasten äänen merkitystä sekä heidän näkemistä toimijoina niin tutkimuksen kuin yhteiskunnan toimien, interventioiden ja hoidon näkökulmasta. Tämä moninaistaa kuvaa lapsesta uhrista oman elämänsä toimijaksi. Eriksson kirjoittaa, että kvantitatiivisen tutkimuksen kiinnostus on kohdistunut

lähisuhdeväkivallan psykologisiin ja lääketieteellisten seurauksiin, toisaalta tuen ja interventioiden arviointiin lapsen kehityksen näkökulmasta. Laadullinen tutkimus on tarjonnut näkökulmia lapsen tavoista merkityksellistää kokemaansa väkivaltaa ja omaa selviytymistään. Eriksson puhuu uuden yhteiskuntatutkimuksen tuoman monitulkintaisuuden puolesta. Hän korostaa sekä huolenpidon että osallisuuden periaatteita, joiden mukaisesti toisaalta tunnustetaan se tieto, joka meillä on esimerkiksi lapsuuden traumojen seurauksista, hoivan ja tuen tarve, mutta samaan aikaan mahdollistetaan aidosti ja yksilöllisesti omaan elämään vaikuttaminen.

Osana tätä tutkimuskenttää Eriksson kollegoineen (2020), usean ruotsalaisyliopiston yhteistyönä, ovat tutkineet ja kehittäneet kartoitus- ja tukimenetelmää lapsille ja nuorille, jotka altistuvat lähisuhdeväkivallalle. Menetelmän tarkoituksena on arvioida turvakodeissa olevien lasten turva- ja riskitekijöitä, minkä Eriksson (2017) nostaa nykytutkimuksen yhdeksi keskeiseksi tehtäväksi. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) Suojassa-hankkeessa on pilotoitu ja tutkittu Ruotsissa kehitetyn iRisk-haastattelumenetelmän soveltuvuutta yhdeksässä suomalaisissa turvakodissa vuosina 2019-2020 (Koivula ym., 2021). Tutkimukseni aineisto on tästä THL:n Suojassa-hankkeesta. Pilotointivaiheen tutkimus on osoittanut menetelmän soveltuvuuden ja menetelmä on laajentunut osaksi suomalaista turvakotien toimintaa.

Tutkimuksen kysymykset ja merkitys

Pro gradu -tutkielman tutkimusaiheena on turvakodissa olleiden lasten väkivallan kokemukset ja traumaoireet sekä niiden välinen yhteys. Tutkimustehtävän kolme tutkimuskysymystä ovat: 1) Missä määrin turvakodissa olleet 0-17-vuotiaat lapset ovat altistuneet väkivallalle ja minkälaista tämä väkivalta on ollut, 2) Onko turvakodissa olleilla 0-17-vuotiailla lapsilla traumaperäisiä oireita ja minkälaisia nämä oireet ovat, sekä 3) Onko turvakodissa olleiden 0-17-vuotiaiden lasten väkivallan kokemuksilla ja sen eri muodoilla ja traumaperäisillä oireilla yhteyttä.

Tutkimus jäsenyy osaksi kvantitatiivista tutkimustraditiota lähisuhdeväkivallan kokemuksista ja vaikutuksista. Toisaalta pääasiallisena analyysimenetelmänä on kuvaileva tilastollinen analyysi, joka pyrkii tuomaan tutkittavien vastaukset tarkemmin esiin pienessä aineistossa kuin pelkästään keskiarvoihin nojaava tilastoanalyysi. Aineistossa on tutkittavina turvakodissa olleita lapsia, heidän äitiensä ohella. Siten tutkimukseni on osa uudempaa tutkimusperinnettä, jossa lasten äänen kuuleminen on nostettu olennaiseksi. Erityisesti lähisuhdeväkivallalle altistuneiden lasten traumaperäisiä oireita on tutkittu muita psyykkisiä seurauksia, kuten emotionaalisia ja käyttäytymisen ongelmia, vähemmän (Evans ym., 2008; Zvara & Mills-Koonce, 2019). Aineisto valottaa lasten

kokemusta väkivallan seurauksista, erityisesti traumaperäiseen oireiluun liittyen ja mahdollistaa heidän väkivallan kokemusten ja traumaperäisten oireiden yhteyden tarkastelun. Tutkimuksen rajaamisesta johtuen lasten väkivallan kokemuksia arvioidaan tässä tutkimuksessa vain äideiltä saadun tiedon valossa. Tältä osin tutkielmani tarjoaa ajantasaista tietoa suomalaisissa turvakodissa olleiden lasten altistumisesta väkivallalle.

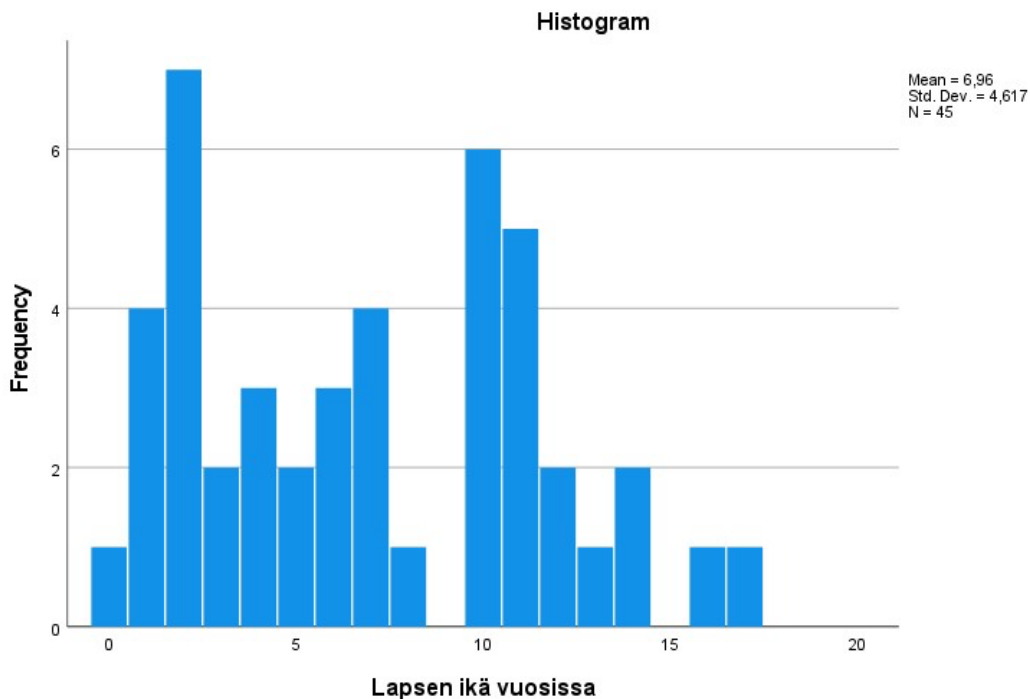
Tutkimus asettuu osaksi THL:n Suojassa-hanketta ja laajemmin sitä kehitystä, jossa kuullaan lasten oma ääni omassa asiassaan ja luodaan menetelmiä lasten kokeman lähisuhdeväkivallan riskien ja suojatekijöiden arviointiin. Näiden kehittäminen tulisi olla Erikssonin (2017) mukaan yksi nykytutkimuksen keskeinen tavoite. Hän korostaa myös, että lasten äänen tunnustaminen osaksi tätä työtä on tärkeää paitsi ymmärtääksemme ilmiötä yleensä myös saadaksemme välineitä ja ymmärrystä lasten yksilöllisiin tilanteisiin käytännön työssä. Suojassa-hankkeen myötä turvakoteihin lanseeratut kysely- ja haastattelulomakkeet ovat interventiomenetelmä turvakotien työntekijöille arvioida lasten ja perheiden riski- ja suojatekijöitä. Hankkeen aikana turvakodit tuottivat laajan aineiston tutkimuskäyttöön, jonka avulla saadaan tietoa turvakotiin tulleista lapsista ja perheistä. Tutkimus antaa myös tietoa ja suuntia menetelmän edelleen kehittämiseen ja käyttöön.

TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Tutkittavat

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen Suojassa-hankkeen haastattelut ja kyselyt tehtiin turvakotiin lapsensa kanssa tulleille vanhemmille ($n=50$) ja lapsille ($n=29$). Kaikki tutkittavat vanhemmat olivat lapsensa biologisia vanhempia. Heistä yksi oli isä, loput äitejä. Tämä vanhempien sukupuolittunut jakauma vastaa pitkälti turvakotien tilannetta (Peltonen & Kaipainen, 2021). Useimmiten perheväkivaltatilanteissa äiti hakeutuu lastensa kanssa turvakotiin. Tutkimukseen osallistuneiden lasten sukupuolijakauma oli tasainen (tyttöjä $n=26$, poikia $n=24$). Aineisto kerättiin vuosina 2019-2020. Alkamisvuonna 2019 lasten ikä oli keskiarvoltaan ja mediaaniltaan 7 vuotta (min. 0, max 17, keskihajonta 4,6). Mukana oli lähes jokaista ikäryhmää, 9- ja 15-vuotiaita lukuunottamatta (kuvio 1). Suurin ikäluokka olivat 2-vuotiaat ($n=7$), ja sen jälkeen 10- ja 11-vuotiaat ($n=6$ ja $n=5$).

KUVIO 1. Tutkittavien vanhempien lasten ikäjakauma tutkimuksen alkaessa



Tutkimusaineisto sisälsi myös vanhempiensa kanssa turvakotiin tulleiden lasten ($n=29$) kysely- ja haastatteluaineiston. Lasten kyselylomakkeet oli suunnattu ikäryhmittäin 5-8-vuotiaille ja 9-17-vuotiaille, minkä mukaisesti lapset voidaan aineistossa erotella näihin kahteen ikäryhmään, 5-8-vuotiaisiin ($n=16$) ja 9-17-vuotiaisiin ($n=12$). Tarkempaan sukupuoli- tai ikäjakaumaan ei ollut lapsilta kerättyssä aineistossa mahdollisuutta.

Menetelmät ja muuttujat

Tutkimusaineisto kerättiin Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen koordinoimana syksyn 2019 ja kevään 2020 aikana yhdeksässä suomalaisessa turvakodissa, Koivulan ja kollegoiden (2021) mukaan. Turvakotien työntekijöitä koulutettiin Suojassa-menetelmän käyttöön ja aineiston keruuseen. Tarkoituksena oli tutkittuun tietoon pohjautuva menetelmä arvioida lähisuhdeväkivaltatilanteessa elävän lapsen turva- ja riskitekijöitä. Pohjana oli Ruotsissa kehitetty vastaava iRisk-menetelmä, jota Suojassa-hankkeessa kehitettiin suomalaiseen käytäntöön sopivaksi. Menetelmä sisältää kyselyaineiston turvakotiin saapuvalla vanhemmalle, myös mukana tulevat lapset haastatellaan mahdollisuuksien mukaan. Sekä vanhempien että lasten kysymykset olivat puolistrukturoituja, eli puoliksi avoimia ja puoliksi ohjaavia. Osittain turvakodin työntekijä kirjasi vastaukset tutkittavan sanoman mukaan, osittain tutkittavat täyttivät strukturoituja kyselyitä itse. Kaikilta Suojassa-menetelmällä haastatelluilta pyydettiin lupa tutkimukseen. Mikäli he eivät antaneet suostumustaan, käytettiin menetelmää ainoastaan työvälineenä.

Tässä tutkimuksessa käytettiin pääasiassa Suojassa-hankkeen aineistosta strukturoituja kyselyjä. Tutkimusaineistona olivat vanhemmille tehdyistä kyselyistä kolme, Väkivalta ja uhka lastasi kohtaan (VMB), Aikuiseen kohdistunut väkivalta (VMV-2), Pienten lasten traumaattiset kokemukset ja traumaperäiset oireet (YCPC), sekä molemmille lasten ikäryhmille tehdyt Posttraumaattiset oireet -kysely. Lisäksi VMB-kyselyn osana oli kolme avointa kysymystä.

Tässä tutkimuksessa turvakodissa olleiden lasten väkivallan kokemuksia mitattiin Väkivalta ja uhka lastasi kohtaan -kyselyllä. Siinä turvakodissa oleva vanhempi arvioi toisen vanhemman tai muun lähisuhteessa olevan tekijän väkivaltaa lasta kohtaan viimeksi kuluneen 12 kuukauden aikana Likert-tyyppisellä asteikolla 0 (= ei koskaan) – 6 (= yli 20 kertaa vuoden aikana). Suljetuista kysymyksistä (1.-14.) kysymykset 1. (häpäisevää, väheksyvää, vähättelevää, solvaavaa ilmaisua), 2. (uhkasi sanallisesti jättää, vahingoittaa tms.), ja 7. (lukitsi tai sulki sisään) määriteltiin tässä henkiseksi väkivallaksi. Näistä muuttujista muodostettiin keskiarvosummamuuttuja (vaihteluväli 0-6), joka kuvasti henkisen väkivallan toistuvuutta. Cronbachin alfa -kerroin oli .76. Loput suljetuista

kysymyksistä (3.-6., 8-12.) mittasivat fyysistä väkivaltaa lasta kohtaan. Kysymykset koskivat esimerkiksi uhkaamista esineellä tai aseella, tönimistä, fyysistä pakottamista, lyömistä ja potkimista. Kysymyksessä 12. (löi esineellä esim. vyöllä) ei ollut varianssia, joten se jätettiin muodostetusta keskiarvosummamuuttujasta pois. Muista muuttujista muodostettiin fyysistä väkivaltaa mittaava keskiarvosummamuuttuja (vaihteluväli 0-6), jonka Cronbachin alfa -kerroin oli .67.

Kuvatut henkisen ja fyysisen väkivallan summamuuttujat mittasivat väkivallan tekijän suoraan lapseen kohdistamaa väkivaltaa. Lapsi altistuu myös epäsuoralle henkiselle väkivallalle vanhempien välisissä väkivaltatilanteissa. Tutkimusaineistossa tätä mitattiin Aikuiseen kohdistunut väkivalta (VMV-2) -kyselyssä, viimeisen 12 kuukauden aikana, Likert-tyyppisellä asteikolla 0 (= ei koskaan) – 6 (= yli 20 kertaa vuoden aikana). Kysely sisälsi kahdeksan (1—8.) suljettua kysymystä väkivallan teoista, joista ensimmäinen kysymys koski henkistä väkivaltaa (solvaaminen, kiroaminen ja huutaminen). Muut kysymykset (2.-8.) mittasivat fyysistä väkivaltaa (vammat, töniminen, läimäisy, lyöminen, potkiminen, rikkominen ja seksuaalinen hyväksikäyttö). Jokainen kysymys sisälsi alakysymykset a) tehtiinkö näin minulle, b) teinkö näin itse, c) näkivätkö lapset, kuulivat tai muuten todistivat mainittua. Kysely toi siis esiin lasten altistumista erityisesti vanhempien väliselle fyysiselle väkivallalle, turvakodissa olevan vanhemman arvioimana. Kahdeksasta muuttujasta luotiin keskiarvosummamuuttuja (vaihteluväli 0-6), jonka Cronbachin alfa -kerroin oli .78.

Lapsen traumaperäisiä oireita mitattiin turvakodissa olevalle vanhemmalle suunnatussa (YCPC-) kyselyssä, jossa kysyttiin 0-8-vuotiaan lapsen traumaperäisten oireiden esiintymisestä viimeisen kahden viikon aikana, Likert-tyyppisellä asteikolla arvioituna 0 (= ei ollenkaan) – 4 (= joka päivä). Lomakkeen ovat laatineet Scheeringa, Zeanah, Drell ja Larrieu ja se on kehitetty osana tutkimustyötä pienten lasten post-traumaattisen stressihäiriön tunnistamiseksi (Axberg, ym. 2020). Kysymykset 1.-24. koskivat traumaattisen kokemuksen toistuvaa ajattelua, pelkoja, lamaantuneisuutta, fyysisiä oireita, välttelyä, tunteiden ilmaisua, takertuneisuutta ja taantumista. Viimeiset kysymykset 25.-30. selvittävät lapsen toimintakyvyn alenemista ihmissuhteissa ja arkisissa tilanteissa.

Keskiarvosummamuuttujasta jätettiin pois kaksi muuttujaa (kys. 10. Onko lapsen vaikea muistaa tapahtumaa tai kieltäkö hän sen ollenkaan tapahtuneen? ja kys. 27. Onko lapsen oireiden takia olennaisesti hankalampi tulla toimeen koulun/varhaiskasvatuksen henkilökunnan tai lapsiryhmän kanssa?), koska nämä saivat aina arvon 0, eikä niissä siten ollut vaihtelua. Muista muuttujista muodostettiin lasten traumaoireita mittaava keskiarvosummamuuttuja (vaihteluväli 0-4). Sen Cronbachin alfakerroin oli .89.

Keskiarvosummamuuttujat tiivistävät osamuuttujien informaation keskiarvoon, joka jättää kuvailevaa ja tässä aineistossa myös tutkimustehtävän kannalta olennaista tietoa pois. Näin tapahtuu, kun kysytään esimerkiksi väkivallan tai traumaoireilun kaltaisista vakavista ja harvoin ilmenevistä

asioista, jotka saavat keskimäärin yleisimmin vastauksen 0 (= ei koskaan). Sen vuoksi kyselyiden muuttujien frekvenssejä tarkasteltiin myös itsenäisinä ilmiön kuvaajina.

Muuttujien frekvenssejä tarkasteltiin myös lasten traumaperäisen oireilun osalta, turvakodissa olleiden lasten itsearvioimana kyselyssä Posttraumaattiset oireet. Sen lähtökohtana oli lapsen nimeämä pahin kokemus, joka perheessä oli tapahtunut. Kyselyn kahdeksan ensimmäistä suljettua kysymystä (5-8-vuotiaiden lomakkeessa kysymykset 38.-47. ja 9-17-vuotiaiden lomakkeessa kysymykset 74.-81.) koskivat lapsen reaktioita, joita tapahtuman ajattelemisen aiheuttaa. Ne koskivat tapahtuman aiheuttamia tunteita, surua, vihaa, mielikuvia, välttämiskäyttäytymistä ja impulsseja. Lisäksi kahdessa viimeisessä kysymyksessä kysyttiin, miten lapsi reagoi riiteltyyn ja äänekkääseen huutamiseen. Kysymysten vastausvaihtoehtoina oli kysytyyn reaktion toistuvuus, asteikolla 0–4 (ei koskaan, harvoin, joskus ja usein).

Taustamuuttujista käytettävissä oli turvakodissa olevan vanhemman suhde lapseen sekä tämän kumppanin tai ex-kumppanin, lähisuhdeväkivallan tekijän suhde lapseen. Lisäksi vanhemmat ilmoittivat lapsen sukupuolen ja syntymävuoden. Sen sijaan lapsilta kerätty aineisto ei sisältänyt tarkempia tietoja heidän sukupuolesta tai iästä, muuten kuin siltä osin, kuuluivatko he ikäryhmään 5-8-vuotiaat vai 9-17-vuotiaat.

Aineiston analysointi

Keskeisin menetelmä turvakodissa olleiden lasten väkivaltakokemusten ja traumaperäisten oireiden osalta oli niitä mittaavien muuttujien kuvaileva tilastoanalyysi, jolla tiivistetään ja tuodaan esiin aineiston olennainen tieto (Tietoarkisto, 2022). Tilastollista päättelyä rajoitti aineiston otoskoko. Aineistoa luokiteltiin kysytyjen asioiden yleisyyden mukaan, eli muuttujien saamien arvojen poikkeamista nolla (0) -arvosta (ei koskaan -vastauksesta) sekä sen mukaan, kuinka usein kysyttyä asiaa tai kokemusta tutkittava tunnisti. Näin voitiin luoda taulukoita kysytyjen väkivallan muotojen ja traumaperäisten oireiden yleisyydestä ja toistuvuudesta. Lisäksi luotiin uudet muuttujat kuvaamaan väkivaltakokemusten ja traumaperäisten oireiden kasautumista. Kasautumista kuvaava muuttuja muodostettiin niin, että se laski kullekin tutkittavalle kertyvät muuttujat yhteen silloin, kun ne saivat nollasta (0) poikkeavan arvon. Väkivaltamuuttujia tarkasteltiin henkisen ja fyysisen väkivallan ryhminä sekä lasten todistaman vanhempien välisen väkivallan suhteen.

Lisäksi vanhempien Väkipalta ja uhka lastasi kohtaan (VMB)-kyselyn lopussa oli kolme avointa kysymystä. Näitä edeltävässä kysymyksessä (14.) kysyttiin, onko ollut muuta väkivaltaa tai häirintää. Vastatessa kyllä, jatkokysymyksenä oli avoin kysymys siitä, mitä muu väkivalta tai häirintä on ollut.

Toinen avoimista oli kysymys (15.), kuinka vanha lapsi oli altistuessaan fyysiselle väkivallalle ensimmäisen kerran ja viimeisenä kysymys (16.), mikä on pahinta, mitä hän on tehnyt lapselle.

Avointen kysymysten osalta laadullisella sisällönanalyysillä luokiteltiin ja tiivistettiin vastauksia (Vuori, 2022). Kysymyksessä lapsen altistumisesta fyysiselle väkivallalle ensimmäisen kerran vastaukset taulukoitiin ikäryhmittäin. Muun väkivallan ja häirinnän sekä pahimman teon kuvaukset luokiteltiin henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen luokittelun mukaisesti fyysiseen väkivaltaan luettiin fyysisen koskemattomuuden loukkaamisen lisäksi fyysisellä väkivallalla uhkailu (THL, 2022). Lisäksi vastauksista etsittiin samankaltaista asiaa tai tekoa kuvaavia vastauksia sekä toisaalta niistä poikkeavia yksittäisiä vastauksia.

Traumaperäisten oireiden osalta voitiin tarkastella sekä vanhempien että lasten vastauksia. Aikuisten ja lasten kyselyt olivat erilaisia eivätkä suoraan verrannollisia. Silti aineisto mahdollisti vastauksista muodostettujen taulukoiden ja tulosten tarkastelun rinnakkain sekä varovaisen vertailun esimerkiksi sen osalta, kuinka yleiseksi vanhemmat ja lapset arvioivat traumaperäisiä oireita.

Lapsille tehty Posttraumaattiset oireet -kyselyn aineisto mahdollisti traumaoireiden tilastollisen tarkastelun ikäryhmien, eli 5-8-vuotiaiden ja 9-17-vuotiaiden välillä. Koska kyseessä oli pieni otos ja välimatka-asteikolliset muuttujat, analyysimenetelmäksi valittiin epäparametrinen Mann-Whitneyn U-testi. Lisäksi saatettiin tarkastella, onko traumaoireiden kasautumisessa eroja ikäryhmien välillä ristiintaulukoinnilla, khiin neliö -testillä. Tätä varten luotiin kategorinen muuttuja traumaoireiden kasautumisesta, jossa vastaus 0 sai arvon 0, vastaukset 1-4 saivat arvon 1 sekä vastaukset 5-8 saivat arvon 2.

Väkivallan kokemusten ja muotojen yhteyttä traumaperäisiin oireisiin tutkittiin sirontakuvioilla sekä Spearmanin järjestyskorrelaatiolla, johon päädyttiin keskiarvosummamuuttujien jakaumien ollessa vinoja. Analyysit tehtiin muodostetuilla keskiarvosummamuuttujilla, jotka mittasivat lapsen kohdistunutta henkistä väkivaltaa, fyysistä väkivaltaa, vanhempien välisen väkivallan todistamista sekä lasten traumaperäisiä oireita vanhemman arvioimana. Kaikki keskiarvosummamuuttujat muodostettiin siis vanhempien aineiston muuttujista. Keskinäisen korrelaation lisäksi tutkittiin yhteyttä taustamuuttujista lapsen ikään ja sukupuoleen. Aineistoon liittyvät rajoitukset eivät mahdollistaneet väkivaltasummamuuttujien yhteyden tarkastelua lasten itsearvioimiin traumaoireisiin. Tämä johtui siitä, ettei aineisto mahdollistanut tutkittavina olleiden lapsien ja heidän vanhempiensa tietojen yhdistämistä eikä siten lapsilta ja vanhemmilta saatujen tietojen keskinäistä korrelaatiota voitu tutkia.

TULOKSET

Turvakodissa olleiden lasten väkivallan kokemukset

Kyselyssä VäkiValta ja uhka lastasi kohtaan selvitettiin, minkälaista väkivaltaa tai uhkaa turvakodissa olevan vanhemman kumppani tai entinen kumppani oli kohdistanut lapseen. Tutkittavista vanhemmista (*n* 50) yksi oli lapsen biologinen isä, loput lapsen biologisia äitejä. Suurimmassa osassa, 64 prosentissa väkivallan tekijä oli lapsen toinen vanhempi, eli isä. Neljäsosassa tekijänä oli isäpuoli, muutamassa tapauksessa (7 %) äidin muu kumppani, kuten kihlattu, seurustelukumppani tai expuoliso ja yhdessä tapauksessa äitipuoli.

Lähes seitsemänkymmentä prosenttia turvakodissa olevista vanhemmista arvioi lapsensa kokeneen jotakin kysyttyä väkivallanmuotoa (Taulukko 1), kun asiaa selvitettiin 14 kysymyksellä. Lähes kolmekymmentä prosenttia lapsista oli kokenut vanhemman arvion mukaan yhtä tai kahta kysyttyä väkivallan muotoa. Noin viidennes oli vanhemman arvion mukaan kokenut sekä kolmea tai neljää että viittä tai kuutta kysyttyä väkivallan muotoa. Toisin sanoen väkivallan kasautuminen näyttää tällaisessa luokittelussa jakautuvan suhteellisen tasaisesti yhden ja kuuden väkivallan muodon välillä. Pieni osa, kuusi prosenttia vanhemmista arvioi lapsen altistuneen seitsemälle tai kahdeksalle kysytylle väkivallan muodolle.

TAULUKKO 1.

Turvakodissa olleiden lasten väkivallan kokemusten kasautuminen vanhemman arvioimana (*n* 47)

Kuinka monessa kysymyksessä vastaus eri kuin 0 (yht. 14 kys.)	Vanhemman arvion mukaan	Prosenttiosuus (kumulatiivinen osuus)
0	13	28 %
1-2	13	28 % (56 %)
3-4	9	19 % (75 %)
5-6	9	19 % (94 %)
7-8	3	6 % (100 %)
9-14	0	0 %
<i>n</i>	47	

Lapseen kohdistunutta väkivaltaa kartoittava kysely painottui fyysiseen väkivaltaan. Neljästätoista kysymyksestä vain kolme luokiteltiin mittaavan henkistä väkivaltaa, loput yksitoista fyysistä väkivaltaa. Lähes kuusikymmentä prosenttia (57 %) vanhemmista arvioi lapsensa kokeneen henkistä väkivaltaa, henkisen väkivallan summamuuttujalla arvioituna (Liite 1.) Kun kaiken kaikkiaan vanhemmista yli seitsemänkymmentä prosenttia arvioi lapsensa kokeneen väkivaltaa, näyttää siltä, että osa vanhemmista arvioi lapsensa kokeneen vain fyysistä, muttei henkistä väkivaltaa.

Yleisin lapsen kohdistuvan henkisen väkivallan muoto oli häpäisevä tai väheksyvä ilmaisu (Taulukko 2), jota arvioi puolet turvakodissa olevista vanhemmista lapsensa kokeneen. Sen toistuvuus näytti jakautuvan lasten osalta suhteellisen tasaisesti. Suurin osa vanhemmista arvioi lapsensa kokeneen häpäisevää tai väheksyvää ilmaisua kolmesta kymmeneen kertaa viimeisen vuoden aikana, mutta lähes viidennes (17 %) arvioi lapsensa altistuvan sille yli 11 kertaa, eli vähintään kuukausittain. Reilu kolmannes lapsista oli vanhemman arvion mukaan kokenut sanallista uhkaamista lapsen jättämisestä tai vahingoittamisesta, ja neljäsosa oli kokenut lukitsemista tai sulkemista sisään (omaa huoneeseen, kylpyhuoneeseen, kellariin tms.). Yleisimmillään vanhemmat arvioivat lapsensa altistuvan kysytyille henkisen väkivallan muodoille kolmesta kymmeneen kertaa vuoden aikana. Pieni osa, muutama prosentti (2–4 %) lapsista altistuu kysytyille henkisen väkivallan muodoille viikoittain.

TAULUKKO 2.

Henkinen väkivalta lasta kohtaan

vanhemman arvioimana, turvakodissa olevan vanhemman kumppanin / entisen kumppanin taholta viimeksi kuluneen vuoden aikana (*n* 46)

Vuoden aikana	Ei koskaan	On tapahtunut	Kerran tai kaksi	3-10 kertaa	11-20 kertaa	Yli 20 kertaa	<i>n</i>
Häpäisevää tai väheksyvää ilmaisua	22 (48 %)	52 %	6 (13 %)	10 (22 %)	6 (13 %)	2 (4 %)	46
Uhkasi sanallisesti (jättää, vahingoittaa tms.)	30 (65 %)	35 %	3 (7 %)	8 (17 %)	4 (9 %)	1 (2 %)	46
Lukitsi tai sulki sisään	34 (74 %)	26 %	4 (9%)	6 (13%)	1 (2 %)	1 (2 %)	46

Neljäkymmentä prosenttia turvakodissa olevista vanhemmista arvioi lapsensa altistuneen fyysiselle väkivallalle (Liite 2). Heistä lähes kaikki olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa kerran tai kahdesti vuoden aikana. Tyypillisimmillään fyysinen väkivalta oli vanhempien arvioiden mukaan tönimistä, noin kolmasosalla, tai läimäyttämistä kasvoille tai korvalle, neljäsosalla lapsista (Taulukko 3). Pieni osa lapsista (2-4 %) on kokenut erityisen vakavaa tai uhkaavaa väkivaltaa, kuten nyrkillä tai esineellä lyömistä sekä aseella uhkaamista.

TAULUKKO 3.

Fyysinen väkivalta lasta kohtaan

vanhemman arvioimana, turvakodissa olevan vanhemman kumppanin / entisen kumppanin taholta viimeksi kuluneen vuoden aikana (*n* 46)

Vuoden aikana	On tapahtunut	Kyllä, mutta ei viimeisen vuoden aikana*	Kerran tai kaksi	3-10 kertaa	11-20 kertaa	Yli 20 kertaa	<i>n</i>
Töni	14 (30 %)	2 (4%)	7 (15%)	2 (4%)	3 (7%)		46
Läimäytti kasvoille tai korvalle (antoi korvapuustin)	11 (24 %)	3 (7%)	6 (13%)	1 (2%)		1 (2%)	45
Pakotti fyysisesti (esim. polvilleen lattialle)	6 (13 %)		5 (11%)	1 (2%)			45
Läimäytti takapuolelle	4 (9 %)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)	1 (2%)		45
Löi nyrkillä	4 (9 %)		2 (4%)	2 (4%)			46
Uhkasi satuttaa esineellä (esim. vyöllä)	2 (4 %)		1 (2%)	1 (2%)			46
Potki	2 (4 %)		1 (2%)	1 (2%)			45
Uhkasi aseella (esim. veitsellä)	1 (2 %)		1 (2%)				46
Löi esineellä	1 (2 %)		1 (2%)				46
Seksuaalista väkivaltaa tai häirintää	0						46

Vanhemmat arvioivat myös, kuinka vanha lapsi oli ollut altistuessaan fyysiselle väkivallalle ensimmäisen kerran. Kysymykseen vastasivat siis vain vanhemmat, jotka olivat arvioineet lapsensa altistuneen fyysiselle väkivallalle. Vastanneista ($n = 16$) yli 40 prosenttia arvioi lapsen altistuneen fyysiselle väkivallalle 7-10-vuotiaana, ja vajaa 40 prosenttia jo 0-2-vuotiaana. Viidennes oli vanhemman arvion mukaan altistunut fyysiselle väkivallalle ensimmäisen kerran 3-6-vuotiaana. Merkittävä osa vastanneista altistuu siis fyysiselle väkivallalle ensimmäisinä ikävuosinaan. Lisäksi kaikki kyselyyn vastanneet olivat vanhemman arvion mukaan altistuneet fyysiselle väkivallalle alle 10-vuotiaana.

Neljäkymmentä prosenttia kaikista vanhemmista arvioi, että heidän lapsensa on kokenut jotakin muuta kuin kysytyjä väkivallan tai häirinnän muotoja. Kysymystä tarkensi avoin jatkokysymys, mitä tämä muu väkivalta tai häirintä on ollut. Suurin osa avoimista vastauksista (64 %) kuvasi henkistä väkivaltaa, kuten lapsen rajoittamista, painostusta, uhkaavaa käytöstä tai huutamista. Riuhtominen, retuuttaminen ja tukistaminen olivat yleisimpiä fyysisen väkivallan kuvauksia.

Vanhemmilta kysyttiin lapsen väkivallan kokemuksista myös toisella avoimella kysymyksellä siitä, mikä oli pahinta, mitä oli tapahtunut. Useammassa vastauksessa kuvattiin väkivallan tekijän uhkaavuutta ja pelottavuutta, joka vastauksissa liitettiin esimerkiksi humalatilaan, rumaan kielenkäyttöön ja fyysiseen isoon olemukseen. Monessa vastauksessa tuli esiin yleisesti lapsen huomiotta jättäminen, eristäminen ja laiminlyönti. Lisäksi yksittäisissä vastauksissa kuvattiin sanallisia uhkauksia lapsen polttamisesta kynttilällä tai käden leikkaamisesta tai repimisestä irti. Yhdessä vastauksessa kuvattiin lapsen henkeä uhatun, toisessa lapsen päähän lyömistä rystysillä ja kolmannessa vaarallista tilannetta liikenteessä, jossa väkivallan tekijä on ajanut yli ”kahtasataa” turvakodissa oleva vanhempi ja lapsi kyydissä. Useassa vastauksessa pahimpana pidettiin vanhempien väliselle väkivallalle altistumista. Kun avointen kysymysten vastauksia verrattiin suljettujen kysymysten vastauksiin, vaikuttaisi siltä, että osa vastaajista ei ollut tunnistanut kaikilta osin suljetuissa kysymyksissä kysytyjä väkivallan muotoja ja kokemuksia. Muutamassa tapauksessa avoimessa kysymyksessä oli kuvailtu esimerkiksi lapsen altistumista väkivallan ilmapiirille tai väkivallan tekijän huutamista, kaatumista humalassa ja aiheuttamaa pelkoa lapselle, mutta vastaavasti kaikkiin suljettuihin kysymyksiin henkisestä ja fyysisestä väkivallasta oli vastattu kieltävästi. Toisaalta suurimmalla osalla (60 %) näyttäisi kuitenkin, että avoimessa kysymyksessä esiin tullut kuvaus oli tunnistettu sitä mittaavissa suljetuissa kysymyksissä.

Lapset altistuvat suoran väkivallan lisäksi myös vanhempien väliselle väkivallalle, kuten edellä esitetyissä vastauksissa vanhemmat kuvasivat. Lähes kaikki turvakodissa olleet lapset olivat vanhemman arvion mukaan altistuneet vanhempien väliselle väkivallalle (Taulukko 4). Sen lisäksi väkivallan todistaminen näyttää kasautuvan. Lähes puolet lapsista oli todistanut viittä tai kuutta eri

väkivallan muotoa kysytyistä kahdeksasta, neljäsosa kolmea tai neljää eri muotoa. Vaikuttaa siis siltä, että suurin osa turvakodissa olevista lapsista olivat nähneet monenlaisia vanhempien välisiä väkivaltaisia tilanteita. Suurimmassa osassa tapauksia, lähes 70 prosentissa vanhempi arvioi, että lapsi oli todistanut vanhempien välisiä väkivallan tilanteita kerran tai kaksi vuoden aikana (Liite 3). Kolmasosa oli todistanut vanhemman arvion mukaan tätä useammin.

TAULUKKO 4.

Lapsen todistaman vanhempien välisen väkivallan kasautuminen vanhemman arvioimana (*n* 50)

Kuinka monessa kysymyksessä vastaus eri kuin 0 (yht. 8 kys.)	Vanhemman arvion mukaan	Prosenttiosuus (kumulatiivinen osuus)
0	2	4% (4%)
1-2	10	20 % (24%)
3-4	13	26 % (50%)
5-6	24	48% (98%)
7	1	2% (100%)
<i>n</i>	50	

Mitä tämä lasten todistama vanhempien välinen väkivalta sitten on ollut? Lähes kaikki (98 %) turvakodissa olleista lapsista olivat todistaneet vanhempien välistä solvaamista, kiroamista ja huutamista (Taulukko 5). Lähemmäs seitsemänkymmentä prosenttia oli altistunut muulle vanhempien väliselle fyysiselle väkivallalle, kuten tavaroiden rikkomiselle (69 %), tarttumiselle, tönimiselle tai läimäyttämiseksi (66 %) tai sellaisen riitelyn todistamiselle, josta on seurannut nyrjähdys, mustelma tai haava (64 %). Yli puolet lapsista (53 %) oli todistanut myös lyömistä, potkimista tai toisen vanhemman muuta vahingoittamista. Pieni osa (2-4 %) oli altistunut myös vanhempien väliselle seksuaaliselle väkivallalle.

TAULUKKO 5.

Lasten todistama vanhempien välinen väkivalta turvakodissa olevan vanhemman arvioimana

Vuoden aikana lapset todistivat	On tapahtunut	Kyllä, mutta ei viimeisen vuoden aikana	Kerran tai kaksi	3-10 kertaa	11-20 kertaa	Yli 20 kertaa	<i>n</i>
Solvaaminen, kiroaminen, huutaminen	48 (98 %)	0	7 (14 %)	14 (29 %)	15 (31 %)	12 (24 %)	49
Toiselle vanhemmalle kuuluvan asian rikkominen tai lyömisellä uhkaaminen	34 (69 %)	6 (12%)	15 (31%)	10 (20%)	2 (4%)	1 (2%)	49
Tarttuminen kiinni, töniminen, avokämmenellä läimäyttämisen	33 (66 %)	5 (10 %)	16 (32 %)	6 (12 %)	5 (10 %)	1 (2 %)	50
Riitelystä nyrjähdys, mustelma tai pieni haava	32 (64 %)	5 (10 %)	14 (28 %)	4 (8 %)	4 (8%)	5 (10 %)	50
Lyöminen, potkiminen, pahoinpitely jollakin, joka voisi vahingoittaa	26 (53 %)	6 (12%)	14 (29%)	2 (4%)	0	4 (8%)	49
Riidan yhteydessä teko, jonka vuoksi oli mentävä /olisi pitänyt mennä lääkäriin	19 (40 %)	9 (19%)	7 (15%)	2 (4%)	1 (2%)	0	48
Seksiin pakottaminen (ilman väkivaltaa)	2 (4 %)	0	1 (2%)	0	1 (2%)	0	48
Väkivalta seksiin pakottamiseksi	2 (4 %)	0	1 (2%)	1 (2 %)	0 (2%)	0	47

Turvakodissa olleiden lasten traumaperäiset oireet

Kaikki 5-8-vuotiaat ja, yhtä lukuun ottamatta 9-17-vuotiaat lapset tunnistivat itsessään ainakin jotakin kysyttyä traumaoiretta (Taulukko 6). Nuoremmalla ikäryhmällä kysyttyjen oireiden määrällinen kasautuminen jakautui tasaisesti. Puolet 5-8-vuotiaista tunnistivat itsessään yhdeksästä kysytystä oireesta yhdestä neljään oiretta ja puolet viidestä kahdeksaan oiretta. Vanhemmalla 9-17-vuotiaiden lasten ikäryhmällä oli nuoria hieman harvemmin yli viittä kysyttyä oiretta. Ero ei

kuitenkaan ollut tilastollisesti merkitsevä, kun sitä tarkasteltiin ristiintaulukoimalla, khiin neliö - testillä ($\chi^2(2) = 1,9, p = 0,550$). Suurin osa, lähes 60 prosenttia, 9-17-vuotiaista arvioi itsessään yhdestä neljään oiretta ja kolmannes viidestä kahdeksaan.

TAULUKKO 6.

Turvakodissa olleiden lasten traumaperäisten oireiden kasautuminen itsearvioituna 5-8-vuotiailla ($n = 16$) ja 9-17-vuotiailla ($n = 12$)

Kuinka montaa kysyttyä oiretta tai asiaa lapsi tunnistaa itsessään (yht. 9 kys.) *	5-8 v.	9-17 v.
0	0	1 (8,3 %)
1-4	8 (50 %)	7 (58 %)
5-8	8 (50 %)	4 (33 %)
<i>n</i>	16	12

TAULUKKO 7.

Turvakodissa olleiden lasten traumaperäisten oireiden kasautuminen vanhemman arvioimana ($n = 22$)

Kuinka montaa kysyttyä oiretta tai asiaa vanhempi tunnistaa lapsessaan (yht. 30 kys.) *	Vanhemman arvion mukaan
0	5 (23 %)
1-5	6 (27 %)
6-10	4 (18 %)
11-15	5 (23 %)
16-20	2 (9%)
<i>n</i>	22

Myös vanhemmat arvioivat lapsensa traumaperäistä oireilua (Taulukko 7). Reilu viidennes vanhemmista arvioi, ettei lapsella ole kysytyjä traumaperäisiä oireita, kun vastaavasti lapsista lähes kaikki tunnistivat itsessään traumaperäisiä oireita. Vaikka vanhemmille ja lapsille tehdyt kyselyt erosivat toisistaan, viittaa tulos eroon traumaperäisten oireiden arviosta vanhemmilla ja lapsilla sekä siihen, etteivät kaikki vanhemmat mahdollisesti tunnista lastensa traumaoireilua. Toisaalta samaan aikaan kolmannes vanhemmista arvioi, että lapsella oli ainakin yhtätoista kysytyä traumaperäistä oiretta tai asiaa kysytyistä 30:stä.

Suurin osa 5-8-vuotiaista lapsista tunnisti itsessään neljää traumaattisuuteen liittyvää oiretta (Taulukko 8). Kaikki tunnistivat tulevansa surulliseksi ajatellessaan tapahtumaa. Yli 90 prosenttia vastasi, että tulee ikäviä tai kamalia mielikuvia tapahtuneesta tai että lähtee pois, mikäli lähellä riidellään tai huudetaan kovaan ääneen. Lisäksi 80 prosenttia ajattelee tapahtunutta haluamattaan. Kaikissa kysymyksissä vähintään 30 prosenttia tunnisti itsessä kysytyä oiretta tai asiaa.

TAULUKKO 8.

Traumaperäiset oireet 5-8-vuotiailla itsearvioituna

Kysymys	Vastaukset eri kuin 0 (% vastaajista)	Oireita joskus (% vastaajista)	Oireita usein (% vastaajista)	<i>n</i>
Tulee surulliseksi, kun ajattelee tapahtunutta	16 (100 %)	3 (19 %)	11 (69 %)	16
Ikäviä tai kamalia mielikuvia, kun ajattelee tapahtunutta	10 (91%)	2 (18 %)	5 (45 %)	11
Jos lähellä riidellään tai huudetaan, lähtee pois	10 (91%)	2 (18%)	6 (55 %)	11
Ajattelee haluamattaan tapahtunutta	9 (82 %)	4 (36 %)	2 (18 %)	11
Jos lähellä riidellään, ummistaa silmät ja yrittää kuvitella, että se ei olisi tapahtumassa	6 (46 %)	2 (15 %)	4 (31 %)	13
Tekee jotakin ollakseen ajattelematta tapahtunutta	5 (45 %)	2 (18 %)	1 (9 %)	11
On raskasta puhua tapahtuneesta	4 (44%)	3 (33 %)	1 (11%)	9
Tulee vihaiseksi, kun ajattelee tapahtunutta	5 (31 %)	3 (19 %)	0 (0 %)	16
Tekee mieli rikkoa jotakin, kun ajattelee tapahtunutta	4 (31 %)	2 (15 %)	2 (15 %)	13

Isompien lasten ikäryhmästä, 9–17-vuotiaista, vähintään puolet tunnisti itsessään neljää traumaattisuuteen liittyvää oiretta (Taulukko 9). Tässä ikäryhmässä yleisimmin, yli 70 prosentissa vastattiin, että lähtee pois, mikäli lähellä huudetaan tai riidellään. Yli 60 prosenttia ilmoitti ajattelevansa tapahtunutta, vaikkei haluaisi. Puolet kokivat tulevansa surulliseksi ajatellessaan tapahtumaa sekä saavansa ikäviä tai kamalia mielikuvia tapahtuneesta. Näissä kahdessa kysymyksessä oli ikäryhmien välillä myös Mann-Whitneyn U-testillä tilastollisesti merkitsevä ero. Kysymyksessä tuletko surulliseksi, kun ajattelet tapahtumaa ($U(26)=25,5$, $Z= -3,458$, $p < 0,001$) oli tilastollisesti erittäin merkitsevä ero. Vastaajista 5–8-vuotiaat kokivat tätä 9–17-vuotiaita enemmän. Nuorempi ikäryhmä vastasi myös useammin myöntävästi kysymykseen tuleeko sinulle ikäviä tai kamalia mielikuvia, kun ajattelet tapahtumaa. Tässä ero oli tilastollisesti melkein merkitsevä ($U(21)=35$, $Z -1,979$, $p = 0,048$). Muissa kysymyksissä ei ollut ikäryhmien välillä tilastollisesti merkitseviä eroja.

TAULUKKO 9.

Traumaperäiset oireet 9-17-vuotiailla itsearvioituna

Kysymys	Vastaukset eri kuin 0 (% vastaajista)	Oireita joskus (% vastaajista)	Oireita usein (% vastaajista)	<i>n</i>
Jos lähellä riidellään tai huudetaan, lähtee pois	8 (72 %)	1 (9 %)	5 (45 %)	11
Ajattelee haluamattaan tapahtunutta	7 (64 %)	3 (27 %)	0	11
Tulee surulliseksi, kun ajattelee tapahtunutta	6 (50 %)	4 (33 %)	1 (8 %)	12
Ikäviä tai kamalia mielikuvia, kun ajattelee tapahtunutta	6 (50%)	2 (17 %)	2 (17 %)	12
On raskasta puhua tapahtuneesta	5 (45 %)	2 (18 %)	3 (27 %)	11
Tulee vihaiseksi, Kun ajattelee tapahtunutta	5 (42 %)	3 (25 %)	1 (8 %)	12
Jos lähellä riidellään, ummistaa silmät ja yrittää kuvitella, että se ei olisi tapahtumassa	2 (18 %)	2 (18 %)	0	11
Tekee mieli rikkoa jotakin, kun ajattelee tapahtunutta	3 (27 %)	1 (9 %)	1 (9 %)	11
Tekee jotakin ollakseen ajattelematta tapahtunutta	1 (10 %)	0	1 (10 %)	10

Vanhempien arvioidessa lasten traumaperäisiä oireita, 30. kysymyksestä erottui kahdeksan yleisintä (Taulukko 10). Yleisimmillään, 60 prosentissa tapauksista, vanhemmat arvioivat lapsen menevän pois toltaan, kun jokin muistuttaa häntä traumaattisesta kokemuksesta. Puolilla lapsista on ollut hankaluutta nukahtamisessa, takertuneisuutta vanhempaan sekä he pelästyvät aiempaa helpommin vanhemman mukaan. Yli 40 prosentilla lapsista oli aiempaa enemmän huonotuulisuutta, vihanpurkauksia, fyysistä aggressiivisuutta sekä painajaisunia. Lähes 40 prosenttia vanhemmista arvioi myös, että traumaan liittyneet oireet olivat vaikuttaneet lapsen mielialaan, saaden hänet vihaiseksi, ärtyneeksi, surulliseksi tai alakuloiseksi. Vähintään kahdesti viikossa näitä oireita ilmeni pienimmilläänkin viidenneksellä. Enimmillään kahdesti tai useammin vanhemmat arvioivat 40 prosentilla olevan takertuneisuutta ja aiempaa helpommin tapahtuvaa pelästymistä. Nämä kaksi ovat siten kyselyn mukaan kaikkein useimmin ilmeneviä traumaan liittyviä oireita lapsilla.

TAULUKKO 10.

Turvakodissa olleiden lasten* yleisimmät traumaperäiset oireet vanhemman arvioimana (n 21)

Kysymys	Vastaus eri kuin 0 (% vastaajista)	Kahdesti tai useammin viikossa (% vastaajista)	n
Pois tolaltaan, kun jokin muistuttaa traumaattisesta kokemuksesta	12 (60 %)	5 (25 %)	20
Hankala nukahtaa	10 (52 %)	6 (31 %)	19
Pelästyy helpommin	10 (52 %)	8 (42 %)	19
Takertuneisuus vanhempaan	10 (52 %)	8 (42 %)	19
Huonotuulisuus, vihanpurkaukset	9 (47 %)	6 (31 %)	19
Painajaisunet	9 (42%)	5 (23 %)	21
Fyysinen aggressiivisuus	8 (42 %)	6 (32 %)	19
Oireiden vuoksi vihainen, ärtynyt, surullinen tai alakuloinen	7 (37 %)	7 (37 %)	19

* Kysely on lähtökohtaisesti tarkoitettu päiväkotikäisten lasten vanhemmille, siihen on kuitenkin vastannut myös ainakin alakouluikäisten lasten vanhempia

Yleisimpien oireiden lisäksi kyselyssä tuli esiin harvemmin ilmenevinä laaja kirjo lasten traumaperäisiä oireita (Liite 4). Kolmasosalla lapsista ilmeni vanhemman arvion mukaan häiritseviä muistoja. Sama määrä lapsista oli myös alkanut välttelemään tapahtumasta muistuttavia asioita ja paikkoja sekä pelkäämään asioita, joita ei ennen pelännyt ja jotka eivät vaikuttaisi liittyvän traumaattiseen kokemukseen. Keskittymisvaikeuksia, opittujen taitojen unohtamista ja kokemuksen toistamista leikeissä oli vanhempien arvioiden mukaan neljäsosalla. Muutama vanhempi tunnisti lapsellaan myös esimerkiksi yöllisiä kauhukohtauksia, aiempaa vähemmän tunteita ilmaisevia kasvonilmeitä sekä lomaantuneisuutta.

Väkivallan kokemusten ja traumaperäisten oireiden yhteys

Väkivallan kokemusten ja traumaperäisten oireiden yhteyttä tutkittiin Spearmanin järjestyskorrelaatiolla. Keskiarvosummamuuttujat mittasivat lapsen kohdistunutta henkistä väkivaltaa, fyysistä väkivaltaa, vanhempien välisen väkivallan todistamista sekä lasten traumaoireita vanhempien arvioimana (Taulukko 11). Näiden keskinäistä yhteyttä tarkasteltiin sekä yhteyttä ikään ja sukupuoleen. Väkivaltsummamuuttujien yhteyttä ei voitu tarkastella lasten itsearvioimiin traumaoireisiin aineistoon liittyvien rajoitusten vuoksi.

TAULUKKO 11.

Keskiarvosummamuuttujien tunnusluvut

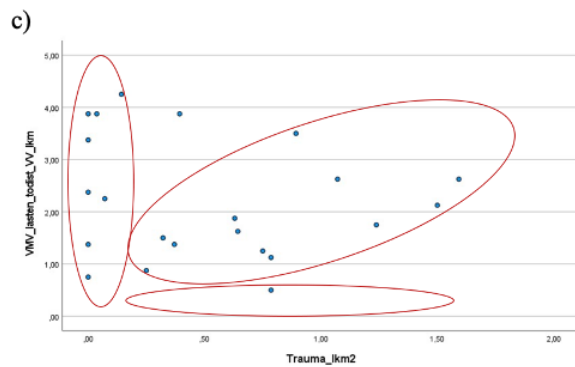
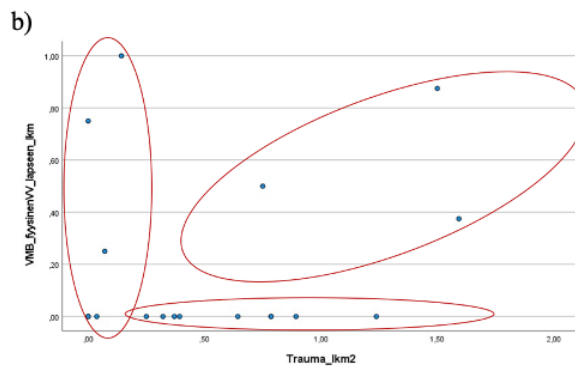
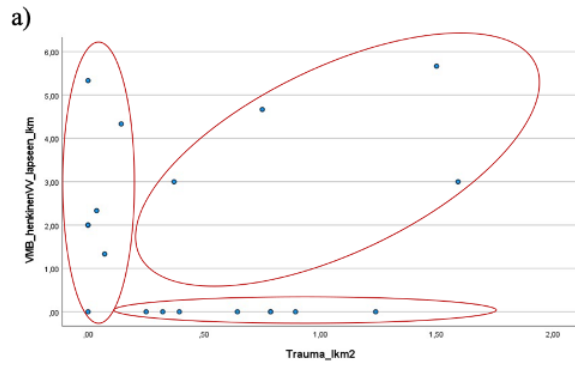
	Keskiarvo	Mediaani	Keskihajonta	Vinous / vinouden keskihajonta	<i>n</i>	Cronbachin alfa
Henkinen väkivalta	1,7	1,33	0,28	2,16	46	.76
Fyysinen väkivalta	0,36	0	0,09	6,3	46	.67
Altistuminen vanhempien väliselle väkivallalle	1,81	1,5	1,56	1,58	50	.78
Lasten traumaoireet	0,52	0,38	0,11	1,49	50	.89

Ainoat tilastolliset merkitsevät yhteydet olivat positiivinen korrelaatio lapsen kohdistuvan henkisen ja fyysisen väkivallan välillä ($r=0,54$, $n=46$, $p < 0,001$) sekä henkisen väkivallan ja lapsen vanhempien välillä tapahtuneen väkivallan todistamisen välillä ($r=0,37$, $n=46$, $p = 0,012$). Juuri tilastollisen merkitsevyyden kriittiselle raja-arvolle jäi taustamuuttujista lapsen syntymävuoden negatiivinen yhteys traumaoireiluun, joka tulkinnallisesti viittaisi siihen, että vanhemmilla lapsilla on vanhemman arvion mukaan enemmän traumaoireita ($r=-0,44$, $n=20$, $p=0,05$). Muutoin tilastollisesti merkitseviä korrelaatioita ei havaittu keskiarvosummamuuttujien, iän eikä myöskään Mann-Whitneyn U-testillä tarkastellun sukupuolen suhteen (Liite 5 ja 6).

Kaikkiaan tuloksista herää kysymys, miksi väkivallan kokemuksilla ei ole tilastollisesti merkitsevää yhteyttä traumaoireisiin. Korrelaatioiden sirontakuvioiden tarkastelu viittaa siihen, että väkivallan kokemusten ja traumaoireiden yhteys ei ole kaikilla yhtenevä (Kuvio 2). Sen sijaan näyttäisi olevan erilaisia ryhmiä: ryhmä, jolla oli väkivallan kokemuksia, mutta ei traumaoireita, sellaisia, ryhmä, jolla oli traumaoireita, mutta ei väkivallan kokemuksia sekä ryhmä, jolla oli molempia, väkivallan kokemuksia ja traumaoireita. Tämä viittaisi siihen, että väkivallan kokemukset eivät suoraan selitä traumaoireilua. Aineiston pienen koon vuoksi, alaryhmien olemassaoloa ei voida varmistaa tilastollisin menetelmin.

KUVIO 2.

Sirontakuvio lasten traumaoireilun ja a) lapsiin kohdistuneen henkisen väkivallan korrelaatiosta, b) lapsiin kohdistuneen fyysisen väkivallan korrelaatiosta sekä c) vanhempien välisen väkivallan todistamisen korrelaatiosta.



POHDINTA

Tutkimuksen päätulokset

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää turvakodissa olleiden lasten väkivallan kokemuksia ja traumaoireita sekä niiden välistä yhteyttä. Tutkimus osoitti, että turvakodissa olleet lapset olivat altistuneet sekä vanhempien väliselle (98 %) että suoraan itseen kohdistuvalle väkivallalle (70 %). Turvakotipalvelut on tarkoitettu lähisuhdeväkivaltaa kokeneille, joten tulos on odotettu. Se on linjassa myös laajasti tutkimuksissa esiin tulleen näkemyksen kanssa siitä, että parisuhdeväkivalta altistaa myös lapset väkivallalle (FRA, 2015; Eriksson, 2017). He kuulevat, näkevät, ovat osallisina, tai tietoisia kotona tapahtuvasta väkivallasta (Eskonen, 2005; Hearn, 1998).

Tutkimustulokset viittasivat myös siihen, että perheissä, joissa tapahtuu lähisuhdeväkivaltaa, tekijä kohdistaa väkivaltaa usein myös lapseen. Yleisimmillään (57 %:lla) tämä on turvakodissa olevan vanhemman arvioimana henkistä väkivaltaa, lapseen kohdistuvaa häpäisevää tai väheksyvää ilmausta, useita kertoja vuodessa. Tulos on yhdenmukainen yleisen käsityksen kanssa siitä, että lähisuhdeväkivalta on luonteeltaan jatkuvaa, valitettavasti se tyypillisesti muuttuu myös ajan kuluessa vakavammaksi (Haliburn, 2013; Peltonen & Kaipainen, 2021; Nipuli, 2019). Tästä voi kieliä lapsien kokema fyysisen väkivallan määrä, jota vajaa puolet lapsista (40 %) oli vanhemman arvion mukaan kokenut, tyypillisimmillään tönimistä ja läimäyttämistä. Pääsääntöisesti fyysistä väkivaltaa oli tapahtunut kerran tai kahdesti vuodessa. Lisäksi näyttää siltä, että pieni osa, muutama prosentti lapsista, oli altistunut erityisen vakavalle väkivallalle, kuten esineellä tai aseella uhkaamiselle, tai nyrkillä tai esineellä lyömiselle. Yhtä lailla muutama prosentti lapsista näytti altistuvan niin henkisen kuin fyysisen väkivallan muodoille kuukausittain eli verrattain usein. On mahdollista, että kyse on samoista tutkittavista, eli että tietyt lapset altistuvat varsin varhain, usein sekä moninaiselle väkivallalle, mukaan lukien erityisen vakava fyysinen väkivalta.

Tutkimus antoi viitteitä siitä, että kaikissa tapauksissa vanhemmat eivät tunnistanee lapsensa kokemaa väkivaltaa. Kaikkiaan yli seitsemänkymmentä prosenttia arvioi lapsensa kokeneen ylipäättään väkivaltaa, ja vain kuusikymmentä prosenttia henkistä väkivaltaa. Näyttää siis, että osa vanhemmista arvioi lapsensa altistuneen fyysiselle, muttei henkiselle väkivallalle. Tämä voi selittyä sillä, että henkistä väkivaltaa arvioitiin vain kolmella eri kysymyksellä. On myös mahdollista, että osa vanhemmista ei tunnista lapseensa kohdistunutta henkistä väkivaltaa, vaikka lähtökohtaisesti fyysinen väkivalta pitää sisällään myös henkisen väkivallan (Nettiturvakoti, 2022). Väkivallan osittaiseen tunnistamattomuuteen viittasi myös tutkittavien avointen kysymysten vertailu suljettujen

kysymysten vastauksiin. Vertailu osoitti, ettei vastaajat aina tunnistaneet suljetuissa kysymyksissä kysytyjä väkivallan muotoja, siitä huolimatta, että niitä oli sanallisesti kuvattu avoimissa vastauksissa. Jossain määrin asiaa selittää se, että monessa vastauksessa kuvattu henkinen väkivalta oli sellaista, jota ei kyselyn kolme henkisen väkivallan suljettua kysymystä mitannut. Esimerkiksi vastauksissa kuvattiin väkivallan ilmapiiriä, tekijän uhkaavuutta ja pelottavuutta, mitä ei suljetuissa kysymyksissä suoraan kysytty. Tuloksen voidaan nähdä vahvistavan myös yleisemmin käsitystä väkivallan jäämisestä piiloon erityisesti, kun väkivaltaa näyttää jäävän tunnistamatta myös tässä turvakotiin hakeutuneiden joukossa, eli henkilöillä, jotka ovat lähtökohtaisesti tunnistaneet tuen tarpeensa lähisuhdeväkivaltatilanteessa. Toisaalta on kuitenkin syytä muistaa, että suurimmalla osalla (60 %) avointen ja suljettujen kysymysten vastausten arvioitiin olevan linjassa keskenään.

Suurin osa avoimissa kysymyksissä kuvatuista väkivallan teoista voitiin luokitella henkiseen väkivaltaan. Vastauksista tuli esiin ylipäätään väkivallan moninaisuus ja esimerkiksi monenlaisella, julmana pidettävällä väkivallalla uhkaaminen. Vastauksissa kuvattiin esimerkiksi, miten tekijä on uhannut lasta käden leikkaamisella tai repimisellä irti, kynttilällä polttamisella, lyömisellä tai pahimmillaan uhannut henkeä. Yhtenä väkivallan muotona nousi esiin myös lapsen kohdistuva rajoittaminen ja kontrollointi, joka on myös tutkimuksissa osoitettu olevan lähisuhdeväkivallalle tyypillistä (Noble-Carr, 2019).

Vaikka lapset olivat altistuneet merkittävässä määrin suoraan itseen kohdistuvalle väkivallalle, vielä tyypillisempi väkivallan muoto oli vanhempien väliselle väkivallalle altistuminen, mikä on yhtenevä ilmiötä koskevan tutkimustiedon kanssa (esim. Eriksson, 2017; FRA, 2015). Vähintään kolmelle kysytylle väkivallan muodolle oli altistunut lähes kahdeksankymmentä prosenttia (76 %). Tyypillisimmillään väkivalta oli solvaamista, kiroamista ja huutamista (98 %:lla), mutta vähintään noin seitsemälläkymmenellä prosentilla fyysiseksi luokiteltavaa väkivaltaa. Puolet lapsista oli myös altistunut vanhemman toiseen kohdistamalle lyömiselle, potkimiselle tai pahoinpitelyllä jollakin, joka voisi vahingoittaa. Pieni osa lapsista (4 %) oli altistunut myös vanhempien väliselle seksuaaliselle väkivallalle. Näitä voidaan pitää erityisinä riskitekijöinä lapselle, erityisesti kun otetaan huomioon tutkimuskirjallisuudessa esitetty näkemys, että lapset voivat kokea näkemänsä perheväkivallan jopa pelottavampana, kuin itseen kohdistuvan väkivallan (Rauma, 2020).

Toinen tutkimuskysymys koski turvakodissa olevien lasten traumaperäisiä oireita. Tutkimus osoitti, että turvakodissa olleilla, lähisuhdeväkivallalle altistuneilla lapsilla oli traumaperäisiä oireita. Käytännössä kaikki lapset (yhtä lukuun ottamatta) tunnistivat itsessään ainakin yhtä kysytyä oiretta. Vastaavasti vanhemmista reilu viidennes (23 %) ei tunnistanut lapsellaan yhtään kysytyistä oireista. Osaltaan tätä eroa voi selittää kyselyjen väliset erot. Lapsilta kysyttiin esimerkiksi tunteista ja voi olla relevanttia pohtia, viittaako se, että tulee surulliseksi ajatellessaan tapahtunutta välttämättä

traumaperäiseen oireeseen. Surun tunteminen ja ylipäättään emotionaalinen stressi ja ahdistus voivat kuitenkin olla merkkejä traumaperäisestä oireilusta, sen yksi oire tai indikaattori (Scheeringa ym. 2012). Lisäksi tämänkaltainen kysymys on riittävän yksinkertainen esitettäväksi lapselle ja siten perusteltu keino saada tietoa lapsen ajattelusta ja tunteista. Esimerkiksi tätä vastaavaa kysymystä ei kuitenkaan ollut vanhemmalle esitettyssä kyselyssä, jossa painottui lapsen ulkoiseen havainnointiin liittyvät kysymykset, kuten lapsen meneminen pois tolaltaan, huonotuulisuus ja pelästyneisyys.

Näistä kyselyjen eroista huolimatta, tulos antaa viitteitä siitä, että vanhemmat eivät aina tunnista lapsen traumaperäistä oireilua. Osalla lapsista oireilu ei välttämättä näy ulospäin. Scheeringa (2019, 2004) on tutkimuksissaan nostanut esiin lasten traumaperäisen oireilun tutkimisen ja tunnistamisen haastavuuden, myös ammattilaisten keskuudessa. Lisäksi vanhemmat elävät itse kuormittavassa poikkeustilanteessa ollessaan turvakodissa. Kotoa ei lähdetä vähäisin syin, päinvastoin turvakoti voi olla monelle viimesijainen ratkaisu, kun muita vaihtoehtoja ei ole. Tilanne on saattanut kärjistyä ennen turvakotiin pääytymistä. Turvakodissa olemisen ajanjaksoon voi liittyä myös kysymys erosta väkivaltaisesta kumppanista, mikä on tutkimusten mukaan lähisuhdeväkivaltilanteessa elävälle naiselle erityisen vaarallinen aika (Hardesty & Chung, 2006). Vanhempi voi siis elää vakavan väkivallan uhan alla, kuormittuneessa elämäntilanteessa, jossa hänen mahdollisuutensa arvioida ja nähdä lapsen vointi saattaa ymmärrettävästi olla rajallinen. Eskonen (2005) nostaa esille myös sen, että lapset saattavat suojella äitejään ja piilottaa omat vaikeat kokemukset ja tunteensa. Silti on samalla huomattava, että yli 80 prosenttia tunnisti lapsellaan traumaperäisiä oireita ja kolmannes vähintään 11 kysytyistä kolmestakymmenestä.

Itsearvioituna traumaoireet jakautuivat määrällisesti suhteellisen tasaisesti tutkittavien kesken. Suhteellisen iso joukko lapsista (puolet 5-8-vuotiasta ja kolmasosa 9-17-vuotiaista) tunnisti useita traumaperäisiä oireita itsessään. Kaikki 5-8-vuotiaiden ikäryhmästä sanoivat tulevansa surulliseksi ajatellessaan tapahtunutta, lähes kaikille (91 %) tuli myös ikäviä tai kamalia mielikuvia sitä ajatellessa. Surun kokemus nousi tyypillisenä reagoititapana esiin myös Noble-Carrin ja kumppaneiden (2019) tutkimuskatsauksessa perheväkivallalle altistuneista lapsista. Surullisuus ja ikävät mielikuvat eivät tässä tutkimusaineistossa näyttäytyneet yhtä voimakkaana 9–17-vuotiaiden ryhmässä. Ikäryhmien väliset erot olivat myös tilastollisesti merkitseviä. Voi olla, että 5-8-vuotiaat reagoivat kokemaansa välittömämmillä tunnereaktioilla. Tutkimuskirjallisuudessa on myös esitetty näkemys, että väkivallalla on erityisen kielteinen vaikutus pieniin alle kouluikäisiin lapsiin (Zvara & Mills-Koonce, 2019). Voi olla, että isommilla 9-17-vuotiailla lapsilla on nuorempaa ikäryhmää enemmän kykyä käsitellä kokemuksiaan ja säädellä tunteitaan. Toisaalta on myös mahdollista, että heillä on nuorempia suurempi tarve vähätellä tai kaunistella kokemaansa. Sen sijaan molemmissa ikäryhmissä oli tyypillistä (5-8 v. 91 %, 9-17 v. 72 %) lähteä pois, jos lähellä riidellään tai huudetaan,

mikä onkin tutkimuksissa tunnistettu lapselle tyypilliseksi tavaksi reagoida väkivaltaan (Smith ym., 1997). Molemmissa ikäryhmissä valtaosa lapsista (5-8-v. 82%, 9-17 v. 64 %) tunnisti myös ajattelevansa haluamattaan tapahtunutta.

Vanhempien arvioidessa lapsen traumaoireita esiin nousee toisenlaisia asioita, jo kysymyksen asetelusta johtuen. Kaikkein usein (60 %:lla) vanhemmat arvioivat lapsen menevän pois tolaltaan, kun jokin muistuttaa häntä traumaattisesta kokemuksesta. Yleisiä oireita (52 %:lla) olivat myös hankaluus nukahtamisessa, takertuneisuus vanhempaan sekä pelästyminen aiempaa helpommin. Kaikkiaan kysely paljasti lapsilla laajan kirjon erilaisia oireita. Osalla oli selkeitä ja tyypillisesti vakavampaan posttraumaattisen stressireaktioon liittyviä oireita, kuten häiritseviä muistoja, välttelykäyttäytymistä, lisääntyntä pelkoa, opittujen taitojen unohtamista sekä yöllisiä kauhukohtauksia (Huttunen, 2018). Tämä on sinänsä odotettu tulos, kun otetaan huomioon se monimuotoinen ja toistuva väkivalta, jolle tutkittavat lapset olivat altistuneet. Lisäksi tutkimuksista tiedetään, että lähisuhdeväkivalta on tyypillisesti pitkään jatkunutta, mikä lisää sen traumaattisuutta (Peltonen & Kaipainen, 2021; Nipuli, 2019).

Aineistosta nousi myös merkittävällä osalla lapsista käyttäytymisongelmiin liittyviä oireita, kuten huonotuulisuus, vihanpurkaukset (47 %:lla) ja fyysinen aggressiivisuus (42 %:lla). Scheeringan (2004) mukaan käytöshäiriöt ovatkin yleisiä traumatisoituneilla lapsilla. Erityisesti tutkimusnäyttöä on siitä, että mitä enemmän lapsi oli joutunut todistamaan perheväkivaltaa, sitä enemmän hänellä oli käyttäytymisongelmia (Eskonen, 2005).

Tutkimuksen kolmantena tehtävänä oli selvittää turvakodissa olleiden lasten väkivallan kokemusten ja traumaperäisten oireiden yhteyttä. Tätä tutkittiin keskiarvosummamuuttujilla, jotka mittasivat lapseen kohdistunutta henkistä väkivaltaa, fyysistä väkivaltaa, vanhempien välisen väkivallan todistamista sekä lasten traumaoireita vanhempien arvioimana. Väkivallan kokemuksilla ei tässä tarkastelussa ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä traumaoireisiin. Sirontakuvioiden tarkastelu paljasti, että väkivallan kokemusten ja traumaperäisten oireiden yhteys ei ole kaikilla yhtenevä. Sen sijaan näyttäisi olevan erilaisia ryhmiä: sellaisia, joilla oli väkivallan kokemuksia, mutta ei traumaoireita, sellaisia, joilla oli traumaoireita, mutta ei väkivallan kokemuksia sekä ryhmä, jolla oli molempia, väkivallan kokemuksia ja traumaoireita. Toisin sanoen väkivallan kokemusten ja traumaperäisten oireiden yhteyteen vaikuttaa väliin tulevia muuttujia, jotka voivat liittyä niin persoonaan kuin ympäristöön. Tätä voi selittää laajalti tutkimuksissa todennettu löydös, että noin 70 prosentilla trauman kokeneista ei jää pysyviä oireita (Scheeringa, 2004). Ihmisillä on luontaista sopeutumiskykyä ja resilienssiä (Joutsenniemi & Lipponen, 2015). Aiempi tutkimus on nostanut emotionaalisten ja käyttäytymisen ongelmien riskitekijöiksi perheväkivallalle altistumisen määrän, lapsen psyykkisen herkkyyden ja nuoren iän kun taas suojatekijöitä ovat myönteinen äiti-lapsisuhde,

itsetunto, koulumenestys ja lapsen sosiaalisuus (Evans ym., 2008; Zvara & Mills-Koonce, 2019; Eskonen, 2005). Näiden tekijöiden merkitys väkivallan kokemusten ja traumatisoitumisen erityispiirteiden ymmärtämiseksi vaatii lisää tutkimusta.

Tutkimuksen rajoitteet ja asettuminen tutkimuskenttään

Eriksson (2017) on korostanut lapsen äänen merkitystä lapsia koskevassa tutkimuksessa. Käsillä oleva tutkimus osoitti, että lapset informantteina monipuolistavat näkemystä. Tässä tutkimuksessa yli 5-vuotiaiden tutkittavien ääni näyttäytyi siinä, miten he arvioivat posttraumaattisten oireiden kyselyssä omia tunteitaan ja reagointiaan liittyen kotona tapahtuneeseen lähisuhdeväkivaltaan. He tarjosivat oman äänen vanhempansa äänen rinnalle.

Moniäänisyys voi myös lisätä itsearviointeihin perustuvan tutkimuksen luotettavuutta, mahdollistaessaan kahden informantin antaman tiedon vertailun. Tässä aineistossa kysymyksen asetteluista johtuen vertailu saattoi olla vain suuntaa-antavaa, mistä selkein esimerkki oli traumaperäisten oireiden tunnistamisen osalta. Sen osalta voitiin varovasti arvioida olevan viitteitä siitä, etteivät vanhemmat aina tunnista lapsen traumaattista oireilua. Sama tendenssi koski myös vanhempien arvioita lapsen kokemasta väkivallasta, jonka osalta väkivallan tunnistamattomuutta pääteltiin vertailemalla avoimia ja suljettuja vastauksia. Itsearviointeihin voi yleensäkin liittyä kaunistelua. Lähisuhdeväkivaltaan liittyy erityistä häpeää, joka voi vaikuttaa vastaamiseen (Husso, 2003). Tutkimuskirjallisuudessa on esitetty näkemys siitä, että myös lapset omaksuvat vanhemmiltaan perheväkivaltaan liittyvän hiljaisuuden kulttuurin (Eskonen, 2005).

Huomionarvoista tutkimustulosten arvioinnissa on, että tutkittavat ovat turvakotiin hakeutuneita vanhempia ja heidän lapsiaan. Tutkittavat rajautuvat siten lähisuhdeväkivaltaa kokeneisiin ja ovat lähtökohtaisesti tunnistaneeet tarpeen saada turvaa ja suojaa tilanteessaan. Siten he eivät edusta satunnaista otosta suomalaisista eivätkä välttämättä edes ylipäätään lähisuhdeväkivaltaa kokeneista.

Tutkimustuloksen yleistämistä rajoittaa myös pieni otoskoko. Päätulokset ovat kuitenkin linjassa aiemman tutkimuskirjallisuuden kanssa. Tarkoituksena oli tiivistää ja kuvailla turvakodissa olleiden lasten väkivallan kokemuksia ja traumaperäisiä oireita. Parhaimmillaan näistä muodostunut kuva voi antaa viitteitä tai suuntia jatkotutkimukselle, jossa isommat otoskoot voivat mahdollistaa tilastollisen analyysin, tiedon tarkentumisen ja yleistettävyyden.

Kiinnostava kysymys jatkotutkimukselle on, löytyykö traumaperäisesti oireilevista lapsista alaryhmiä. Onko ikään kuin tietynlaisia oirekimppuja, joilla on komorbiditeettia. Mikä on traumaperäisen oireilun suhde emotionaalisiin ja käyttäytymisen ongelmiin, joiden on tutkimuksissa

todettu olevan yhteydessä lapsen altistumiseen perheväkivallalle (Evans ym., 2008). Lähisuhdeväkivallan kontekstissa tähän kytkeytyy läheisesti myös kysymys traumaperäisen oireilun yhteydestä väkivallan kokemuksiin. Mitkä persoonaan ja ympäristöön liittyvät tekijät ovat yhteydessä traumaperäiseen oireiluun ja mahdollisesti sen eri alaryhmiin, niin sanottuihin oirekimppuihin. Mitkä ovat väkivallan kokemusten ja traumaperäisten oireiden yhteyttä selittäviä riskitekijöitä tai vastaavasti suojaavia tekijöitä?

Lopuksi

Kaikkiaan tutkimus vahvisti näkemystä, että lähisuhdeväkivalta perheessä altistaa lapsen monimuotoiselle ja toistuvalla väkivallalla sekä vanhempien väliselle että suoraan itsen kohdistuvalle väkivallalle. Henkinen väkivalta kosketti käytännössä kaikkia turvakodissa olleita lapsia, mutta fyysiselle väkivallalle altistui myös valtaosa välillisesti (70 %) tai suoraan (40 %). Tässä joukossa oli myös hyvin vakavana pidettävää julmaa väkivaltaa, jolle altistuvat ovat erityisen haavoittuvassa asemassa, avun ja tuen tarpeessa. Tätä tukee vankka tutkimusnäyttö lapsen perheväkivallalle altistumisen yhteydestä emotionaalisiin ja käyttäytymisen ongelmiin lapsuudessa ja nuoruudessa (Evans ym., 2008; Zvara & Mills-Koonce, 2019; Eskonen, 2005). Tutkimus osoittikin, että lähisuhdeväkivallalle altistuneet lapset reagoivat psyykkisesti kohtaamaansa väkivaltaan. Traumaperäisten oireiden kyselyissä lasten oireilu näyttäytyi niin emotionaalisena kuin käyttäytymisen oireiluna. Sekä lasten että vanhempien arvioimana osoittautui, että lapset reagoivat laajalla kirjolla kokemaansa väkivaltaan. Merkittävällä osalla lapsista oli niin itsearvioituna kuin vanhempien arvioimana traumaperäisten oireiden kasautumaa. Toisin sanoen, osa reagoi monenlaisilla tavoin. Heidän joukossaan voi olettaa olevan lapset, jotka erityisesti tarvitsevat hoidollista apua psyykkiseen oireiluun ja jotka voivat ylittää myös traumaperäisen stressihäiriön diagnostiset kriteerit.

Tutkimuksen aineisto on osa THL:n Suojassa-hankkeen kyselyaineistoa. Erikssonin (2017) jäsenyyksessä se asettuu osaksi lapsia koskevan lähisuhdeväkivallan keskeistä tutkimuskenttää, jossa pyritään kehittämään lasten kokeman lähisuhdeväkivallan riskien ja suojatekijöiden arviointiin menetelmiä. Tästä näkökulmasta tämän tutkimuksen voidaan nähdä kartoittaneen lasten kokeman väkivallan riskitekijöitä. Tulokset vahvistavat Koivulan ja kollegoiden (2021) johtopäätöstä siitä, että Suojassa-hankkeen lanseeraama interventiomenetelmä tuottaa relevanttia tietoa lapsen kokeman lähisuhdeväkivallan riskitekijöiden näkökulmasta.

Interventiomenetelmän kehittämistä ajatellen, tutkimus toi esiin henkisen väkivallan moninaisuutta, jota nykyinen kysely ei kaikkineen mittaa. Tutkittavat olivat kuvanneet avoimissa kysymyksissä esimerkiksi lasten altistumista väkivallan ja pelon ilmapiirille, väkivallan tekijän huutamista, uhkailua, päihtynyttä käytöstä tai esimerkiksi lapsen eristämistä ja rajoittamista. Henkistä väkivaltaa koskevien kysymysten tarkentaminen voi myös osaltaan lisätä väkivallan moninaisuuden tunnistamista ja tietoisuutta lähisuhdeväkivaltilanteessa elävillä, niin aikuisilla kuin lapsilla. Lapsiin onkin kiinnitettävä erityistä huomiota, sillä heidän mahdollisuutensa tunnistaa, ymmärtää kokemaansa ja lisätä tietoisuuttaan lähisuhdeväkivallasta on aikuisia rajallisempi. Turvakodeilla on erityinen mahdollisuus vaikuttaa lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden elämään – usein hetkessä, jossa perhe elää potentiaalisesti murros- tai taitekohdassa.

LÄHTEET

Axberg, U., Broberg, A., Hultmann, O., Eriksson, M., Iversen, C., Peltonen, J., Mäkelä, J. & Koivula, T. (2020). *Tukea analysointiin ja arviointiin Suojassa -haastattelut*. Versio 2 (suomi). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Carter, B., Paranjothy, S., Davies, A., & Kemp, A. (2022). Mediators and Effect Modifiers of the Causal Pathway Between Child Exposure to Domestic Violence and Internalizing Behaviors Among Children and Adolescents: A Systematic Literature Review. *Trauma, violence & abuse*, 23(2), 594–604. <https://doi.org/10.1177/1524838020965964>

Eskonen, I. (2005). *Perheväkivalta lasten kertomana. Miten ja mitä lapset kertovat terapeuttisissa ryhmissä perheväkivallasta?* Tampereen yliopistopaino Oy.

Eriksson, M. (2017). Children's voices, children's agency and the development of knowledge about children exposed to intimate partner violence. Teoksessa M. Husso, T. Virkki, M. Notko, H. Hirvonen, & J. Eilola, (toim.), *Interpersonal Violence: Differences and Connections*. (s. 140-152). Routledge.

Eriksson, M., Axberg, U., Broberg, A., Hultmann, O., Iversen, C. & Röbbäck de Souza, K. & Svensson, E. (2020). *Införandeår för risk-/skyddsintervju vid våld i familjen*. Socialstyrelsen, Införandeår Rapport.

Evans, S. E., Davies, C., DiLillo, D. (2008). Exposure to domestic violence: A meta-analysis of child and adolescent outcomes. *Aggression and Violent Behavior*, 13(2), 131-140. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2008.02.005>

FRA (European Union Agency for Fundamental Rights). (2015). *Violence against women: an EU wide survey*. Luxembourg: Publications Office of the European Union.

Hearn, J. (1998). *The violences of men : how men talk about and how agencies respond to men's violence to women*. London: Sage.

Hardesty, J. L., & Chung, G. H. (2006). Intimate Partner Violence, Parental Divorce, and Child Custody: Directions for Intervention and Future Research. *Family Relations*, 55(2), 200–210. <http://www.jstor.org/stable/40005330>

Haliburn, Joan (2013). *Traumatic Attachment as Adaptation: The Biopsychosocial Impact*. Teoksessa M. Brouwer, & T. van Leeuwen (toim.). *Psychology of Trauma* (s. 1-33). New York: Nova Science Publishers, Inc.

Husso, M. (2003). *Parisuhdeväkivalta. Lyötyjen aika ja tila*. Tampere: Vastapaino.

Huttunen, M. (8.4.2018). Traumaperäinen stressihäiriö. *Lääkärikirja Duodecim*. <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00526>

Joutsenniemi, K. & Lipponen, K. (2015). Resilienssi ja posttraumaattinen kasvu. *Suomen lääkirilehti* 39 (Vsk 70), 2515-2519a. https://www.hameenkesayliopisto.fi/wp-content/uploads/2018/09/joutsenniemi_lipponen_2015.pdf

- Koivula, T., Peltonen, J., Mäkelä, J. & Turvakotien työntekijät. (2021). *Suojassa-hankkeen pilotointivaiheen loppuraportti. Lapsen lähisuhdeväkivallan riski- ja suojatekijöiden arviointi turvakotityössä*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 1/2021. Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141152/URN_ISBN_978-952-343-638-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Levendosky, A. A., & Graham-Bermann, S. A. (2001). Parenting in battered women: The effects of domestic violence on women and their children. *Journal of Family Violence*, 16(2), 171–192.
- Lönnqvist, J., Heikkinen, M., Henriksson, M., Marttunen, M. & Partonen, T. (2017). *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim 2011;127, 1599-1606. <https://www.terveysportti.fi/xmedia/duo/duo99682.pdf>
- Nettiturvakoti (23.5.2022). *Väkivallan monet muodot*. <https://nettiturvakoti.fi/tunnistavakivalta/vakivallan-monet-kasvot/#henkinen-vakivalta>
- Nikupeteri, A. & Laitinen, M. (2017). Vaino väkivaltana ja yhteiskunnallis-ammattillisena kysymyksenä. Teoksessa M. Laitinen, J. Kinnunen & R. Hannus (toim.), *Varjosta valoon. Eron jälkeisen vainon tunnistaminen, katkaisu ja uhrien selviytymisen tukeminen* (s. 17-41). Lönnberg Print & Promo.
- Nipuli, S. (2019). Lähisuhdeväkivaltaan puuttumisen ja ehkäisyn prosessit – Lähisuhdeväkivaltatyön hyvät käytännöt rakenteisiin. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2019:55. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Noble-Carr, D., Moore, T. & McArthur, M. (2019). Children's experiences and needs in relation to domestic and family violence: Findings from a meta-synthesis. *Child & Family Social work*, 25(1), 182-191. <https://doi.org/10.1111/cfs.12645>
- Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J. & Mäntysaari, M. (2011). Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Duodecim.
- October, M. (2019). *Lähisuhdeväkivalta 2019*. Tilastoraportti 3/2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141028/L%c3%a4hisuhdev%c3%a4kivalta_2019..pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Peltonen J., & Kaipainen, S. (2021). Turvakotipalvelut 2020. Tilastoraportti 17/2021. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142646/Tilastoraportti%202020%2028.5.2021_FIN_AL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Piquero A.R., Jennings W.G., Jemison E., Kaukinen C. & Knaul F.M. (2021). Domestic violence during the COVID-19 pandemic - Evidence from a systematic review and meta-analysis. *Journal of Criminal Justice*, 74. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2021.101806>
- Radford, L., & Hester, M. (2006). *Mothering through domestic violence*. Jessica Kingsley Publishers.
- Rauma, K. (2020). *Lapsi perheväkivallan todistajana. Ammattilaisten havaintoja lasten auttamisesta* [Pro-gradu tutkielma, Jyväskylän yliopisto]. JYX-julkaisuarkisto. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/70143/1/URN%3ANBN%3Afi%3Aju-202006234333.pdf>

Reid, J. A., Haskell, R. A., Dillahun - Aspillaga, C. & Thor, J. A. (2013). Trauma bonding and interpersonal violence. Teoksessa M. Brouwer, & T. van Leeuwen (toim.). *Psychology of Trauma* (s. 35-60). New York: Nova Science Publishers, Inc.

Ruglass, L. M. & Kendall-Tackett, K. (2014). *Psychology of Trauma 101*. New York, NY : Springer Springer Publishing Company.

Sammut Scerri, C. (2015). *Living with contradictons of love and violence: A grounded theory of women's understanding of their childhood experiences of domestic violence*. Doctoral dissertation. UK: University of Surrey.

Scheeringa M. S. (2019). Development of a Brief Screen for Symptoms of Posttraumatic Stress Disorder in Young Children: The Young Child PTSD Screen. *Journal of developmental and behavioral pediatrics: JDBP*, 40(2), 105–111. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000639>

Scheeringa, M. S. (2004). Posttraumatic Stress Disorder. Teoksessa R. DelCarmen-Wiggins, & A. Carter (toim.). *Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment*. Oxford: Oxford University Press. 2004.

Scheeringa, M. S., Myers, L., Putnam, F. W., Zeanah, C. H. (2012). Diagnosing PTSD in early childhood: An empirical assessment of four approaches. *Journal of Traumatic Stress*. 25 (4), 359-367. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1002/jts.21723>

Smith, J., Berthelsen, D., & O'Connor, I. (1997). Child adjustment in high conflict families. *Child: care, health and development*, 23(2), 113–133. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.1997.tb00888.x>

Stanley, N. & Humphreys, C. (2015). *Domestic Violence and Protecting Children: New Thinking and Approaches*. London: Jessica Kingsley Publishers.

THL / Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2.5.2022). *Lähisuhdeväkivalta*. <https://thl.fi/fi/web/vakivalta/vakivallan-muodot/lahisuhdevakivalta>

Tietoarkisto (23.5.2022). Tilastollinen päättely. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/paattely/paattely/>

Vuori, Jaana (23.5.2022). *Laadullinen sisällönanalyysi*. Tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/analyysitavan-valinta-ja-yleiset-analyysitavat/laadullinen-sisallonanalyysi/>

WHO / World Health Organization. (23.5.2022). *The VPA Approach*. <https://www.who.int/groups/violence-prevention-alliance/approach>

Zvara, B. J. & Mills-Koonce, R., (2019). Intimate Partner Violence, Parenting, and Children's Representations of Caregivers. *Journal of Interpersonal Violence* 36(21-22), NP11756-NP11779. <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1177/0886260519888527>

LIITTEET

LIITE 1.

Turvakodissa olleiden lasten altistuminen henkiselle väkivallalle vanhemman arvioimana viimeksi kuluneen vuoden aikana (keskiarvosummamuuttujan mukaan)

Vuoden aikana	
Ei koskaan	20 (43 %)
Kerran tai kaksi	12 (26 %)
3-10 kertaa	8 (17 %)
11-20 kertaa (kerran tai kaksi kk:ssa)	4 (9 %)
Yli 20 kertaa (useamman kerran kk:ssa)	2 (4 %)
<i>n</i>	46

Frekvenssitaulukko henkisen väkivallan keskiarvosummamuuttujasta

LIITE 2.

Turvakodissa olleiden lasten altistuminen fyysiselle väkivallalle vanhemman arvioimana viimeksi kuluneen vuoden aikana (keskiarvosummamuuttujan mukaan)

Vuoden aikana	
Ei koskaan	27 (59 %)
Kerran tai kaksi	18 (39 %)
3-10 kertaa	1 (2 %)
11-20 kertaa (kerran tai kaksi kk:ssa)	0
Yli 20 kertaa (useamman kerran kk:ssa)	0
<i>n</i>	46

Frekvenssitaulukko fyysisen väkivallan keskiarvosummamuuttujasta

LIITE 3.

Vanhempien välisen väkivallan todistaminen turvakodissa olevan vanhemman arvioimana (summamuuttujan keskiarvon mukaan) (*n* 50)

Kuinka monta kertaa vuodessa	Kuinka moni lapsi on todistanut (prosenttia)
Ei koskaan	2 (4 %)
Kerran tai kaksi	33 (66 %)
3-5 kertaa	9 (18 %)
6-10 kertaa	6 (12 %)
Yli 11 kertaa	0
N	50

Frekvenssitaulukko lapsen todistaman vanhempien välisen väkivallan keskiarvosummamuuttujasta

LIITE 4.

Turvakodissa olleiden lasten traumaperäiset oireet vanhemman arvioimana (*n* 21)

Kysymys	Vastaus eri kuin 0 (% vastaajista)	Kahdesti tai useammin viikossa (% vastaajista)	<i>n</i>
Pois tolaltaan, kun jokin muistuttaa traumaattisesta kokemuksesta	12 (60 %)	5 (25 %)	20
Hankala nukahtaa	10 (52 %)	6 (31 %)	19
Pelästyy helpommin	10 (52 %)	8 (42 %)	19
Takertuneisuus vanhempaan	10 (52 %)	8 (42 %)	19
Huonotuulisuus, vihanpurkaukset	9 (47 %)	6 (31 %)	19
Painajaisunet	9 (42%)	5 (23 %)	21
Fyysinen aggressiivisuus	8 (42 %)	6 (32 %)	19
Oireiden vuoksi vihainen, ärtynyt, surullinen tai alakuloinen	7 (37 %)	7 (37 %)	19
Häiritseviä muistoja	7 (33 %)	6 (29 %)	21

Tapahtumasta muistuttavien asioiden ja paikkojen vältteleminen	6 (33 %)	3 (17 %)	18
Alkanut pelätä asioita, joita ei ennen pelännyt ja jotka eivät vaikuttaisi liittyvän traumakokemukseen	6 (32 %)	4 (21 %)	19
Lakannut luottamasta, että kaikki menee lopulta hyvin	5 (26 %)	3 (16 %)	19
Lapsen muuttuminen hajanaisemmaksi, vaikeus keskittyä yhteen asiaan kerrallaan	5 (26 %)	3 (16 %)	19
Jo opittujen taitojen unohtaminen	5 (26 %)	3 (16 %)	19
Kokemuksen toistaminen leikeissä	5 (24 %)	1 (5 %)	21
Välttää keskusteluja, jotka voisivat tuoda kokemuksen mieleen	4 (24 %)	1 (6 %)	17
Hankalampi tulla toimeen sisarusten kanssa	3 (20 %)	2 (11 %)	15
Toimii kuin tapahtuma olisi toistumassa	3 (16 %)	2 (11 %)	19
Vähemmän tunteita ilmaisevia kasvojenilmeitä	3 (16 %)	2 (11 %)	19
Hankalampi tulla toimeen vanhemman kanssa	3 (16 %)	2 (11 %)	19
Yöllisiä kauhukohtauksia	3 (16 %)	1 (5 %)	19
Lamaantuneisuus	2 (11 %)	0	19
Vaikeampi saada lapseen yhteys tai lapsen välinpitämättömämpi suhtautuminen	2 (11 %)	2 (11 %)	19
Hankalampi tulla toimeen kavereiden kanssa	2 (11 %)	1 (5 %)	19
Hankalampi ottaa lasta mukaan kodin ulkopuolelle kuin tavanomainen lapsi	2 (11 %)	1 (5 %)	19
Kiinnostuksen menettäminen aiemmin tärkeisiin asioihin	1 (5 %)	1 (5 %)	19
Fyysisiä oireita, kun jokin muistuttaa kokemuksesta	1 (6 %)	0	18
Lapsi odottaa, että pahoja asioita tapahtuu – lapsi hakee vaarallisia asioita	1 (6 %)	0	18
Vaikea muistaa tapahtumaa tai sen kieltäminen	0	0	17
Hankalampi tulla toimeen koulussa / varhaiskasvatuksessa	0	0	19

* Kysely on lähtökohtaisesti tarkoitettu päiväkotikäisten lasten vanhemmille, siihen on kuitenkin vastannut myös ainakin alakouluikäisten lasten vanhempia

LIITE 5.

Spearmanin korrelaatiotaulukko lapsen kohdistuneen henkisen väkivallan ja fyysisen väkivallan, vanhempien välisen väkivallan todistamisen sekä lasten traumaoireiden summamuuttujille vanhempien arvioimana sekä näiden yhteydet lapsen ikään.

Correlations

			Trauma_1km2	VMB_henkine nVW_lapsee _1km	VMB_fyysinen VW_lapsee_1 km	VMV_lasten_t odist_VW_1km	w_backgroun d_c_yearofbirt h
Spearman's rho	Trauma_1km2	Correlation Coefficient	1,000	-,102	,103	-,100	-,443
		Sig. (2-tailed)	.	,679	,676	,659	,050
		N	22	19	19	22	20
VMB_henkinenVW_lapsee n_1km	VMB_henkinenVW_lapsee n_1km	Correlation Coefficient	-,102	1,000	,544**	,366*	-,049
		Sig. (2-tailed)	,679	.	<,001	,012	,757
		N	19	46	46	46	42
VMB_fyysinenVW_lapsee _1km	VMB_fyysinenVW_lapsee _1km	Correlation Coefficient	,103	,544**	1,000	,148	-,086
		Sig. (2-tailed)	,676	<,001	.	,326	,586
		N	19	46	46	46	42
VMV_lasten_todist_VW_1k m	VMV_lasten_todist_VW_1k m	Correlation Coefficient	-,100	,366*	,148	1,000	,071
		Sig. (2-tailed)	,659	,012	,326	.	,643
		N	22	46	46	50	45
w_background_c_yearofb irth	w_background_c_yearofb irth	Correlation Coefficient	-,443	-,049	-,086	,071	1,000
		Sig. (2-tailed)	,050	,757	,586	,643	.
		N	20	42	42	45	45

** Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

LIITE 6.

Mann-Whitneyn U-testi lapsen kohdistuneen henkisen väkivallan ja fyysisen väkivallan, vanhempien välisen väkivallan todistamisen sekä lasten traumaoireiden yhteydestä sukupuoleen.

Test Statistics^a

	VMB_henkine nVW_lapsee _1km	VMB_fyysinen VW_lapsee_1 km	VMV_lasten_t odist_VW_1km	Trauma_1km2
Mann-Whitney U	224,000	252,000	297,500	58,000
Wilcoxon W	455,000	577,000	597,500	149,000
Z	-,888	-,259	-,282	-,034
Asymp. Sig. (2-tailed)	,375	,795	,778	,973
Exact Sig. [2*(1-tailed Sig.)]				1,000 ^b

a. Grouping Variable: 2. Sukupuoli:

b. Not corrected for ties.