

TANJA KOIVULA

Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuva väkivalta

TANJA KOIVULA

Erityistä tukea tarvitseviin
lapsiin kohdistuva väkivalta

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA
Esitetään Tampereen yliopiston
yhteiskuntatieteiden tiedekunnan tiedekuntaneuvoston
suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi
Tampereen yliopiston Arvo-rakennuksen
F114-salissa, Arvo Ylpön katu 34,
Tampere, 10.05.2019, klo 12

AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Tampereen yliopisto, Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

*Vastuuohjaaja
ja/tai Kustos*

Professori Eija Paavilainen
Tampereen yliopisto
Suomi

Esitarkastajat

Professori Sanna Salanterä
Turun yliopisto
Suomi

Dosentti Tanja Vehkakoski
Jyväskylän yliopisto
Suomi

Vastaväittäjä

Dosentti Kaisa Haatainen
Itä-Suomen yliopisto
Suomi

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla.

Copyright ©2019 tekijä

Kannen suunnittelu: Roihu Inc.

ISBN 978-952-03-0948-0 (painettu)

ISBN 978-952-03-0949-7 (verkkajulkaisu)

ISSN 2489-9860 (painettu)

ISSN 2490-0028 (verkkajulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-0949-7>

PunaMusta Oy – Yliopistopaino
Tampere 2019

Omistettu perheelleni; Pekalle, Leeville ja Aleksille
sekä isoäidilleni Seijalle ja isoäitini Pirkon muistolle.

KIITOKSET

Ilman monien ihmisten myötävaikuttamista tämä väitöskirja ei olisi valmistunut. Lämmin kiitos haastatteluun osallistuneille erityistä tukea tarvitseville lapsille ja kyselyihin vastanneille lasten vanhemmille. Kiitos kaikille tutkimuksen käytännön toteuttamiseen osallistuneille ja tutkimusaineiston käytöstä Poliisiammattikorkeakoululle. Tutkimukseni kannalta tärkein ihminen ja empaattinen kannustaja on ollut ohjaajani, professori Eija Paavilainen. Hän on monella tavalla esikuvani, jota suuresti ihailen. Sanat eivät riitä kertomaan, kuinka tärkeä olet. Erityiskiitos Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiölle entiselle toiminnanjohtajalle Rauni Lallolle, entiselle kehittämisspäällikölle Marja Nevalaiselle, nykyiselle toiminnanjohtajalle Pauliina Lampiselle ja koko muulle työryhmälle. Sain olla hankkeessanne ”Kuritusväkivalta vammaisia lapsia ja nuoria kohtaan” mukana vuosina 2011-2013, josta jalostui idea väitöskirjan luomiselle. Kiitän suuresti tutkimuksen seurantaryhmän asiantuntevia jäseniä tutkimuksen edistämisestä yliopistonlehtori Noora Ellostä todella isosta tuesta ja avusta koko tutkimusprosessin aikana, tutkija Anne Korhosta asiantuntevista kommentteista, erityiskasvatuksen asiantuntijaa Paula Korkkalaista valoittavista ohjauskeskusteluista sekä yliopistolehtori Nina Sajaniemeä tutkimusprosessin suunnitteluun osallistumisesta. Muita osajulkaisuissa mukana olleita henkilöitä Sabina Hentilä, Heini Huhtala, Staffan Janson, Carolina Jernbro, Juha Kääriäinen ja Sirpa Salin kiitän panoksestanne artikkeleissa. Kiitän myös tutkimukseni esitarkastajia professori Sanna Salanterää sekä dosentti Tanja Vehkakoskea arvokkaista ja tarkoista kommentteista tutkimukseni viime metreillä. Ne auttoivat hiomaan työni lopulliseen muotoon. Lisäksi kiitän Tampereen yliopistoa viimeistelyapurahasta, joka mahdollisti väitöskirjan loppuun saattamisen.

Kiitos tuesta työpaikalleni Hyria koulutus Oy:lle, toimitusjohtaja Pekka Vaittiselle, rehtori Tuula Korttelaiselle ja koulutus päällikkö Kati Karvoselle. Taitavaa ja kannustavaa kollegaani Tanja Simolaa kiitän asiantuntevasta kielentarkastuksesta ja muita rakkaita kollegoitani kiitän avusta ja kannustuksesta tutkimuksen eri vaiheissa. Kiitos ystävilleni, perheenjäsenille ja sukulaisille kannustuksesta ja avusta tutkimusta tehdessäni. Kiitos tuesta sisaruksilleni Terry Salo ja Jonna Anttila sekä heidän puolisoilleen perheineen. Lämmin ja rakas kiitos äidilleni Merja Vehkakoski ja isäpuolelleni Ossi

Vehkakoski moninaisesta arjen tuesta perheelleni. Kiitos perheelleni suuresta rakkaudesta ja tuesta, jota olen teiltä saanut näiden vuosien aikana. Olette minulle tärkeimmät.

*”Mitä suurempi on tiedon meri,
sitä pidempi on tietämättömyyden rantaviiva!”
- Niiniluoto Ilkka*

Hausjärvellä helmikuussa 2019
Tanja Koivula

TIIVISTELMÄ

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata ja muodostaa synteesi erityistä tukea tarvitsevien lasten kokemasta väkivallasta. Tutkimuksen tavoitteena oli nostaa esille erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa, siihen yhteydessä olevia tekijöitä sekä erityislasten oma näkemys heihin kohdistuvasta väkivallasta. Lisäksi tavoitteena oli tuottaa syventävää tietoa aiheesta, jota voidaan hyödyntää väkivallan ennaltaehkäisyyn tukena.

Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvan väkivallan ja kiusaamisen kuvaamiseksi käytettiin monimenetelmällistä lähestymistapaa lapsiin kohdistuvan väkivallan kartoittamiseksi.

Alle kouluikäisten lasten vanhemmille suunnatun kyselytutkimuksen (N=223) avulla tarkasteltiin väkivallan riskitekijöitä 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana. Aineisto analysoitiin tilastollisesti ja väkivallan riskitekijöiden vertailussa käytettiin χ^2 -testiä sekä ristiintaulukointia. Logistisella regressioanalyysillä pyrittiin selittämään riskitekijöiden yhteyttä henkiseen ja lievään fyysiseen väkivaltaan ja löytämään ilmiön kannalta keskeiset tekijät. Suomalaisille ja ruotsalaisille vanhemmille (N=3420) suunnatun kyselyn kautta kuvattiin suomalaisten ja ruotsalaisten äitien lapsiinsa kohdistamaa henkistä ja fyysistä väkivaltaa. Aineisto mahdollisti vertailun vammaan tai pitkäaikaissairauden omaavien lasten sekä lasten, joilla ei ollut vammaa tai pitkäaikaissairautta välillä. Aineiston analysoinnissa ja kuvailussa käytettiin frekvenssejä, ristiintaulukointia, khiin neliö-testiä sekä t-testiä. Erityislasten haastatteluilla (N=10) kuvattiin lasten määritelmiä ja lapsen itsensä kohdistuvia tai hänen todistamiaan kokemuksia kiusaamisesta ja väkivallasta. Haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tutkimuksen tulokset osoittivat, että väkivallan riskitekijöistä lapseen, vanhempaan ja perheeseen liittyvät tekijät olivat yhteydessä lapseen kohdistuvaan henkiseen tai lievään fyysiseen väkivaltaan. Vakavan fyysisen väkivallan riskitekijöitä ei noussut esille aineistosta.

Verrattaessa äitien kohdistamaa henkistä ja fyysistä väkivaltaa erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan suhteessa lapsiin, joilla ei ole vammaa tai pitkäaikaissairautta, nousi esille, että äidit käyttivät enemmän henkistä väkivaltaa lapsiin, joilla oli vamma

tai pitkäaikaissairaus. Äidit käyttivät lievää fyysistä väkivaltaa useammin (väkivallan tiheyttä tarkasteltaessa) lapsiin, joilla oli neurologisia tai psyykkisiä vammoja tai pitkäaikaissairauksia verratessa lapsiin, joilla ei ollut vammaa tai pitkäaikaissairautta. Kliinisesti merkittävä tulos oli vakavaa fyysistä väkivaltaa tarkasteltaessa lapsien, joilla oli neurologisia tai psyykkisiä vammoja tai pitkäaikaissairauksia kohdalla verratessa muihin lapsiryhmiin.

Erityislapset määrittivät väkivallan konkreettisina tekoina. Erityislasten itseensä kohdistuvat tai todistamat kiusaamisen ja väkivallan kokemukset olivat moninaisia, jotka tapahtuivat lapsen useilla elämänalueilla. Erityislapset kokivat väkivaltaa avustajien taholta ja lapsia kiusattiin vamman takia.

Synteesi väkivallasta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan muodostui kolmesta osasta, jotka olivat: 1) erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvan väkivallan moninaisuus ja muodot, 2) väkivaltaan yhteydessä olevat tekijät ja 3) väkivallan esiintyminen erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan. Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvan väkivallan moninaisuus ja muodot tulivat esille silloin, kun lapsi koki väkivaltaa, kiusaamista ja syrjimistä sekä silloin, kun lapsi todisti väkivaltaa. Väkivaltaan yhteydessä olevat tekijät olivat sekä suojaavia tekijöitä että väkivallalle altistavia tekijöitä. Väkivalta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan näyttäytyi väkivallan muodoittain kuten henkisenä ja fyysisenä väkivaltana.

Tutkimuksen tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää päätöksen teon tukena ja jatkotutkimuksissa. Lisäksi tuotettu tieto haastaa lapsiin kohdistuvissa väkivaltatutkimuksissa tarkastelemaan aina myös erityistä tukea tarvitsevia lapsia ja ottamaan heidät mukaan tutkimuksiin toteuttaen inkluusio-periaatetta. Synteesin tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja suunnattaessa resurssia väkivallan vaikuttamistyöhön sekä sellaisten palveluiden kehittämiseen, jotka tukisivat erityistä tukea tarvitsevia lapsia ja heidän perheitään.

Avainsanat: erityistä tukea tarvitseva lapsi, väkivalta, kiusaaminen, riskitekijä, vanhemmat, äiti, lapsi, synteesi

ABSTRACT

The purpose of this study was to describe and form a synthesis of the violence of children with special needs experience. The aim of the study was to highlight the violence of children with special needs, the factors affecting it and the children's own perceptions of the violence they experience. A further aim is to produce deeper knowledge of the subject, which can be used to support the prevention of violence.

To describe the violence and bullying of children with special needs we used a mixed methods approach examined the violence of children.

Using a questionnaire targeted at parents of children under school age (N=223), we evaluated the risk factors of violence reported by parents of 2 and 4-year-old children. We analysed the data statistically, and to compare the risk factors of violence we used the χ^2 test and cross tabulation. We used logistical regression analysis to explain the association between the risk factors and emotional and mild physical violence and to find the key factors of the phenomenon. Using a questionnaire targeted towards Finnish and Swedish parents (N=3420), we described Finnish and Swedish mothers' emotional and physical violence of their children. The data enabled a comparison between children with a disability or long-term illness and children with no disability or long-term illness. In the analysis and description of the data, we used frequencies, cross tabulation, the χ^2 test and the t test. The interviews of the children with special needs (N=10) illustrated the children's definitions and experiences of bullying and violence that they had either experienced themselves or witnessed. We analysed the interviews using inductive content analysis.

The results of the study show that of the risk factors of violence, those related to the child, parent or family were associated with emotional or mild physical violence of children. The risk factors of serious physical violence did not emerge in these data.

A comparison of mothers' emotional and physical violence of children with special needs to that of children with no disability or long-term illness revealed that mothers' emotional violence of children with a disability or long-term illness was more prevalent. Mothers' mild physical violence (shown by frequency of violence) of children with neurological or mental disabilities or long-term illnesses was more frequent than that of children with no disability or long-term illness. One clinically significant result

was the serious physical violence of children with neurological or mental disabilities or long-term illnesses in comparison with other child groups.

The children with special needs defined violence as concrete actions. The experiences of bullying or violence suffered or witnessed by children with special needs were diverse and occurred in several areas of the children's lives. Children with special needs experienced violence from the assistant and children became bullied because of disability.

The synthesis of the violence of children with special needs consisted of three parts: 1) the diversity and forms of violence of children with special needs, 2) factors associated with violence and 3) the prevalence of violence of children with special needs. The diversity and forms of the violence of children with special needs arose as violence, bullying or discrimination experienced by the child and violence witnessed by the child. The factors associated with violence were preventive as well as predisposing. Violence of the children with special needs appeared on forms of violence as emotional and physical violence.

The results of the study can be used to support decision-making and in further research. The data created also challenges those involved in research of child violence to always also examine children with special needs and to include them in their studies in line with the inclusion principle. The results of the synthesis can be used when planning and directing resources for advocacy work related to violence and for development of that kind of services that would support children with special needs and their families.

Key words: child with special needs, violence, bullying, risk factors, parents, mother, child, synthesis

SISÄLLYS

1	Johdanto	19
2	Teoreettiset lähtökohdat	22
2.1	Erityistä tukea tarvitseva lapsi- määrittely	22
2.2	Lapsiin kohdistuvan väkivallan määrittely.....	25
2.3	Lapsiin kohdistuvan kiusaamisen määrittely	27
2.4	Yhteenvedo-osuuden kirjallisuushaun kuvaus	28
2.5	Lapsiin kohdistuvan väkivallan riskitekijät	29
2.6	Väkivalta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan.....	31
2.7	Kiusaaminen erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan.....	35
2.8	Väkivallasta ja kiusaamisesta aiheutuneet seuraukset lapselle	37
2.9	Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista	39
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät.....	42
4	Tutkimusaineistot ja menetelmät	43
4.1.1	Alle kouluikäisiin lapsiin kohdistuvan väkivallan kyselytutkimus vanhemmille.....	45
4.1.2	Kysely suomalaisille ja ruotsalaisille vanhemmille lapsiin kohdistuvasta väkivallasta.....	46
4.1.3	Lasten haastattelut	48
4.2	Aineistojen analysointi.....	49
4.2.1	Alle kouluikäisiin lapsiin kohdistuvan väkivallan kyselytutkimus vanhemmille.....	49
4.2.2	Kysely suomalaisille ja ruotsalaisille vanhemmille.....	49
4.2.3	Lasten haastattelut	50
4.3	Synteesi väkivallasta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan	51
4.4	Eettiset kysymykset.....	52
5	Tulokset	55
5.1	Lapsiin kohdistuvan väkivallan riskitekijät	55
5.2	Suomalaisten ja ruotsalaisten äitien kohdistama henkinen ja fyysinen väkivalta lapsia kohtaan.....	55
5.3	Erityislasten määritelmät ja hänen itseensä kohdistuvat tai todistamat kokemukset kiusaamisesta ja väkivallasta sekä niiden erityispiirteet....	56
5.4	Synteesi erityistä tukea tarvitsevien lasten kokemasta väkivallasta.....	56

6	Pohdinta	60
6.1	Tulosten tarkastelu.....	60
6.2	Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu	65
6.2.1	Kyselytutkimus alle kouluikäisten lasten vanhemmille	65
6.2.2	Kysely suomalaisille ja ruotsalaisille vanhemmille.....	66
6.2.3	Lasten haastattelut	67
6.2.4	Synteesin luotettavuuden tarkastelu	69
6.3	Johtopäätökset ja suositukset	71
6.4	Jatkotutkimusehdotukset	72
	LÄHTEET	74
	LIITTEET	89
	OSAJULKAISUT	93

TEKSTISSÄ OLEVAT TAULUKOT

Taulukko 1. Kuvaus tutkimusprosessin etenemisestä

Taulukko 2. Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvan väkivallan moninaisuus ja muodot

TEKSTISSÄ OLEVAT KUVIOT

Kuvio 1. Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Kuvio 2. Synteesi väkivallasta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan

LIITTEET

- Liite 1. Kuvaus tiedonhakuprosessista
- Liite 2. Laadullisen aineiston teemahaastattelurunko
- Liite 3. Huoltajan suostumus lapsen haastatteluun

OSAJULKAISUT

Väitöskirjan yhteenveto-osa perustuu seuraaviin alkuperäisjulkaisuihin, joihin viitataan tekstissä roomalaisilla numeroilla:

- I Koivula, T, Paavilainen E, Ellonen N, Kääriäinen J, Salin S & Hentilä S. 2011. Väkivallan riskitekijät 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana. *Hoitotiede* 23(1), 24-33.
- II Koivula T, Ellonen N, Janson S, Jernbro C, Huhtala H, Paavilainen E. 2018. Psychological and physical violence towards children with disabilities in Finland and Sweden. *Journal of Child Health Care* 22(3), 1-15.
- III Koivula T, Korkalainen P, Lampinen P & Paavilainen E. 2017. Kiusaaminen ja väkivalta erityislasten määrittelemänä ja kokemana. *Tutkiva hoitotyö* 15(2), 22-29.
- IV Koivula, T, Lampinen P, Korhonen A & Paavilainen E. 2019. Children with disabilities and their risk of experiencing bullying- A systematic search and review. Lähetetty arvioitavaksi.

Artikkelien I–III käyttöön väitöskirjan osajulkaisuina on saatu kustantajien lupa.

1 JOHDANTO

Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuva väkivalta on laaja ja monisyinen ilmiö. Tutkimusaiheena ja eettisestä näkökulmasta tarkasteltuna väkivalta on herkkä aihe, ja samoin ovat tutkimuskohteena olevat erityistä tukea tarvitsevat lapset. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja muodostaa synteesi erityistä tukea tarvitsevien lasten kokemasta väkivallasta. Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esille erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa, siihen yhteydessä olevia tekijöitä sekä erityislasten oma näkemys heihin kohdistuvasta väkivallasta. Lisäksi tavoitteena on tuottaa syventävää tietoa aiheesta, jota voidaan hyödyntää väkivallan ennaltaehkäisyn tukena.

Danielssonin ja Kääriäisen (2017) kansallisen rikosuhritutkimuksen mukaan väkivallan kohteena olemisen todennäköisyys kasvoi, mitä nuorempi vastaaaja oli. Nuorisoriikollisuuskyselyn mukaan 15 prosenttia nuorista koki vuonna 2016 kiusaamista (Näsi 2016). Maailmanlaajuisesti on arvioitu, että biljoona 2-17-vuotiasta lasta on kokenut henkistä, fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa viimeisen vuoden aikana (Hillis ym. 2016). Korkeista esiintyvyyksiluvuista huolimatta lapsiin kohdistuva väkivalta on usein piilotettua, näkymättömissä sekä aliraportoitua (WHO INSPIRE 2016). Aikuisiin verrattuna kaikki lapset ovat haavoittuvaisemmassa asemassa kehityksensä, rajallisen oikeustoimikelpoisuuden sekä huoltajasta riippuvaisuutensa vuoksi (Hujala 2011).

Tässä tutkimuksessa käsitettä lapsi käytetään alle 18-vuotiaista henkilöistä YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen (60/1989) mukaisesti. Erityisen tuen käsitettä käytetään etenkin varhaiskasvatuksessa ja koulussa. Käsitteenä se on arkikäytössä laajempi kuin lapsen vammaisuus (Hujala 2011). Tässä tutkimuksessa käytetään käsitettä erityistä tukea tarvitseva lapsi, mutta synonyyminä lähdeaineiston pohjalta käytetään myös termiä vammaisen lapsi, erityislapsi sekä lapsi, jolla on pitkäaikaissairauksia. Erityistä tukea tarvitseva lapsi käsitettä käytetään tässä tutkimuksessa haastateltujen lasten omasta toiveesta. Lapset kokivat termin vammaisen liian leimaavaksi. Vammaisuus on sateenvarjotermi sisältäen häiriöt, toimintakyvyn ja osallisuuden rajoitteet (WHO 2016).

Erityisen tuen tarvetta esiintyy enemmän pojilla, kouluikäisillä, matalan tulotason perheissä ja yksinhuoltajavanhempien lapsilla (Bilder ym. 2013). Lapsen erityisen tuen tarpeen lisääntyminen kouluiässä selittyy osin sillä, että erityispiirteitä, kuten oppimisvaikeus, tunnustetaan erityisesti silloin (Sullivan 2009). Turner (2011) tuo esille, että

useissa tutkimuksissa ei ole huomioitu mahdollisia päällekkäisiä riskitekijöitä, jotka ovat vaikuttamassa sekä vammaisuuteen että väkivallan riskitekijöihin samanaikaisesti.

Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuu enemmän väkivaltaa ja myös erityistä vammaisuuteen liittyvää väkivaltaa. Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuu vammaisuutta koskeviin ennakkoluuloihin perustuvaa väkivaltaa sekä väkivaltaa hoitotoimenpiteiden aikana. (FRA 2015.) Jonesin ym. (2012) tutkimuksen mukaan väkivallan kokemisen riski on kaikkien väkivallan eri muotojen osalta 3.7-kertainen ja fyysisen väkivallan osalta 3.6-kertainen vammaisilla lapsilla verrattuna vammattomiin ikätovereihin. Kiusaamista esiintyy myös kolme kertaa todennäköisemmin vammaisia lapsia kohtaan vammattomiin lapsiin verrattuna (The Swedish National Institute of Public Health 2012). Kuitenkin myös erilaisia tutkimustuloksia on osoitettu. Jaudesin ja Mackey-Bilaverin (2008) sekä Spencerin (2005) tutkimuksissa ei todettu yhteyttä väkivallan ja vammaisuuden välillä.

Tarkasteltaessa raportoitua väkivaltaa kansainvälisissä tutkimuksissa kulttuuriset tekijät ja lainsäädännön erilaisuus maiden välillä vaikeuttaa tuloksien vertailua (Annerbäck ym. 2010). Usein myös vammaiset lapset suljetaan pois tutkimuksista (Yan ja Munir 2004). Tutkimuksista poissulkemiseen vaikuttaa varmasti osaltaan aineiston keräämisen haasteellisuus. Tilastokeskuksen kautta ei ole mahdollisuutta saada enää lapsen vammasta tietoa, kuten se oli mahdollista vuonna 2008. Tilastokeskus on muuttanut tilastoinnin painopistettä vastaamaan perusopetusta koskevaa muutunutta lainsäädäntöä (Laki perusopetuslain muuttamisesta 642/2010). Tilastoinnin painopiste on siirtynyt koulun oppilasta kuvailevista luokituksista tarjotun tuen näkökulmaan (Selin- Grönlund ym. 2014). Tilastoinnit kuvaavat sitä, minkälaista tukea tehostetussa ja erityisessä tuessa tarjotaan eikä sitä, minkä tyyppisiä oppilaita tuen piirissä on (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014).

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön (2016) mukaan lapsiin tai vammaisiin kohdistuva väkivalta tulee tunnistaa entistä paremmin. Hoitosuositus tuo esille, että puuttumista väkivaltaan estää kuitenkin vaikeus ottaa asia puheeksi (Paavilainen & Flinck 2015). Useissa tutkimuksissa (Estell ym. 2009, Helton & Cross 2011), joissa on tarkasteltu väkivaltaa erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan, tiedonantajina ovat olleet lapsen vanhemmat, opettaja tai lastensuojelutilastot, mutta ei useinkaan lapsi itse. Euroopan unionin raportissa (FRA 2015) on korostettu erityistä tukea tarvitsevien lasten osallistumista väkivallan ehkäisyyn kehittämällä työkaluja, joilla lapset ilmoittavat väkivallasta. Luotettavin tapa selvittää lasten kokemuksia väkivallasta on kysyä niistä lapselta itseltään. Väkivallasta kysyminen lapselta on kuitenkin koettu haasteelliseksi. (Ellonen 2012.) Aiemmissa tutkimuksissa on tuotu esille, että lasten tai nuorten väkivallan kokemuksista ei ole riittävästi tutkittua tietoa (Lepistö 2010, Paavilainen & Flinck 2015), joten tämä tutkimus vastaa tähän tutkimusaukkoon tuottamalla tietoa erityistä tukea tarvitsevien lasten väkivaltakokemuksista.

Henkisen väkivallan esiintymistä on arvioitu vammaisten lasten näkökulmasta vain muutamissa lapsiin kohdistuvissa väkivaltatutkimuksissa (Jones ym. 2012). Suomesta

ei ole ollut saatavilla tutkimustietoa väkivallasta vammaisia lapsia kohtaan (Euroopan Unioni 2013), joten tämän tutkimuksen avulla pyritään lisäämään tietoa aiheesta. Lisäksi erityisen vähän tutkimustietoa on alle kouluikäisten lasten väkivaltakokemuksista (Ellonen ym. 2007). Lapsiin kohdistuva väkivalta on yleisesti vähäisempää Pohjoismaissa verrattuna moniin muihin maihin (Peltonen ym. 2014). Lisäksi aiemmissa tutkimuksissa on pääosin keskitytty vakavimpiin väkivallan muotoihin, kuten vakava fyysinen väkivalta. Henkisen sekä lievemmän fyysisen väkivallan tutkiminen on jäänyt huomioimatta. (Jones ym. 2012, Heinonen & Ellonen 2013.)

Tuloksia voidaan hyödyntää päivitettäessä kansallista hoitosuositusta ”Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa” (Paavilainen & Flinck 2015) huomioiden myös erityistä tukea tarvitsevat lapset. Tuloksia voidaan käyttää myös suunniteltaessa ja suunnattaessa resursseja vaikuttamistyöhön sekä väkivaltaa ennaltaehkäiseviin palveluihin erityistä tukea tarvitseville lapsille sekä heidän perheilleen.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Aluksi teoreettiset lähtökohdat luvussa määritellään käytettävät käsitteet. Sen jälkeen kuvataan teoreettisten lähtökohtien perustana oleva yhteenvedo-osuuden kirjallisuushaku. Luvun lopussa esitellään hakujen kautta nousseita erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvia väkivaltatutkimuksia.

2.1 Erityistä tukea tarvitseva lapsi- määrittely

Vehmas (2010) on tuonut esille, että kirjallisuudessa tai käytännössä on vähän tarkasteltu käsitettä 'erityisen tuen tarve', eikä kyseistä käsitettä ole riittävästi määriteltä. Sen sijaan hän toteaa, että on keskitytty tarkastelemaan henkilön tiettyjen piirteiden tunnistamista erityisen tuen tarpeiksi sekä miten niihin tulisi vastata. Mietola (2014) toteaa, että erityisyys-käsite sisältää ristiriidan ollen samalla itsästään selvä ja epämääräinen sekä käytössä oleva ja kyseenalaistettu.

Yhteiskuntatieteellisessä vammaistutkimuksessa on tuotu esille, että erityisyys määrittyy aina suhteessa normaaliin, jolloin erityisyys vammaisuuden merkityksessä määrittyy puutteellisuutena (Harwood 2006). Ammatillisessa kielenkäytössä 'erityisyydellä' pyritään viittaamaan myös erilaiseen ilman, että tämä olisi vähemmän (Youldell 2006). Vehmas (2005) toteaa kuitenkin, että erityispedagogiikasta käsin tarkasteltuna 'erityinen' viittaa ei-toivottavaan ominaisuuteen tai toimintatapaan suhteessa johonkin tärkeään päämäärään. Käsitteenä erityisen tuen tarve on monitahoinen myös seuraamuksiltaan (Viittala 2006). Erityisyyden on nähty määrittyvän käsiteparien erityinen/normaali, vammainen/ei-vammainen ja normaali/epänormaali kautta (Allan 2008).

Käsitteenä 'erityisen tuen tarve' voidaan nähdä kiertoilmaisuna käsitteille 'poikkeava' ja 'vammainen'. Terminä 'erityisen tuen tarve' ei kuitenkaan välttämättä sisällä samaa moraalista sivumerkitystä, kuten 'poikkeava'. (Vehmas 2010). Erilaisuuteen liittyvän kielenkäytön ongelmallisuutta lisää se, että erityistä huolenpitoa tarvitsevia lapsia kutsutaan myös erityislapsiksi. (Viittala 2006.) Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteissa (2000) käytettiin käsitettä erityisen tuen tarve. Sen määrittely on perustaltaan eettinen. (Vehmas 2001.)

Tässä yhteenvedossa käytetään käsitettä erityistä tukea tarvitseva lapsi, mutta osajulkaisuissa ja käytettyjen lähteiden mukaan termien vaihtelevuus on läsnä. Erityistä tukea tarvitseva lapsi-käsitteellä ei tässä yhteydessä viitata varhaiskasvatukseen, eikä koulutoimeen eli käsitteellä ei viitata mihinkään tiettyyn ympäristöön. Rinnakkain käytetään termiä vammainen, jos kyseistä termiä on käytetty lähdeaineistossa. Erityistä tukea tarvitsevan termin käyttöä puoltaa osajulkaisun (III) lasten omat toiveet

muun käsitteen kuin vammainen käytöstä, koska vammainen lapsi termi oli heistä liian leimaava. Lähtökohtana onkin, että vammainen lapsi ei ole jotain erityistä tai erikoista, vaan lapsi muiden lasten joukossa. Näin ollen hän saattaa tarvita toimijuutensa toteutumiseksi erityistä tukea tai enemmän apua kuin muut lapset (Ahola & Pollari 2018).

Erityisnuorista käytävässä julkisessa keskustelussa on voimistunut 2000-luvulla psykomedikalistinen nuoria patologisoiva puhetapa. Lasten ja nuorten erityisyyttä (ongelmat ja erityispiirteet) usein palautetaan geeneihin esimerkiksi erilaisina syndroomina (Mietola 2014). Tarkasteltaessa nuorille tarjottavaa diagnostista nimeämistä suhteessa heidän itseään koskeviin määrityksiin Mietola (2014) havaitsi tutkimuksessaan, että vaikkakaan nuorille ei olisi ollut mielekästä paikantaa itseään näiden diagnoosien tai luokittelevien nimikkeiden alle, niin joissakin tilanteissa se oli välttämätöntä. Nimikkeistä on sekä hyötyä esimerkiksi tuen saamisen näkökulmasta, mutta myös mahdollisia negatiivisia seurauksia, erityisesti leimautuminen. Mietolan (2014) tutkimuksessa erityisluokissa nuoret käyttivät luokkatovereista halventavina nimityksinä vammaisen-käsitettä. Mietola (2014) korostaa tutkimuksessaan, että erityisyys ei määrity pelkästään oppilaan sisäisten piirteiden tarkastelun kautta tai opetuksen teknisinä ratkaisuin.

Vammainen lapsi on ensisijaisesti lapsi (Ahola & Pollari 2018). Se tarkoittaa lapsen oikeutta ikätason mukaiseen elämään, kaverisuhteisiin, lepoon, leikkiin ja vapaa-aikaan sekä oikeutta kasvaa ja oppia omien yksilöllisten kehitysedellytystensä mukaisesti (Hujala 2011). Lapsi tulisi nähdä yksilönä, jolla on monia muitakin ominaisuuksia kuin vamma (Ahonen ym. 2018). Vammaiset lapset eivät muodosta yhtenäistä ryhmää, jossa kaikki tarvitsisivat samanlaista tukea (Vehkakoski 2006). Erityisen tarpeen tai vammaisuuden määrittely eroaa ajasta, paikasta ja kulttuurista riippuen.

Huolena on tuotu esille, että vammaiset lapset tulevat kahteen kertaan marginalisoiduiksi. Vammaiset henkilöt vähemmistönä yhteiskunnassamme joutuvat helpommin syrjityiksi ja vastaavasti lapset ovat ryhmä, joiden ääni hukkuu helpommin aikuisten näkemysten alle. Lasten mielipiteiden huomioon ottaminen on välttämätöntä, sillä lapsuus ei ole lapsille annettu valmis olosuhde, vaan myös lapset toiminnallaan vaikuttavat siihen. (Alanen 2001.) Keskeistä on kehittää yhteiskuntaa sellaiseksi, että vammaisuuden ja vammattomuuden välinen erottelu menettää merkitystään (Vehmas 2010).

Vammaisella henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, jolla vamman tai sairauden johdosta on pitkäaikaisesti erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista (Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380). Vammaisiin henkilöihin kuuluvat ne, joilla on sellainen pitkäaikainen ruumiillinen, henkinen, älyllinen tai aisteihin liittyvä vamma, joka vuorovaikutuksessa erilaisten esteiden kanssa voi estää heidän täysimääräisen ja tehokkaan osallistumisensa yhteiskuntaan yhdenvertaisesti muiden kanssa (Valtioneuvoston asetus vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan voimaan-

saattamisesta sekä yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 27/2016). Vammaisuus on sateenvarjotermi sisältäen häiriöt, toimintakyvyn ja osallisuuden rajoitteet (WHO 2016). Aikaisemmin vammaisia ihmisiä on määritelty heidän vammansa kautta, esimerkiksi kehitysvammainen ja sokea (STM 2010). Lääketieteellisen diagnoosin tai psykologin lausunnon perusteella lapsi nähdään poikkeavana (Hakkainen 2002). Vammainen ihminen on tuolloin ollut lähinnä tarkastelun kohteena, eikä päätöksiä tekevänä subjektina ja toimijana (STM 2010). Vammaisuutta ajatellaan usein yksilön ominaisuutena. Se voidaan kuitenkin nähdä myös ihmisen ja ympäristön välisenä suhteena. (Viittala 2006.) Vammaisuuteen on vaikuttamassa silloin sekä asenteet, että ympäristön fyysiset ominaisuudet. Kristiansen (2004) on pohtinut ilmiötä, jossa mielenterveyskuntoutujat itse eivät halua tulla leimatuksi vammaisiksi. Yksi tällainen ihmisryhmä ovat kuurot, jotka eivät usein lue itseään vammaiseksi vaan kielelliseksi vähemmistöksi (Selin-Grönlund ym. 2014).

Suomessa oli vuonna 2016 41 000 erityistä tukea tarvitsevaa peruskoululaista, joista 28 900 oli poikia. Tilanne on samansuuntainen muissakin Euroopan maissa. (OPH 2018.) Maailman 0-14-vuotiaista lapsista on arviolta keskivaikeasti ja vaikeasti vammaisia 5.1 %. Tämä tarkoittaa 93 miljoonaa lasta maailmanlaajuisesti. (FRA 2015.) YK:n lapsen oikeuksien sopimuksen toteutumista jäsenvaltioissa valvova lapsen oikeuksien komitea on esittänyt huomautuksen numero 9 (YK 2006) sitä kohtaan, että vammaisuus usein määritellään liian kapeasti (Ahola & Pollari 2018). Vammaisten lasten rajoitteena ja esteenä osallistumiselle ei ole vamma itsessään, vaan pikemminkin erilaisten sosiaalisten, asenteellisten ja fyysisten esteiden kokonaisuus, jonka lapset jokapäiväisessä elämässään joutuvat kohtaamaan (YK 2006). YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista (2016) velvoittaa toteuttamaan asennemuutosta vammaisuutta kohtaan määrittelemällä käsitteen uudella tavalla. Sen mukaan vammaisuus on kehittyvä käsite, joka aktivoituu, kun vammainen henkilö kohtaa ympäristönsä esteistä tai asenteista johtuvan tilanteen, joka estää hänen täysimääräisen osallistumisensa yhteiskuntaan. Vammaisuuden määrittelyn lähtökohtana on henkilön suhde ympäröivään yhteiskuntaan eikä lääketieteellinen diagnoosipohjainen määrittely.

Vammainen lapsi ei siis ole palveluiden, toimenpiteiden ja diagnoosien kohde, vaan oman elämänsä aktiivinen toimija, jota aikuisten velvollisuus on tukea. Lapsen erityisen tuen tarve tai vammaisuus voi olla taustaltaan hyvin monenlaista: synnynäistä, myöhemmällä iällä todettua tai tapaturmasta aiheutunutta. (Hujala 2011.)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) määrittelee erityistä tukea tarvitsevan lapsen siten, että hänen kasvuolosuhteet vaarantavat tai eivät turvaa lapsen terveyttä tai kehitystä, tai joka itse käyttäytymisellään vaarantaa terveyttään tai kehitystään, tai joka on erityisen tuen tarpeessa.

Tässä tutkimuksessa erityistä tukea tarvitsevalla lapsella ei tarkoiteta sosiaalihuoltolain mukaista määritelmää lapsen erityisen tuen tarpeesta. Lapsi määritellään alle 18-vuotiaaksi. Erityistä tukea tarvitseva lapsi käsitteen kanssa rinnakkain käytetään

termiä vammainen, jos kyseistä termiä on käytetty lähdeaineistossa tai osajulkaisuissa. Erityistä tukea tarvitsevan termin käyttöä yhteenveto-osassa puoltaa osajulkaisun (III) lasten omat toiveet muun käsitteen kuin vammainen käytöstä, koska vammainen lapsi termi oli heistä liian leimaava. Lähtökohtana onkin, että vammainen lapsi ei ole jotain erityistä tai erikoista, vaan lapsi muiden lasten joukossa. Osatutkimuksissa lapsen diagnoosi kysytään, mutta sitä ei nähdä määrittelevänä yksilön ominaisuutena, vaan lapsi nähdään yksilönä. Osajulkaisuissa ja yhteenveto-osassa tarkastellaan laajasti eri vammairyhmiä tai diagnooseja, esimerkiksi fyysisiä vammoja, tunne-elämän ja tai sosiaalisen käyttäytymisen haasteita, näkövammaisuus, kuulovammaisuus, kehitysvammaisuus, somaattinen sairaus, psyykinen sairaus, neurologinen sairaus sekä kielelliset häiriöt. Tarkastelunäkökulmana ovat kuitenkin yksilölliset kokemukset, eikä lapsi koko vammairyhmän edustajana.

2.2 Lapsiin kohdistuvan väkivallan määrittely

Määritelmät vaihtelevat ja niiden moninaisuus tulee esille kuvattaessa käsitettä väkivalta. Lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa kuvaavia termejä, kuten lapsen hyväksikäyttö, kaltoinkohtelu ja lapsen pahoinpitely, käytetään osittain päällekkäin (Hentilä ym. 2010). Lapsiin kohdistuvan väkivallan sijaan käytetään myös käsitettä omassa kodissaan väkivallalle altistuneet lapset (Forsberg 2005, 83).

Väkivallan eri muotoja ovat fyysinen, psyykinen, seksuaalinen, taloudellinen, uskonnollinen väkivalta, kunniaväkivalta, perheväkivallan todistaminen, hoidon laiminlyönti, seurusteluväkivalta sekä rakenteellinen, kemiallinen ja sosioekonominen väkivalta (Lastensuojelun käsikirja (THL), Paavilainen & Flinck 2013, Paavilainen & Flinck 2015). Väkivalta voi vaihdella lievästä vakaviin teon muotoihin (Eskonen 2005, Paavilainen & Flinck 2015). Eri väkivallan muodot voivat esiintyä myös yhdessä ja niitä voi olla vaikea erottaa toisistaan (Inkilä ym. 2016). Väkivalta voi olla suoraa tai epäsuoraa esimerkiksi lapsen läsnäoloa väkivaltilanteessa, vaikka teko ei kohdistuisi häneen. Rikoslaki (39/1889) määrittelee kaikki väkivallan muodot kriminisoiduksi käyttäen käsitteitä pahoinpitely, lapsen seksuaalinen hyväksikäyttö, lapsen houkutteleminen seksuaalisiin tarkoituksiin (grooming) sekä seksuaalipalveluiden ostaminen nuorelta.

Väkivalta voi johtaa myös kuolemaan. Lapset joutuvat kuitenkin Suomessa vain harvoin henkirikosten uhreiksi. Onnettomuustutkintakeskuksen tekemän Lasten kuolemien 2009–2011 -tutkinnassa tuli esille, että lasten kohdalla muita kuin luonnollisia kuolemantapauksia oli yhteensä 199. Näistä 121 tapausta johtui tapaturmista ja 51 tapausta itsemurhasta. Henkirikoksia ja syyltään epäselviä kuolemia oli kumpiakkin 13. Tutkinnassa nousi esiin myös itsemurhien suuri määrä lasten kuolinsyynä. Itsemurhien taustatekijöitä olivat koulukiusaaminen, vakavat mielenterveysongelmat sekä sosiaalinen syrjäytyminen (Lasten kuolemien 2009–2011-tutkinta.)

Lapsiin kohdistuva kuritusväkivalta on vähentynyt viime vuosikymmeninä ja asenteet sitä kohtaan ovat muuttuneet kielteisemmiksi (Fagerlund ym. 2014). Lastensuojelun Keskusliiton kyselyn (2017) mukaan 65 prosenttia suomalaisista ei hyväksy lapsen ruumiillista kuritusta kasvatukseen missään tapauksissa. Väkivalta-käsitteen problematiikkaan liittyvät tiiviisti myös asenteet ja tunteet väkivaltaa kohtaan (Hentilä ym. 2010). Lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa pidetään yleisesti silti edelleen hyväksyttävänä kuin aikuisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Hentilä ym. (2010) kuvaa, että huoltajat ovat tulkinneet yksittäisiä, väkivaltaisia tekoja kuvaavia käsitteitä moninaisesti: ravistelua, lyömistä ja nipistämistä on monenlaista. Hentilän (2010) tutkimuksessa pohditaan tilanteita, jotka sisältävät käsitteellisellä tasolla väkivallaksi luokiteltavia tekoja sekä näiden tilanteiden määrittelyä ja määrittelyn haasteita. Onko esimerkiksi lapsen kädelle läimäisy vaaran estämiseksi väkivaltaa, jos läimäisy kuitenkin estää mahdollisen vakavan tapaturman? Lastensuojelun Keskusliiton (2017) julkaisussa kuritusväkivallaksi ei määritellä tekoa, jossa lapsen rajoittaminen tai estäminen tarkoituksenmukaista voimaa käyttäen tapahtuu niin, ettei sillä pyritä aiheuttamaan lapselle kipua. Tilanne voisi olla vaikka se, että aikuinen tarttuu lapseen hänen suojelemiseksi tilanteessa, jossa lapsen turvallisuus muuten vaarantuisi.

Yleisin vanhempien lapsiinsa käyttämä fyysinen kuritusmuoto on tukistaminen (Fagerlund ym. 2014). Kuudesluokkalaisista hieman useampi kuin joka kymmenes ja yhdeksäsluokkalaisista joka viides kertoi kokeneensa lievää väkivaltaa, kuten tukistamista, vanhemman taholta (Fagerlund ym. 2014). Myös vanhempien kohdistamaa väkivaltaa muihin lapsiin oli enemmän kuin vanhempien keskinäistä väkivaltaa (Fagerlund ym. 2014). Kuitenkin Lepistön (2011) tutkimuksessa vanhempien keskinäistä väkivaltaa on todistanut 12 prosenttia lapsista. Muihin perheenjäseniin kohdistuvan väkivallan todistamisessa yleisin havaittu muoto on sisarusten välinen väkivalta.

Nuoren uhrikokemuksia ja fyysistä väkivaltaa kartoittavassa tutkimuksessa on tullut esille, että väkivalta on yleisimmin nuorten toisiinsa kohdistamaa, mutta nuoret kohtaavat ja joutuvat todistamaan väkivaltaa myös kotonaan. Yleisempää on myös tuttujen henkilöiden tekemä väkivalta nuoria kohtaan, kuin väkivalta tuntemattomien taholta. (Näsi 2016.) Vain pieni osa lasten ja nuorten kotona kokemasta väkivallasta tulee viranomaisten tietoon (Kuoppamäki ym. 2011). Useimmiten väkivaltakokemuksista kerrotaan ystäville tai perheenjäsenelle, erityisesti äidille. Moni lapsi tai nuori jättää kertomatta väkivallasta sen takia, että ajattelee tapahtuman olleen lievä tai että kertomisesta ei ole mitään hyötyä. (Fagerlund ym. 2014.)

Lasten kokema seksuaalinen väkivalta on vähentynyt viime vuosikymmeninä Suomessa (Ellonen & Sariola 2008, Fagerlund ym. 2014). Lapsiuhritutkimusten (Ellonen ym. 2008, Fagerlund ym. 2014) mukaan valtaosa hyväksikäytöstä koetaan 13–16-vuotiaana. Näsin (2016) tutkimuksessa nuoret olivat kokeneet enemmän (8 prosenttia) toisen nuoren kohdistamaa seksuaalista häirintää kohdistuen itseensä, kun aikuisen nuorta kohtaan (6 prosenttia) tekemää häirintää. Uhrikokemukset olivat yleisempiä

tytöillä kuin pojilla. Seksuaalinen häirintä oli useimmiten sekä fyysistä, että verbaalista. Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen (2018) kouluterveyskyselyn 2017 tuloksissa perusopetuksen 8. ja 9. luokan oppilaista jopa joka viides nuori oli kokenut seksuaalista häirintää viimeisen vuoden aikana. Seksuaalisen väkivallan kokemukset olivat harvinaisempia. Neljännen ja viidennen luokan oppilaista 2 prosenttia oli kokenut seksuaalista väkivaltaa viimeisen vuoden aikana ja kahdeksannen ja yhdeksännen luokan tytöistä 8 prosenttia ja pojista 5 prosenttia kuluneen vuoden aikana. Seksuaalisella väkivallalla tarkoitettiin esimekiksi intiimien alueiden koskettamista oman tahdon vastaisesti tai rahan tarjoamista seksin vastikkeena.

2.3 Lapsiin kohdistuvan kiusaamisen määrittely

Kiusaamisen käsitteet ovat moninaiset, kuten kouluväkivalta, aggressiivinen käyttäytyminen, mobbaaminen ja ryhmäväkivalta (Salmivalli 1998, 29). Salmivalli korostaa, että kiusaamiselle on tyypillistä sen toistuvuus. Tällöin toista vahingoittava käyttäytyminen kohdistuu toistuvasti samaan henkilöön. Kiusaajan ja kiusatun välillä vallitsee voimasuhteiden epätasapaino siten, että kiusattu on puolustuskyvytön kiusaajaan nähden. (Salmivalli 2010.) Kiusaamisen määrittelyssä Craig (2009) kuvasi kiusaamisen vallan ja aggression käytöksi, joka aiheuttaa stressiä tai kontrolloi toista henkilöä. Kiusaaminen voi olla suoraa tai epäsuoraa, sanallista tai fyysistä loukkaamista, kuten myös sosiaalisten suhteiden manipuloimista tarkoituksena satuttaa toista tai sulkea yksilö pois sosiaalisista suhteista. (Craig ym. 2009.)

Kiusaamistutkimus on keskittynyt suurimmaksi osaksi kouluympäristöön, vaikka tutkimuksissa on tuotukin esille, että lähes puolet kiusaamisesta tapahtuu muualla kuin kouluympäristössä (Turner ym. 2011). Lasten ja nuorten toisiinsa kohdistama väkivalta on kuitenkin vähentynyt, mutta kokonaisuutena kiusaaminen on melko yleistä (Fagerlund ym. 2014). Fagerlundin (2014) tuloksissa tuli esille, että kasvokkain tapahtuvan kiusaamisen uhriksi oli joutunut 9 prosenttia nuorista, kun taas sähköisen kiusaamisen uhriksi oli joutunut 15 prosenttia nuorista. Kasvokkain tapahtuva kiusaaminen kohdistui niin tyttöihin kuin poikiin, sen sijaan sähköisen kiusaamisen osalta suurempi osa tytöistä (16%) kuin pojista (13 %) kokivat sitä. Lapsiuhritutkimuksessa (Ellonen ym. 2008) tytöt kertovat ikätovereiden välisestä, erityisesti henkisestä, kiusaamisesta ja väkivallasta poikia useammin. Nuorisoriikollisuuskyselyssä yhdeksäsluokkalaiset pojat kertoivat kuitenkin tyttöjä useammin kiusaamisesta (Näsi 2016). Lapsien keskuudessa henkistä väkivaltaa ja kiusaamista ilmenee etenkin internetissä, koulussa ja harrastusten parissa (Fagerlund ym. 2014).

Kansainvälisesti vertailtuna Pohjoismaissa esiintyy vähemmän kiusaamista muihin maihin verrattuna. Pojat ilmoittivat kiusaamista 40 maan vertailussa koskevansa kiusaamistutkimuksessa 8.6 % ja 45.2 % vaihteluvälillä, kuin vastaavasti tyttöjen ilmoittama kiusaaminen vaihteli 4.8 % ja 35.8 % välillä kaikkien maiden osalta. Baltian

maissa esiintyvyys oli korkeinta kiusaamisen osalta, kuin taas Pohjoismaissa luvut olivat matalimmat. (Craig ym. 2009.)

Kiilakosken (2012) mukaan erilaiset teot tulevat tulkituksi kiusaamiseksi, vaikka todellisuudessa kyseessä olisikin kiusaamista vakavampi teko. Kiilakosken mukaan olisi järkevää kutsua koulukiusaamista myös termillä väkivalta. Termimuutos poistaisi vähättelyn, ja lainsäädännössä pahoinpitelyt ja kunnianloukkaukset määritelläänkin rikoksiksi (Rikoslaki 19.12.1889/39).

Tässä tutkimuksessa lapsiin kohdistuvalla väkivallalla ja kiusaamisella tarkoitetaan vastaajan omia kokemuksia väkivallasta tai kiusaamisesta tai hänen todistamiaan tekoja tai ilmoitettua väkivaltaa missä tahansa ympäristössä. Väkivallan eri muotoja tarkastellaan kokonaisuutena, jotka eivät sulje toisiaan pois. Lisäksi tarkastellaan väkivallan vakavuutta ja sen esiintyvyystiheyttä. Väkivalta ja kiusaaminen määritellään erikseen mutta molemmat käsitteet nivoutuvat myös yhteen.

2.4 Yhteenveto-osuuden kirjallisuushaun kuvaus

Tämän tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat muodostuvat erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvasta väkivaltatutkimuksesta suomen-, ruotsin- tai englanninkielellä vuosilta 2001–2018. Tämän yhteenveto-osan perustana oli vuonna 2012 tehty kirjallisuushaku osajulkaisua (artikkeli IV) varten. Vuonna 2018 haku suoritettiin uudelleen. Kirjallisuushaut tehtiin kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista Medic, Cinahl, Medline ja PsycInfo vuosilta 2007–2018.

Hakusanoina käytettiin suomenkielisiä termejä erityistä tukea tarvitseva lapsi, erityistä tukea tarvitseva, vammainen, vamma, häiriö, kuulovamma, fyysinen vamma, fyysinen, psyykkinen sairaus, psyykkinen, kognitiivinen häiriö, kognitiivinen, neurologinen häiriö, neurologinen, ADHD, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, autismin kirjojen häiriö, autismi, kielellinen häiriö, kielellinen, väkivalta, lapsen hyväksikäyttö, hyväksikäyttö, kaltoinkohtelu, pahoinpitely, kiusaaminen, lapsi, nuori, 0-18-vuotias sekä englanninkielisiä termejä children with special needs, disabled, disability, disabled person, handicapped, disorder, hearing disability, physical disorder, physical, mental disorder, mental, cognitive disorder, cognitive, neurological disorder, neurological, ADHD, Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, Autism spectrum disorder, Autism, linguistic disorder, linguistic, behavioral disorder, behavioral, violence, child abuse, abuse, neglect, maltreatment, assault, bullying, bully, harassment, child, young person, young, youth, teen, ja 0–18 years old. Haussa käytettiin termien yhdistelmiä sekä erilaisia katkaisupisteitä (Liite 1). Tämän lisäksi manuaalisen haun kautta, esimerkiksi artikkeleiden lähdeluetteloista, haettiin tutkimukseen osuvia artikkeleita ja kirjallisuutta, joista osa oli julkaistu ennen haussa rajattua vuosilukua.

Tutkimuksista rajattiin pois lähteet, jotka käsitelivät erityistä tukea tarvitsevien lasten tekemää väkivaltaa, lapsen vammaisuuden aiheuttajana raportoitu väkivalta,

Münchhausen syndrooma by proxy tapauksia tai tutkimusjoukossa yli 18-vuotiaita henkilöitä. Kirjallisuushaut tuottivat vuosilta 2007–2018 yhteensä 10 005 viitettä. Otsikoiden ja asiasanojen perusteella valikoitiin yhteensä 1022 viitettä, joista abstraktitasolla tarkasteltiin 354 erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvaa väkivalta artikkelia. Kokotekstin perusteella valikoitui 75 artikkelia ja manuaalisen haun kautta 15 artikkelia. Tutkimuksen teoreettiset lähtökohdat pohjautuvat yhteensä 90 tutkimukseen.

2.5 Lapsiin kohdistuvan väkivallan riskitekijät

Väkivallan riskitekijät jaotellaan tutkimuksissa useasti lapseen, vanhempaan ja perheeseen liittyviin riskitekijöihin (Cicchetti & Valentino 2006, Paavilainen & Flinck 2015). Kyseistä jaottelua käytetään myös tässä luvussa kuvattaessa lapsiin kohdistuvan väkivallan riskitekijöitä. Useissa tutkimuksissa on osoitettu lapsen liittyvistä tekijöistä muun muassa fyysisen, henkisen tai kehityksellisen vamman tai viiveen sekä lapsen pitkäaikaissairauden on olevan yhteydessä kohonneeseen väkivallan riskiin (Svensson ym. 2011, Jones ym. 2012, Lindèn-Boström & Persson 2014). Väkivallan kohonneeseen riskiin vaikuttaa myös se, jos lapsessa on jotain piirteitä, jotka vanhemmat kokevat erityisen ärsyttäväksi (Svensson ym. 2011, Heinonen & Ellonen 2013). Väkivallan riskiä voi lisätä lisäksi sukupuoli ja etninen tausta. Turner (2011) tuo esille, että useissa tutkimuksissa ei ole huomioitu mahdollisia päällekkäisiä riskitekijöitä, jotka ovat vaikuttamassa sekä vammaisuuteen että väkivallan riskitekijöihin samanaikaisesti. Sosioekonominen asema ja perherakenne ovat molemmat yhdistetty lapsen väkivalta-kokemuksiin (Turner ym. 2006) sekä lapsen vammoihin (Shifrer ym. 2011). Väkivallan tilannekohtaiset tekijät voivat olla osittain päällekkäin vaikuttamassa yksilöllisten riskitekijöiden kanssa (Peltonen ym. 2014). Tärkeätä on tunnistaa moninaiset riskit ja toteuttaa ennaltaehkäiseviä toimenpiteitä monipuolisen tuen tarjoamiseksi. (FRA 2015.)

Lapsiin liittyvistä väkivallan riskitekijöistä tarkasteltaessa lapsen ikää on saatu osittain ristiriitaisia tuloksia. Kuritusväkivallan käyttö on raportoitu olevan yleisempää 13–17-vuotiaisiin lapsiin kuin nuorempiin lapsiin (Finkelhor ym. 2005). Ellonen (2017) osoitti vastakkaisena tuloksena, että kuritusväkivallan käyttö oli yleisempää kaksi-kuusi vuotiaisiin lapsiin, kun taas muita nöyryyttäviä kasvatuskäytänteitä kohdistetaan yleisemmin yli kuusi vuotiaisiin lapsiin Suomessa. Ellosen (2012) tutkimuksessa äidit raportoivat käyttävänsä eniten kaltoinkohtelua alle kouluikäisiin lapsiin. Fyysisistä väkivaltaa äidit kohdistivat selvästi eniten 3–6-vuotiaisiin lapsiin. Käytös- ja mielenterveyshäiriöt lapsilla nostavat pienituloisten perheiden alle 6-vuotiaat lapset suurimpaan riskiin väkivallan ja kaltoinkohtelun osalta (Jaudes & Mackey-Bilaver 2008). Alle 2-vuotiaita lapsia fyysisesti kaltoinkohdeltiin jopa enemmän kuin kouluikäisiä lapsia (Janson ym. 2011).

Lapsen sukupuoli on raportoitu riskitekijäksi väkivallan kokemiselle joissakin tutkimuksissa (Janson ym. 2011), kun taas toisissa tutkimuksissa sekä tytöt että pojat ovat kokeneet yhtä paljon väkivaltaa, esimerkiksi vakavan fyysisen väkivallan osalta (MacMillan ym. 1997). Lapseen liittyvinä riskitekijöinä kaltoinkohtelun rekisteröintiin nousi Sidebothamin ja Heronin (2006) tutkimusaineistossa esille lapsen alhainen syntymäpaino. Lapsen etnistä taustaa on tarkisteltu myös erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvissa väkivaltatutkimuksissa. Etnisyyden vaikutus väkivallan ilmeneemiseen vammaisilla lapsilla näkyi yhdessä tutkimuksessa, että valkoihoisilla lapsilla vammaisuus lisäsi pahoinpitelyn riskiä, mutta Afrikkalaisamerikkalaisilla lapsilla tällä ei ollut merkitystä (Randall ym. 2001). Jansonin (2011) tutkimuksessa tuli esille, että ulkomailla syntyneet oppilaat, erityisesti pojat, ilmoittivat merkittävästi enemmän, että heitä oli lyöty kuin ruotsalaistaustaiset oppilaat.

Seuraavaksi tarkastellaan vanhempiin liittyviä riskitekijöitä. Vanhemmat, jotka olivat itse kokeneet lapsuudessaan kuritusväkivaltaa, käyttivät sitä myös enemmän omiin lapsiinsa, kuin vanhemmat, jotka eivät olleet sitä kokeneet (Ellonen 2012, Lepistö ym. 2017). Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on noussut esille yhteys vanhemman ominen lapsuuden ajan väkivaltakokemusten ja oman väkivaltaisen käyttäytymisen välillä (Clément & Bouchard 2005, Gage & Silvestre 2010).

Vanhemman koulutustausta ei sen sijaan erotellut sitä, missä määrin lapsia kaltoinkohdellaan (Ellonen 2012). Vanhempaan liittyvistä tekijöistä merkittäviksi riskitekijöiksi on nostettu nuori ikä (Kivitie-Kallio & Tupola 2004) ja matala koulutus, mielenterveysongelmat sekä päihhteiden käyttö (Di Lauro 2004, Clément & Bouchard 2005, Lepistö 2017).

Riskitekijöitä tulee tarkastella myös väkivallan vakavuusasteen mukaan. Vakavaa väkivallan käyttöä selittävät erityisesti vanhempien mielenterveysongelmat ja rikollisuus verrattuna sitä vähemmän vakavaan väkivallan käyttöön (MacMillan & Waddell, 2012). Tietynlaisten kasvatuseränteiden (DiLauro 2004, Clément & Bouchard 2005) ja lapseen liittyvien epärealististen odotusten sekä vanhemman väkivaltaisen käyttäytymisen välillä on havaittu yhteys (Ricci ym. 2003, DiLauro 2004). Vanhemman asenne lapseen voi olla merkittävämpi tekijä kuin lapsen ominaisuus. Vanhemmat, jotka käyttivät lapsesta vähemmän myönteisiä ilmaisuja kuukauden iässä, lisäsi riskiä kaltoinkohtelun rekisteröinnin osalta. (Sidebotham & Heron 2006.) Väkivaltaisesti lastaan kohtaan käyttäytyvät vanhemmat ovat useammin myös stressaantuneita työstä tai perhe-elämästä kuin muut vanhemmat (Clément 2009, Annerbäck ym. 2010, Peltonen 2014). Lapsen kaltoinkohtelun kohonnut riski oli yhteydessä myös vanhempien vaikeuteen puhua perheongelmistaan (Lepistö ym. 2017), vanhempien väsymykseen (Hentilä ym. 2010) sekä puutteellisesta tuesta vanhemmuuden ongelmissa (Peltonen 2014 ym.).

Lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa ilmenee kaikenlaisissa perheissä. Väkiältä on hieman yleisempää ydinperheissä verrattuna uusperheisiin tai yksinhuoltajaperheisiin. Kaikista vakavampia väkivallan muotoja sekä eniten kuritusväkivaltaa käytetään per-

heissä, joissa on useita lapsia. (Ellonen 2012.) Perheeseen liittyvistä tekijöistä kansainvälisessä kirjallisuudessa on eniten tutkittu perheen sosioekonomista asemaa kuvaavien piirteiden merkitystä väkivaltakokemuksiin. Lapsiin kohdistuvan väkivallan riskitekijöiksi on osoitettu perheen matala tulotaso ja vanhempien työttömyys (Clément & Bouchard 2005). Kotimaisessa tutkimuksessa on saatu erilaisia tutkimustuloksia. Suomalaiseen aineistoon perustuvan tutkimuksen mukaan vanhempien työttömyydellä tai taloushuolilla ei olisi yhteyttä lasten väkivaltakokemuksiin kotona (Ellonen & Salmi 2011). Myöskään Ruotsin ja Suomen eroja tarkastelleessa tutkimuksessa kaltoinkohtelun käytössä eivät selittäneet sosioekonomiset tekijät, eikä vanhempien omat kokemukset kaltoinkohtelusta (Ellonen ym. 2017). On myös osoitettu, että erilaiset perhe-elämän kriisit ovat yhteydessä lisääntyneeseen riskiin käyttää väkivaltaa lapsia kohtaan (Di Lauro 2004, Sprang ym. 2005).

Ellonen ja Salmi (2011) tutkivat uudelleen väkivallalle uhriutumisen kokemusta ja vahvistivat tuloksissaan suomalaisilla lapsilla olevan tällaisia kokemuksia. Myös Salokankaan (2006) tutkimuksessa lapsuuden traumaattisilla kokemuksilla oli taipumus kasautua samoille henkilöille, mikä näkyi muun muassa siten, että perheeseen, seksuaaliseen hyväksikäyttöön ja fyysiseen väkivaltaan liittyvien kokemusten välillä oli merkittävä yhteys (Salokangas ym. 2006). Väkivalta tulisi nähdä ja sitä tulisi tutkia moniulotteisena ilmiönä. Kun tutkimuksia koskien lapsien väkivalta kokemuksia tehdään, tulisi näkemys lapsen elämästä olla mahdollisimman kattava (Ellonen & Salmi 2011). Riskitekijöitä tarkastellaan yksitellen, vaikkakin niitä tulisi tarkastella yhdessä, unohtamatta tekijöiden välisiä yhteyksiä ja perheen tilannetta kokonaisuutena. Suurin osa joistakin riskitekijöistä on ilmiöitä, jotka jossain vaiheessa koskettavat useimpia vanhempia. (Ellonen ym. 2015.)

2.6 Väkivalta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan

Yhdistyneiden kansakuntien lapsen oikeuksien sopimuksen (1989) nojalla lasta tulee suojella kaikelta väkivallalta, välinpitämättömältä kohtelulta ja hyväksikäytöltä. Tutkimustuloksia väkivallan laajuudesta vammaisia lapsia kohtaan on vähän, mutta UNICEF arvioi, että vammaiset lapset kokevat kolme tai neljä kertaa todennäköisemmin fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa sekä kaltoinkohtelua kuin vammattomat lapset (FRA 2015). Erityistä vammaisuuteen liittyvään väkivaltaan lapsia kohtaan sisältyy, esimerkiksi vammaisuutta koskeviin ennakkoluuloihin perustuvaa väkivaltaa, kiinnisittomista, väkivaltaa hoitojen aikana sekä ylilääkitsemistä. Erityistä tukea tarvitsevat lapset voivat joutua väkivallan uhriksi erilaisissa tilanteissa niin koulussa, kotona kuin laitoksessa. (Euroopan Unionin perusoikeusvirasto 2015.)

Sobsey (2002) oletti, että vammaisilla lapsilla on suurempi alttius väkivallalle, koska heillä on useampi henkilö elämässä eri tilanteissa esimerkiksi useat ammattilaiset. Useissa kansainvälisissä tutkimuksissa (Stalker ym. 2010, Brunnberg ym. 2012, Jones

ym. 2012, Lindèn-Boström & Persson 2015) on raportoitu kohonneesta väkivallan riskistä vammaisilla lapsilla verrattuna vammattomiin lapsiin. Vammaisten lasten erityinen tilanne ja suurempi hoivan tarve (kotona ja hoitoyksiköissä) lisäävät vammaisiin lapsiin kohdistuvaa väkivallan riskiä. Lapset eivät välttämättä pysty ilmoittamaan väkivallasta, eikä heidän ilmoitustaan välttämättä oteta vakavasti. (FRA 2015.) Svenssonin ym. (2011) tuloksissa tulee esille, että pahoinpitelyn riski kasvoi kroonisten sairauksien lukumäärän lisääntyessä. Lapset, joilla oli kaksi tai useampia kroonisia sairauksia olivat eniten haavoittuvassa ryhmässä. Helton ja Cross (2011) ovat tuloksissaan tuoneet esille, että lapset, joilla toimintarajoite kahdella tai useammalla alueella eivät olleet merkittävästi suuremmassa riskissä pahoinpitelyn osalta verrattaessa lapsiin, joilla yksi toimintarajoite elämässä (Helton & Cross 2011).

Tutkimustiedot ovat kuitenkin keskenään ristiriitaisia. Jonesin (2012) kirjallisuuskatsauksessa väkivallan riski kaikkien väkivallan muotojen osalta oli nelinkertainen vammaisilla lapsilla verrattuna vammattomiin ikätovereihin. Vammaiset lapset raportoivat kokevansa toistuvammin vakavampaa fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa, jossa käytetään voimaa ja uhkailua verrattuna vammattomiin lapsiin (Hershkowitz ym. 2007). Kuitenkin Govindshenoy ja Spencer (2006) tuovat esille kirjallisuuskatsauksessaan, että vammaisuuden ja pahoinpitelyn tai kaltoinkohtelun yhteys on heikko. Näiden erilaisten tutkimustulosten pohjalta on tärkeä tarkastella aihetta lisää.

Tutkimustulosten vaihtelua selittävät mahdollisesti erilaiset tutkimusmenetelmät sekä vaihtelevat määritelmät vammaisuudesta sekä väkivallasta (Heinonen & Ellonen 2013). Suurin osa tutkimuksista ovat olleet kuvailevia ilman vertailuryhmää (Brunnberg ym. 2012, Lindèn-Boström & Persson 2015). Useissa tutkimuksissa (Estell ym. 2009, Helton ja Cross 2011), joissa on tarkasteltu väkivaltaa erityistä tukea tarvitsevaa lasta kohtaan, tiedonantajina ovat olleet lapsen vanhemmat, opettaja tai lastensuojeluntilat, mutta ei useinkaan lapsi itse. Väkivallasta kysyttäessä yleensä lapsilta ovat vastaajat olleet 15 vuotta täyttäneitä tai vanhempia (Sullivan 2003), joten nuoremmat lapset ovat rajautuneet pois tutkimuksista (Sullivan 2009). Valikoituneet otannot voivat aiheuttaa tuloksiin vääristymää osoittaen suurentunutta määrää väkivaltaa vammaisia lapsia kohtaan (Govindshenoy & Spencer 2007). Erityistä tukea tarvitsevien lasten esiintuomasta väkivallasta nousi esille eri puolia. Kehitysvammaiset lapset pystyivät Akbaşin (2009) tutkimuksessa kuvaamaan perusteellisesti ja johdonmukaisesti sekä antamaan yksityiskohtaisia tietoja seksuaalisesta hyväksikäytöstään, kun taas Hershkowitzin (2007) tutkimuksessa tuli esiin, että vammaiset lapset epäonnistuivat tuomaan esille väkivaltaa ja toivat sitä myöhemmin esille kuin vammattomat lapset, jotka olivat epäiltyjä väkivallan uhreja.

Väkivallan muodoista eniten on tutkittu kansainvälisellä tasolla tarkasteltuna vammaisten lasten kohdalla kiusaamista, perheväkivaltaa ja seksuaalista väkivaltaa. Kansallisella tasolla tutkimustietoa väkivallan eri muodoista erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan on saatavilla vähemmän. Heinonen ja Ellonen (2013) ovat tutkineet vammaisuuden ja kuritusväkivallan yhteyttä vanhempien toteuttamana. Tutkimusjoukkona

olivat 12–13-vuotiaat ja 15–16-vuotiaat koululaiset (n= 13 459) Suomessa. Tulosten mukaan näkövamma, mielenterveysongelma, oppimis- ja tai muistivaikeudet tai muut pitkäaikaissairaudet, kuten astma olivat yhteydessä kohonneeseen riskiin kuritusväkivallan osalta. Lapset, joilla oli useita vammoja, kokivat todennäköisemmin kuritusväkivaltaa.

Ruotsalaisessa tutkimuksessa vammaiset lapset kokivat henkistä tai fyysistä pahoinpitelyä läheisissä suhteissa kaksi kertaa useammin kuin vammattomat ikätoverit (Lindén-Boström and Persson 2014). Monissa tutkimuksissa keskitytään joko yhteen vammaryhmään, kuten kehitysvammat tai fyysiset vammat, tai yhdistäen useita vammoja samaan kategoriaan. Vain harvoissa tutkimuksissa verrataan useita vammaryhmiä ja erityyppisiä väkivallan muotoja yhdessä. (Turner ym. 2011.) Tutkimuksissa on tullut yksityiskohtaisempaa tietoa ja näyttää siltä, että vammaryhmällä on merkitystä väkivallan kohonnutta riskiä tarkasteltaessa. Seuraavaksi tarkastellaankin väkivallan riskiä vammaryhmittäin.

Lapsilla, joilla oli kielellisiä erityisvaikeuksia, oli suurentunut fyysisen ja henkisen väkivallan riski sekä kaltoinkohtelun (Spencer ym. 2005). Kuitenkin Heltonin ja Crossin (2011) tutkimuksessa kielellisesti lievästi heikompitasoisilla tai keskitason kielelliset taidot omaavilla lapsilla oli suurentunut riski lievän fyysisen väkivallan osalta kuin huomattavasti kielellisesti heikompilla lapsilla.

Lapsilla, joilla oli oppimisvaikeuksia tai kehityshäiriöitä, oli kohonnut riski fyysisen (Ebeling & Nurkkala 2002), henkisen ja seksuaalisen (Blum ym. 2001) väkivallan osalta sekä kaltoinkohteluun (Spencer ym. 2005). Govindshenoy & Spencerin (2007) tutkimuksessa nostettiin esille oppimisvaikeuksien mahdollinen yhteys pahoinpitelyn kohonneeseen riskiin ja syynä nähtiin se, että oppimisvaikeudet saattavat jakaa saman etiologisen kulun pahoinpitelyn kanssa. Turnerin (2011) tutkimuksessa lapset, joilla oli kehityshäiriö tai oppimisvaikeus, kokivat enemmän omaisuuteen kohdistuvaa rikollisuutta, mutta ei muita kaltoinkohtelun muotoja verrattaessa lapsiin, joilla ei ollut kehityshäiriöitä tai oppimisvaikeuksia (Turner ym. 2011). Verrattaessa hyväksikäytettyjä kehitysvammaisia ja hyväksikäytettyjä ei-kehitysvammaisia lapsia havaittiin, että huomattavasti useampi kehitysvammaisista lapsista oli kokenut vaginaalisen yhdynnän tyyppisesti kehittyneisiin lapsiin verrattuna. Kyseisessä tutkimuksessa tuli myös esille, että kehitysvammaiset lapset (n=20) oli hyväksikäytetty väkivaltaisemmin keinoin kuin tyyppisesti kasvaneet lapset (n=20). (Akbaş ym. 2009.) Tutkimuksessa on tuotu myös esille, että väkivallan riski ei ole korkeampi kehitysvammaisilla lapsilla verrattuna vammattomiin ikätovereihin. Lapset, joilla oli kehitysviive tai kehitysvamma, eivät olleet suurentuneessa riskissä pahoinpitelyn osalta (Kienberger Jaudes & Mackey-Bilaver 2008).

Systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa (Govindshenoy & Spencer 2006) tuotiin esille, että lapsilla, joilla oli psykologisia tai henkisiä ongelmia, erityisesti käytöshäiriö, arvioitiin olevan muita suurempi riski kaltoinkohteluun ja tai pahoinpitelyyn. Tunne- ja käytöshäiriöt olivat yhteydessä fyysiseen (Helton & Cross 2011), henkiseen, seksu-

aaliseen väkivallan ja kaltoinkohtelun osalta (Malmgren & Meisel 2004, Spencer ym. 2005). Jos lapsella oli käytöshäiriö ja häneen kohdistuu kaltoinkohtelua tai pahoinpitelyä ennen kolmatta ikävuotta, lapsen riski tulla uudelleen pahoinpidellyksi kymmenenkertaistui (Kienberger Jaudes & Mackey-Bilaver 2008). Tarkkaavuus- ja tai ylivilkkaat (ADHD) 6–12-vuotiaat tytöt olivat kokeneet merkittävästi enemmän (14,3 %) kaikkia pahoinpitelyn muotoja (eniten kaltoinkohtelua ja seksuaalista pahoinpitelyä) kuin vertailuryhmän tytöt (4,5 %), joilla ei ollut ADHD:ta (Briscoe-Smith & Hins-haw 2006). Emotionaaliset ja psykologiset häiriöt lisäävät sekä lapsen kaltoinkohtelun että seksuaalista uhrikokemuksia. Näyttää siltä, että vamma yhdistettynä käytös- ja ihmisuhteisiin liittyviin haasteisiin ovat vahvimmin nostamassa uhriutumisen riskiä väkivallan osalta. (Turner ym. 2011.)

Ruotsalaiset oppilaat, joilla oli kuulovamma, puhevika, ADHD, epilepsia, psyykinen sairaus tai liikuntavamma olivat kokeneet lyömistä tai he ovat todistaneet kotona väkivaltaa useammin kuin muut oppilaat. Oppilaat, joilla oli epilepsia, puhevika, psyykinen vaiva, liikuntavamma tai ADHD, vastasivat noin 5-6 kertaa useammin, että heitä itseään oli lyöty tai aikuiset olivat lyöneet toisiaan verrattuna vammattomiin ikätovereihin. (Janson ym. 2007.) Svenssonin (2011) tutkimuksessa lapset, joilla oli kroonisia sairauksia, eivät olleet yleisesti kohonneessa riskissä kokea pelkkää parisuhdeväkivaltaa huoltajien osalta verrattaessa lapsiin, joilla ei ollut kroonisia sairauksia. Tulokset osoittavat, että lapsilla, joilla oli kroonisia sairauksia, olivat haavoittuvampia kokemaan itseensä kohdistuvaa pahoinpitelyä kuin huoltajien parisuhdeväkivaltaa.

Liikuntavammaisilla tytöillä oli suurempi todennäköisyys kokea seksuaalista väkivaltaa vammattomiin tyttöihin verrattuna (Blum ym. 2001). Kaksitoista prosenttia fyysisesti vammaisista tytöistä oli kokenut pakotettua seksiä. Tämä on kaksinkertainen määrä vammattomiin tyttöihin verrattuna, joista 6 prosenttia oli kokenut pakotettua seksiä. (Cheng & Udry 2002.) Maart ja Jelsman (2010) tutkimuksessa 91 osallistujasta kymmenen nuorta ilmoitti kokeneensa seksuaalista väkivaltaa (5 poikaa ja 5 tyttöä). Etelä-Afrikassa toteutetussa tutkimuksessa fyysisesti vammaisilla ja vammattomilla nuorilla oli tutkimustulosten mukaan yhtä suuri riski joutua fyysisesti pakotettuna seksuaalisen hyväksikäyttöön. Kuitenkin Govindshenoy & Spencer (2007) toteavat tutkimuksessaan, että tutkimustuloksia, jotka osoittaisivat fyysisen vammaisuuden ja lapsen pahoinpitelyn yhteyttä on rajallisesti. Turnerin (2011) tutkimuksessa vahvistettiin tätä näkemystä, että fyysinen vamma ei nostanut minkään väkivallan muodolle altistumista.

Knutsonin (2004) tutkimuksessa verrattiin kuulovammaisten ja kuulevien lasten äitien fyysisen rangaistuksen käyttöä kasvatuksessa. Tutkimuksen mukaan syvästi kuulovammaisten lasten äidit valitsivat useammin fyysisen rangaistuksen kuulevien lapsien äiteihin verrattaessa (Knutson ym. 2004). Autismi- ja aistivammat lapsella eivät kohottaneet riskiä pahoinpitelyn ja kaltoinkohtelun rekisteröinnissä (Spencer ym. 2005). Tilastollisia eroja ei tullut esille väkivallan kokemisessa näkövammaisten lasten kohdalla verrattaessa vammattomiin lapsiin (Janson ym. 2007).

Lapset, joilla oli paremmat arjessa toimimisen taidot, oli alhaisempi riski kokea vakavaa fyysistä väkivaltaa kuin muilla lapsilla. Lapsilla, joilla arjessa toimimisen taidot olivat keskitasoa, oli kohonnein riski vakavan väkivallan osalta. Lapset, joilla oli lievä vamma, saattavat olla suurentuneessa riskissä kokea pahoinpitelyä verrattuna lapsiin, joilla oli vaikea vamman aste. (Helton & Cross 2011.) Seksuaalisen väkivallan osalta on tarkasteltu myös lapsen vamman astetta ja sen vaikutusta väkivallan esiintymiseen. 51 prosenttia (n=4461) lievästi ja 49 prosenttia (n=476) vaikeammin vammaisista lapsista ilmoittivat tulleen toistuvammin seksuaalisesti hyväksikäytetyksi verrattuna vammattomiin lapsiin (38 %, N=40 430) (Hershkowitz 2007).

Väkivallan konteksti tuli esille niin lähiyhteisössä kuin laajemmassa yhteisössä tapahtuvana väkivaltana vammaisia lapsia kohtaan. Yhdessä tutkimuksessa tuotiin esille, että vammaiset lapset kokivat väkivaltaa useammin vanhempien taholta kuin ei vammaiset lapset (Hershkowitz 2007). Kehitysvammaisilla lapsilla oli useammin hyväksikäyttäjänä ollut sukulainen tyypillisesti kehittyneisiin lapsiin verrattuna (Akbaş ym. 2009). Erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan väkivaltaa saattaa esiintyä ikätovereidensä taholta henkisenä ja fyysisenä koulukiusaamisena, fyysisenä ja kemiallisena käytöksen hillitsemisenä erilaisissa toimintaympäristöissä sekä systemaattisena väkivaltana koulujen asuntoloissa ja hoitolaitoksissa (Sullivan 2006).

2.7 Kiusaaminen erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan

Lapsen oikeuksien komitea tuo esille myös koulukiusaamisen yhtenä väkivallan muotona, jonka kohteeksi vammaiset lapset usein joutuvat. Kouluissa tulee kiinnittää erityistä huomiota vammaisten lasten tarpeisiin ja heitä tulee riittävästi suojella koulussa tapahtuvalta kiusaamiselta (YK 2006). Kiusaamistutkimus on keskittynyt suurimmaksi osaksi kouluympäristöön, vaikka tutkimuksissa on tuotukin esille, että lähes puolet kiusaamisesta tapahtuu muualla kuin kouluympäristössä (Turner ym. 2011). Kiusaaminen on vakava kansanterveydellinen ongelma lasten kohdalla. Erityisen tärkeitä on terveydenhuollon ammattilaisten tehtävä tunnistaa lapset, jotka ovat kokeneet kiusaamista. Lapset, jotka ovat ”erilaisia” ovat alttiimpia kiusaamiselle, joten näiden lasten kohdalla koulunhenkilökunnan, vanhempien ja muiden aikuisten toiminta on erityisen tärkeitä kiusaamisen ehkäisemiseksi. (Annerbäck ym. 2014.) Erilaisuuden hyväksymistä voidaan tukea vahvistamalla lasten kaverisuhteita (Niemi ym. 2010).

Suomessa tehdyn 10–17-vuotiaita lapsia koskevan tutkimuksen mukaan suurimmassa vaarassa tulla syrjityiksi olivat vammaiset ja pitkäaikaissairaat lapset. Pojat kokivat enemmän väkivaltaa sekä uhkailua, kun taas tytöt puolestaan tunnistivat herkemmin heihin kohdistuvia ennakkoluuloja. (Kankkunen ym. 2010.) Syrjintä on sosiaalisen eristämisen muoto, jossa syrjinnän kohde jätetään huomioimatta, jolloin syntyy ulkopuolisuuden kokemus (Twyman ym. 2010). Syrjintää kokevat eniten 13-15-vuotiaat henkilöt. Syrjinnän syyksi riittää erilaisuus ulkonäössä tai käyttäyty-

misessä. Syrjintä on monimuotoista ja sitä esiintyy erityisesti kouluissa, mutta myös koulun ulkopuolisissa ympäristöissä. (Kankkunen ym. 2010.)

Kiusaamisen kohonnut riski nousi esille erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla. Lapset, joilla oli ppimisvaikeuksia, autismia, ADHD tai psyykkisiä häiriöitä olivat alttiimpia kokemaan kiusaamista sekä syrjimistä kuin ikätoverinsa (Twyman ym. 2010). Tutkimuksen mukaan erityistä tukea tarvitsevia lapsia ei yleensä kiusata erityisluokalla. Kuitenkin heillä oli muita suurempi riski joutua kiusaamisen kohteeksi. (Niemi ym. 2010.) Sonin ym. (2014) tutkimuksessa kiusaamisen riskitekijöinä nousivat esille, että perheen alhaiset tulot sekä erityisluokalla pidemmän aikaa oleminen johtivat erityistä tukea tarvitsevan lapsen huonompaan kielelliseen sekä sosiaalisten suhteiden kehittymiseen. Nämä tekijät vaikuttivat vaikeuksiin kaverisuhteissa lisäten ikätoverien kiusaamista erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan. Beckmanin ym. (2013) tutkimuksessa oppilailta, joilla toimintakyky oli heikompi, kohdistui enemmän yleisesti kiusaamista tai nettikiusaamista, erityisesti tyttöihin, verrattuna oppilaisiin, joilla oli normaali toimintakyky.

Lapsella voi olla myös useampi häiriö tai vamma samanaikaisesti. Kielellisiä erityisvaikeuksia omaavilla lapsilla, joilla vanhemmat ilmoittivat myös ylivilkkautta, oli kohonnut riski kokea fyysisistä ja sanallista kiusaamista ikätovereihin verrattuna (Redmond 2011). Käytös ja sosiaalis-emotionaaliset ongelmat ennustivat myös kielellisiä erityisvaikeuksia omaavilla lapsilla kiusatuksi tulemisen todennäköisyyttä (Knox & Conti-Ramsden 2007). Suurin osa Knoxin & Conti-Ramsdenin (2007) tutkimukseen osallistuneista kielellisiä erityisvaikeuksia omaavista nuorista (n=139) ja vammattomista (n=124) nuorista ei kokenut tällä hetkellä kiusaamista, mutta kiusaamiskokemusten esiintymistiheys oli kielellisiä erityisvaikeuksia omaavilla nuorilla 10 prosenttia korkeampi (17,3 %) kuin ei kielellisiä erityisvaikeuksia omaavilla nuorilla (7,2 %). Kielellisiä erityisvaikeuksia omaavilla lapsilla, joilla oli paremmat kielelliset taidot, ilmoittivat useammin ikätoverien prososiaalisesta käytöksestä, mutta myös negatiivisista vuorovaikutustilanteista (Redmond 2011). Lähes puolet (44,2 %) kielellisiä erityisvaikeuksia omaavista nuorista muistelivat tulleen kiusatuksi nuorempina, kun taas vertailuryhmän normaalista kehittyneistä nuorista alle neljäsosa (22,6 %). Kolme-toista prosenttia kielellisiä erityisvaikeuksia omaavista nuorista oli kokenut jatkuvaa kiusaamista elämänsä aikana. (Knox & Conti-Ramsden 2007.)

On olemassa vähän tutkimustietoa, jossa erityisesti keskitytään kiusaamisongelmiin fyysisesti vammaisten lasten ja nuorten keskuudessa ja vähemmän tutkimusta kyseisestä aiheesta kehitysvammaisten keskuudessa. Oppimisvaikeuksien ja kiusaamisen yhteyttä on tutkittu paljon. Tutkimuksissa on tullut esille, että lapset, joilla oli oppimisvaikeuksia olivat suurentuneessa riskissä kokea kiusaamista (Cummings ym. 2006). Kiusaamisilmiötä tulee tarkastella myös siitä näkökulmasta, että lapset voivat olla sekä kiusattuja että kiusaajia. Opettajat ja ikätoverit arvioivat lieviä vammoja omaavat lapset useammin kiusaajiksi, mutta opettajat arvioivat lieviä vammoja omaavat lapset myös kiusatuiksi verrattuna lapsiin, joilla ei ole vammoja (Estell ym. 2009).

Kiusaamiskokemukset sekä syrjintä ikätovereiden taholta olivat yleisempiä autismikirjon sairauksissa ja keskittymis- ja/tai ylivilkkailla (ADHD) lapsilla verrattaessa vertailuryhmän lapsiin, joilla ei ole kyseisiä diagnooseja (Twyman ym. 2010). ADHD-oireiset lapset ovat suurentuneessa riskissä ikätovereiden taholta kohdistuneeseen kiusaamiseen ja sen psykologisiin vaikutuksiin. (Taylor ym. 2010). Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että lapsilla, joilla oli tarkkaavaisuus- ja/tai ylivilkkaushäiriö, oli kohonnut riski kokea kiusaamista ikätovereiden taholta (Janson ym. 2007, Holmberg & Hjern 2008, Turner ym. 2011, Olsson ym. 2013). Tytöillä, joilla oli ADHD, tarkkaamattomuuteen painottuneena, oli vaikutusta negatiivisesti kaverisuhteisiin. Erityisesti tytöt, joilla oli ADHD ja erityisesti tarkkaamattomuutta, olivat vähemmän suosittuja ikätovereiden keskuudessa ja heitä kiusattiin enemmän kuin tyttöjä, jolla ei ollut ADHD-diagnoosia. Mutta pojilla, joilla oli ADHD ja tarkkaamattomuutta, tämä ei pitänyt paikkaansa. (Elkins ym. 2011.)

Äidit ilmoittivat, että Asperger- tai ei-kielellisiä oppimisvaikeuksia omaavista lapsistaan 94 prosenttia oli kokenut ikätovereiden taholta kiusaamista viimeisen vuoden aikana. Äidit raportoivat myös, että heidän Asperger- tai ei-kielellisiä oppimisvaikeuksia omaavista lapsistaan 75 prosenttia oli kiusattu henkisesti viimeisen vuoden aikana ja saman verran kyseisistä lapsista oli kokenut lyömistä sisarusten tai ikätovereiden taholta. Kyseisistä lapsista 10 % oli kokenut jengin hyökkäyksen ja 15 % lapsista oli kokenut ei-seksuaalisen hyökkäyksen sukupuolielimiin. Kyseisen tutkimuksen mukaan syrjintä oli yhteydessä kiusaamiseen ja pahoinpitelyyn. (Little 2002.) Kiusaamiselta suojaavina tekijöinä nousivat esille kaverisuhteet, sillä ADHD-oireisilla lapsilla, joilla on enemmän ystäviä, oli vähemmän koettua kiusaamista. Lapsilla, joilla oli kielellisiä erityisvaikeuksia, kavereiden määrällä ei ollut suojaavaa vaikutusta heidän kokemaan kiusaamiseen. (Redmond 2011.)

2.8 Väkivallasta ja kiusaamisesta aiheutuneet seuraukset lapselle

Väkivallan seuraukset ovat moninaiset näyttäytyen heti tapahtumahetkellä tai pitkällä aikavälillä (Green ym. 2010). Väkivallan ja kiusaamisen teot voivat olla samankaltaisia, joten tässä aluvuossa sekä itse väkivallan tekoja, että sen seurauksia tarkastellaan yhdessä. Väkivallan seurauksena lapsi voi esimerkiksi vammautua (Sullivan & Knutson 1998). Lapsen kohdistuvasta väkivallasta puhuttaessa on pidettävä kuitenkin mielessä, että on mahdotonta aina määritellä, miten yksittäinen teko vaikuttaa lapseen ja millaisella aikajänteellä (Peltonen 2011). Manly (2001) on tuonut esille, että väkivallan eri muotoja tulisi arvioida erikseen, koska niiden seuraukset voivat ilmetä eri tavoin, vaikka lapset kokevat usein useampaa kuin yhtä väkivallan muotoa (Mendle ym. 2013). Väkivallan muotoja käytettäessä on vaikea erotella niitä aina puhtaasti toisistaan. Fyysisen väkivallan käyttö lasta kohtaan on aina myös henkistä väkivaltaa.

(Paavilainen & Flinck 2013.) Tutkimuksissa on kuitenkin tuotu myös esille, että niissä tulisi huomioida laajemmin uhrikokemuksia ja välttää tutkimuksia, joissa keskitytään vaan yhden tyyppiseen uhrikokemukseen (Finkelhor ym. 2005).

Fyysinen väkivalta tuottaa lapselle kipua, tilapäistä ja pysyvää haittaa sekä sisäisiä ja ulkoisia vammoja. Lapselle saattaa aiheutua fyysisen väkivallan seurauksena palovamma, päävamma tai ruhjeita. (Paavilainen & Flinck 2013.) Sosiaalityöntekijät toivat esille, että vammaisten lasten kohdalla on taipumus olla näkemättä pahoinpitelyä. Tähän on useita syitä, sekä tiedostettuja että tiedostamattomia, esimerkiksi tiedon ja tuen puute, mutta myös se hankaluus, että tapausten selvittäminen vie aikaa ja resursseja. Väkivalta saattaa naamioitua vammaisuuden taakse, esimerkiksi ruhjeet ja mustelmat saatetaan selittää vammaan liittyvällä kömpelyydellä. (Cooke & Standen 2002.) Pitkän aikavälin seurauksena on todettu, että ankara fyysinen rankaiseminen lapsuudessa kohottaa riskiä kokea parisuhdeväkivaltaa aikuisuudessa (Afifi ym. 2017). Emotionaalisen kaltoinkohtelun on todettu olevan vähintään yhtä vahingollista pitkällä aikavälillä kuin lasten fyysinen tai seksuaalisen väkivalta (Paavilainen & Flinck 2013). Emotionaalinen väkivalta lapsuudessa voidaan määritellä esimerkiksi sanalliseksi loukkaamiseksi tai nöyryyttäväksi kohteluksi lasta kohtaan aikuisen taholta (Bernstein & Fink 1998). Emotionaalisen väkivallan kokemukset ovat yleisempiä masentuneita henkilöillä verrattuna ei-masentuneisiin henkilöihin (McInnis 2011). Tutkimuksissa on myös todettu, että aikuisuuden masennus lapsuudessa emotionaalista väkivaltaa kokeneilla on todennäköisempää kuin fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa kokeneilla (Chapman ym. 2004, Gibb ym. 2007). Lisäksi väkivallan vakavuudella on todettu olevan myös yhteys lapsen mielenterveyden vakavuuteen (MacMillan & Waddell 2012). Väkivallan tekijälläkin voi olla vaikutusta lapselle. Äitien käyttämä väkivalta lasta kohtaan tämän lapsuudessa ennusti masentuneisuusoireita varhaisessa aikuisuudessa, isien väkivallan käytöllä ei ollut yhteyttä masentuneisuusoireisiin. Äidit ovat yleensä kuvattu ensisijaisiksi emotionaalisen tuen antajiksi lapselle. (Rosenthal & Kobak 2010.) Suojaavien tekijöiden tarkastelu on myös tärkeää riskitekijöiden yhteydessä. Suojaavana tekijänä lapselle on nostettu esille tyydyttävää kiintymyssuhdetta muihin kuin kaltoinkohtelijaan (Ellonen 2012).

Naughtonin (2017) kirjallisuuskatsauksessa tarkastellaan emotionaalista väkivaltaa ja kaltoinkohtelua. Heidän tuloksissa nousi esille sekä kaltoinkohtelun että emotionaalisen väkivallan yhteys posttraumaattiseen oireiluun, ahdistuneisuuteen ja seurusteluväkivallan kokemiseen, mutta kummallakaan väkivallan muodolla ei ollut vaikutusta koulusuoriutumiseen tai nuoren alhaiseen itsetuntoon. Kaltoinkohtelu oli yhteydessä alkoholiin liittyviin ongelmiin, päihteiden väärinkäytön, rikollisuuteen pojilla, teiniraskauksiin ja työillä yleiseen uhriutumiseen. (Naughton ym. 2017.) Lapsuuden seksuaalisen väkivallan on osoitettu olevan yhteydessä murrosiän muutosten varhaisempaan ajoittumiseen (Mendle ym. 2013).

Kiusaamista ja sen seurauksia tarkasteltaessa voidaan havaita lyhyen- ja pitkän aikavälin vaikutuksia sosioemotionaaliseen kehitykseen, käytökseen, terveyteen ja aka-

teemiseen suoriutumiseen (Card & Hodges 2008, O'Brennan ym. 2009). Kiusaamisen eri muotoja on tarkasteltu myös sukupuolittain. Tyttöillä masennuksen, ahdistuksen ja paniikkihäiriön riskiä nostaa sosiaalisissa suhteissa tapahtuva kiusaaminen, kun taas pojilla samaa riskiä kohottaa fyysinen kiusaaminen peruskoulu ikäisillä (Vuijk ym. 2007).

2.9 Yhteenvedo teoreettisista lähtökohdista

YK:n lapsen oikeuksien komitea on toistuvasti edellyttänyt Suomelta parempaa tiedonkeruuta ja ajantasaisia tietoja erityistä tukea tarvitsevien lasten hyvinvoinnista (Hujala 2011). Väkivallan termistöt menevät osittain päällekkäin kuvattaessa fyysistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa, kaltoinkohtelua, väkivallan todistamista, kuritusväkivaltaa, pahoinpitelyä, hyväksikäyttöä, syrjintää tai vainoamista. Tässä yhteenvedo-osuudessa väkivalta ja kiusaaminen on määritelty käsitteellisesti erikseen, mutta kuviossa 1 niiden voidaan nähdä limittyvän yhteen ja sisältävän samoja elementtejä ja tekoja. Fyysinen väkivalta ja fyysinen kiusaaminen sisältävät samoja tekoja, kuten henkistä väkivaltaa ja henkistä kiusaamista. Tässä tutkimuksessa lapsiin kohdistuvalla väkivallalla ja kiusaamisella tarkoitetaan vastaajan omia kokemuksia väkivallasta tai kiusaamisesta tai lapsen todistamia tekoja tai ilmoitettua väkivaltaa lasta kohtaan missä tahansa ympäristössä. Väkivallan eri muotoja tarkastellaan kokonaisuutena, jotka eivät sulje toisiaan pois. Kaltoinkohtelu määritellään osaksi väkivaltaa, johon sisältyy esimerkiksi lapsen laiminlyönti siten, että lapsen perustarpeista ei huolehdi fyysisesti tai emotionaalisesti sekä perheväkivallan ilmapiirissä eläminen. Lisäksi tarkastellaan väkivallan vakavuutta ja sen esiintyvyyttä. Lapsiin kohdistuvalla väkivallalla ja kiusaamisella tarkoitetaan henkilöitä, jotka ovat alle 18-vuotiaita tai ovat kokeneet väkivaltaa tai kiusaamista lapsuudessa tai nuoruudessa.

Aiheen tarkastelua vaikeuttaa käytettyjen käsitteiden vaihtelevuus määriteltäessä sekä erityistä tukea tarvitseva lapsi -käsitettä että väkivaltaa. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen rinnakkaiskäsitteinä käytetään vammaisen lapsi, pitkäaikassairaslapsi, erityislapsi, tai lapsi jolla erityisen tuen tarve terveydenhuollossa. Kaikki vammaiset lapset eivät ole kehitysvammaisia, vaikka vammaisuus puhekielessä leimautuu koskemaan kehitysvammaisia (Sullivan 2009).

Pienet vähemmistöt eivät tule riittävästi esille väestötasoisissa kyselyissä, kuten kouluterveyskyselyissä. Vammaisia lapsia ja nuoria koskevia tutkimuksia on tehty vähän ja niitä tulisikin tehdä säännöllisesti, koska kehittämistyön kautta tehdään koko ajan merkittävää uudistustyötä. Tehtyjen päätöksien tulee myös perustua nykyistä parempaan tietoon lasten hyvinvoinnista (Hujala 2011).

Jonesin ym. (2012) tutkimuksen mukaan väkivallan kokeminen oli neljä kertaa yleisempää vammaisilla lapsilla verrattuna vammattomiin ikätovereihin. Kiusaamista on myös havaittu esiintyvän kolme kertaa todennäköisemmin vammaisia lapsia

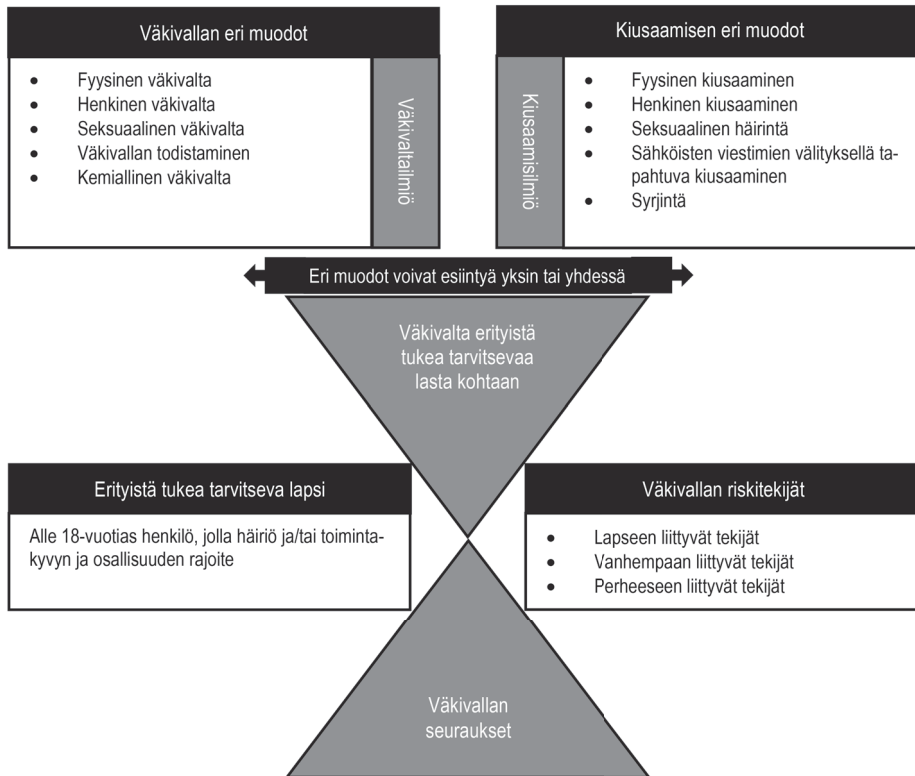
kohtaan vammattomiin lapsiin verrattuna (The Swedish National Institute of Public Health 2012). Myös vastakkaisia tutkimustuloksia on saatu eri tutkimuksissa. Tutkimuksissa ei ole löydetty yhteyttä lapsen vamman ja väkivallan kohonneen riskin välillä (Spencer ym. 2005, Jaudes & Mackey-Bilaver 2008). Tulosten erilaisuus johtuu mahdollisesti vaihtelevuudesta tutkimusasetelmissa sekä väkivalta ja erityisen tuen tarpeen käsitteiden määrittelyssä (Heinonen and Ellonen 2013).

Lapsiin kohdistuvat väkivaltatutkimukset ovat pääosin keskittyneet vakaviin väkivallan muotoihin kuten vakavaan fyysiseen väkivaltaan. Arvioita on vähemmän henkisen väkivallan ja lievemmistä fyysisen väkivallan muodoista (Jones ym. 2012, Heinonen & Ellonen 2013). Tarkasteltaessa väkivaltaa kansainvälisessä tutkimuksessa kulttuuriset tekijät ja lainsäädännön erilaisuus maiden välillä vaikeuttaa maiden välistä vertailua (Annerbäck ym. 2010).

Useimmissa tutkimuksissa koskien erityistä tukea tarvitsevien lapsien kokemaa väkivaltaa, keskitytään joko kaltoinkohteluun tai pelkästään kiusaamiseen. Vain harvoissa tutkimuksissa kiusaamista ja väkivaltaa tarkastellaan yhdessä verraten niitä eri vammaryhmiin lapsilla (Turner ym. 2011). Useissa tutkimuksissa (Estell ym. 2009, Helton & Cross 2011), joissa on tarkasteltu väkivaltaa erityislapsia kohtaan, tiedonantajina ovat olleet lapsen vanhemmat, opettaja tai lastensuojelun tilastot, mutta ei useinkaan erityislapsi itse. Myöskään erityistä tukea tarvitsevia lapsia koskevista väkivalta tutkimuksissa ei ole useinkaan käytetty vertailuryhmää raportoitaessa väkivallan esiintyvyyttä lapsia kohtaan (Brunnberg ym. 2012, Lindèn-Boström & Persson 2015). Valikoidut ryhmät tutkimusaineistossa saattavat aiheuttaa sen, että erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan ilmoitetaan enemmän väkivallan esiintymistä (Govindshenoy & Spencer 2007).

Erityistä tukea tarvitseviksi lapsiksi määritellään tässä tutkimuksessa WHO:n (2016) vammaisuuden määritelmän mukaisesti kuuluvaksi häiriöt, toimintakyvyn ja osallisuuden rajoitteet. Tutkimuksessa lapsen diagnoosi kysytään, mutta sitä ei nähdä määrittävänä yksilön ominaisuutena, vaan lapsi nähdään yksilönä.

Turner ym. (2011) tuovat esille, että useissa tutkimuksissa ei ole huomioitu mahdollisia päällekkäisiä riskitekijöitä, jotka ovat vaikuttamassa sekä vammaisuuteen että väkivallan riskitekijöihin samanaikaisesti. Tutkimuksissa ei ole useinkaan huomioitu useiden vammojen ilmenemistä samalla lapsella tai vamman vaikeusastetta tai haitta-astetta itselle tai ympäristössä. Väkipalta ja kiusaaminen aiheuttavat monenlaisia seurauksia lapselle tai hänen erityisen tuen tarpeen ilmenemiselle. Väkipallan sekä kiusaamisen kautta lapsi voi saada vamman tai sairaus tai häiriö voi puhjeta.



Kuvio 1. Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

3 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata ja muodostaa synteesi erityistä tukea tarvitsevien lasten kokemasta väkivallasta. Tutkimuksen tavoitteena on nostaa esille erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa, siihen yhteydessä olevia tekijöitä sekä erityislasten oma näkemys heihin kohdistuvasta väkivallasta. Lisäksi tavoitteena on tuottaa syventävää tietoa aiheesta, jota voidaan hyödyntää väkivallan ennaltaehkäisyä tukena.

Tutkimustehtävät ovat:

1. Kuvata riskitekijöitä lapsiin kohdistuvan väkivallan osalta (Osajulkaisu I)
2. Kuvata suomalaisten ja ruotsalaisten äitien kohdistamaa henkistä ja fyysistä väkivaltaa lapsia kohtaan, joilla on vamma tai pitkäaikaissairaus verrattaessa lapsiin, joilla ei ole vammaa tai pitkäaikaissairautta (Osajulkaisu II)
3. Kuvata erityislasten määritelmiä ja lapsen itseensä kohdistuvia tai hänen todistamiaan kokemuksia kiusaamisesta ja väkivallasta. (Osajulkaisu III)
4. Muodostaa synteesi erityistä tukea tarvitsevien lasten kokemasta väkivallasta (Yhteenveto)

4 TUTKIMUSAINEISTOT JA MENETELMÄT

Tutkimusaineistot on kerätty kolmessa osatutkimuksessa ja niiden tuloksien pohjalta tuotettiin synteesi erityistä tukea tarvitsevien lasten kokemasta väkivallasta. Käytettäessä sekä laadullista että määrällistä tutkimusotetta saatiin monipuolisempi kuva kuin yhdellä tutkimusotteella (Eskola & Suoranta 2014). Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvan väkivallan kuvaamiseksi käytettiin monimenetelmällistä lähestymistapaa yhdistämällä määrällinen tutkimus, vanhemmille suunnatut kyselyt, ja laadullinen tutkimus, erityistä tukea tarvitsevien lasten haastattelut. Taulukossa 1 on kuvattu tutkimusprosessin eteneminen.

Taulukko 1. Kuvaus tutkimusprosessin etenemisestä

Tutkimukseen osallistujat	Aineiston keruu	Ajankohta	Analyysi	Tutkimuskysymys	Osajulkaisu
2- ja 4-vuotiaiden lasten vanhemmat Tampereella (n=223)	Sähköinen tai paperinen kyselylomake	2008	tilastollinen analyysi	1) Onko lapsen, vanhemman tai perheen riskitekijöillä yhteyttä väkivaltaan? 2) Mitkä riskitekijät selittävät väkivaltaa?	Osajulkaisu I
Alle 13-vuotiaiden lapsen huoltaja Suomessa ja Ruotsissa (n=3420 äitiä)	systemaattinen satunnaisotanta Sähköinen tai paperinen kyselylomake Suomessa Paperinen kyselylomake Ruotsissa	2011	tilastollinen analyysi	1) Kuinka paljon äidit raportoivat henkistä ja fyysistä väkivaltaa lapsia kohtaan, joilla on vamma verratessa lapsiin, joilla ei ole vammaa, viimeisen vuoden aikana? 2) Onko henkinen ja fyysinen väkivallan tiheys toistuvampaa äitien käyttämänä lapsia kohtaan, joilla on vamma vai lapsia kohtaan, joilla ei ole vammaa?	Osajulkaisu II
6-19-vuotiaat erityislapsset (n=10)	Yksilöhaastattelut	2012	Induktiivinen sisällönanalyysi	1) Minkälaisia määritelmiä ja kokemuksia erityislapsilla on kiusaamisesta ja väkivalasta, jotka ovat kohdistuneet lapseen itseensä tai joita lapsi on todistanut?	Osajulkaisu III
		2018	Induktiivinen sisällönanalyysi	1) Muodostaa synteesi erityistä tukea tarvitsevien lasten kokemasta väkivallasta	Yhteenveto-osa

4.1.1 Alle kouluikäisiin lapsiin kohdistuvan väkivallan kyselytutkimus vanhemmille

Luotettavin tapa kerätä tietoa lasten kokemasta väkivallasta on kysyä niistä lapselta itseltään, mutta tällöin nuorimmat lapset rajautuvat pois tutkimuksista (Janson ym. 2011). Suomessa ei ollut aiemmin kyselytutkimusta pienten lasten vanhemmille ja sitä lähdettiin testaamaan toteuttamalla Poliisiammattikorkeakoulun toimesta tutkimus vuonna 2008 Tampereella. Itseilmoitusmenetelmään perustuva kysely suunnattiin 2- ja 4-vuotiaiden lasten samassa taloudessa asuville vanhemmille heidän väkivaltaisesti käyttäytymisestään omaa lastaan kohtaan. Kysely toteutettiin yhteistyössä Tampereen alueen neuvoloiden kanssa. (Ellonen & Kääriäinen 2010.) Aiemmin suomalainen tutkimustieto oli puutteellista koskien alle kouluikäisten lasten kokemaa väkivaltaa (Ellonen ym. 2007). Tutkimuksen alkuperäisenä tarkoituksena oli kerätä tietoa suomalaisten vanhempien alle kouluikäisiin lapsiin kohdistamasta väkivallasta sekä testata itseilmoitusmenetelmään perustuvaa väkivaltakyselyä (Ellonen & Kääriäinen 2010). Tutkimukseen oli pyydetty ja saatu tutkimusluvut Tampereen kaupungilta.

Tutkimusaineistona olivat kyselynaineiston vastaukset, joiden kautta tässä tutkimuksessa (osajulkaisu I) etsittiin riskitekijöitä, jotka altistivat 2- ja 4-vuotiaat lapset henkiselälle ja fyysiselle väkivallalle perheissä. Neuvoloiden terveydenhoitajat antoivat tutkimukseen osallistujille ohjeet kyselyyn vastaamisesta. Aikuiset vastasivat kyselyyn omalla ajalla neuvolakäynnin ulkopuolella, jotta anonymiteetti ja vastausten rehellisyyden asti säilyisi.

Lomakkeessa taustatietoina kartoitettiin perheen sosioekonomista asemaa ja suhdetta lapseen (esimerkiksi biologinen lapsi) sekä lapsen ikää, sukupuolta, terveydentilaa ja mahdolliset pitkäaikaissairauksia. Kyselylomake pohjautui väkivaltatekoja kysyttäessä Straussin, Gellesin ja Steinmetzin kehittämään Conflict Tactics Scale- mittariin (Straus 1988). Henkistä väkivaltaa kartoitettiin kysymällä vanhemman huutamista, haukkumista ja väkivallalla uhkaamista kohdistuen lapseen. Lievää fyysistä väkivaltaa kartoitettavia kysymyksiä olivat tukistaminen, läimäisy eri kohtiin kehoa, tönäiseminen tai heittäminen lattialle tai ravistelu. Vakavaa fyysistä väkivaltaa kartoitettiin kysymyksillä, joita olivat esimerkiksi: oletko koskaan lyönyt kovalla esineellä, lyönyt nyrkillä, potkinut, kuristanut, tahallasi polttanut lastasi esim. tupakalla tai kuumalla vedellä, uhannut puukolla tai aseella tai uhannut muulla väkivallalla tai tehnyt muuta väkivaltaista lasta kohtaan. Lapseen kohdistuvia väkivallan tekoja kartoitettiin kysymällä vastaajan lapselleen tekemiä väkivallan tekoja tai muita vastaajan tietämiä muiden ihmisten lapselle tekemiä väkivallan tekoja. Väkivallan toistuvuutta arvioitiin skaalalla; ei koskaan, kerran, joskus, usein ja en osaa sanoa.

Kyselyn loppuosassa kartoitettiin vastaajan omia väkivallan kokemuksiin lapsuudessa. Myös vastaajan omaa alkoholin käyttöä ja muita väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyviä riskitekijöitä aiemman kirjallisuuden pohjalta kartoitettiin. Osajulkaisu I tutkimusaineisto perustuu yllä oleviin aktiivista väkivaltaa kartoitettaviin strukturoituihin

kysymyksiin. Kysymyslomakkeessa kartoitettiin lisäksi avoimilla vastauksilla jokaisen väkivallan teon kohdalla tilannetta, johon väkivallan teko liittyi. Vastaajaa pyydettiin omin sanoin kuvailemaan tilanne, jossa ilmoitti käyttäneensä väkivaltaa lapseen. Tulokset on raportoitu (Hentilä ym. 2010) tutkimuksessa.

Lapsen hoidon laiminlyöntiä kyselylomakkeessa kysyttiin tutkimusryhmän itselaatimien kysymysten pohjalta koskien 2- tai 4-vuotiasta lasta. Vastaajalta kysyttiin onko hän jättänyt lapsen yksin kotiin, ei ole pystynyt antamaan huomiota lapselle hänen sitä pyytäessä, ei ole pystynyt huolehtimaan lapsen ravitsemuksesta, unesta, puhtaudesta, tarvittavasta lääkityksestä tai lääkärikäynneistä. Hoidon laiminlyönnin toistuvuutta mitattiin teon toistuvuutta kysyttäessä vaihtoehtojen vaihdellessa, ei koskaan ja 20 kertaa välillä. Hoidon laiminlyöntiä koskevat tulokset ovat raportoitu Ellossen ja Kääriäisen (2010) tutkimuksessa.

Tutkimukseen osallistui 207 perhettä ja yhteensä vastauksia oli 223. Vastausprosentti oli 12. Vastaajista 173 vastasi sähköisen kyselylomakkeen kautta ja 50 vastasi samaan kyselyyn paperilomakkeella. 74 prosenttia kyselyyn vastanneista ilmoitti olevansa lapsen biologinen äiti ja 24 prosentti lapsen biologinen isä. Tutkimusaineistossa oli täten vinoutunut tarkasteltaessa vastaajien sukupuolta, naisten ollessa yliedustettuina. Vastaajista suurin osa oli 30–39-vuotiaita sekä ydinperheessä asuvia. Tutkimuskohteen olleiden lasten taustatekijöitä tarkasteltaessa, vastaukset koskivat 44 prosenttia 4-vuotiaita lapsia ja 46 prosenttia koski poikia. Vastaajista yli puolella oli korkeakoulututkinto, kun taas peruskoulun käyneitä oli aineistossa 5 prosenttia. Vastaajista yksinhuoltajia oli 7 prosenttia. Yksinhuoltajat olivat aineistossa aliedustettuina suhteessa koko väestöön.

4.1.2 Kysely suomalaisille ja ruotsalaisille vanhemmille lapsiin kohdistuvasta väkivallasta

Tilastokeskus toteutti Suomessa systemaattiseen satunnaisotantaan perustuvan tutkimusaineiston keräämisen marras-joulukuussa 2011. Suomen Akatemia järjesti kyseisen tutkimusaineiston keräämisen osana projektia väkivalta lasten kokemana ja poliisien tutkimana vuosina 2011–2015 (252106, Ellonen 2012). Tutkimuksen kohdejoukkona olivat tutkimuksen keräämisen aikana alle 13-vuotiaat lapset, jotka asuivat Manner-Suomessa. Maahanmuuttajataustaiset lapset jäivät Suomessa kerätyssä aineistossa ulkopuolelle, koska heidän kohdallaan otoskoko arvioitiin liian pieneksi. Lasten äidinkieli tuli olla Suomi tai Ruotsi. Laitoksessa asuvat lapset rajattiin otoksen ulkopuolelle. Otsokooksi muodostui 6 000 lasta. (Ellonen 2012.) Ruotsissa toteutettiin postikysely vuonna 2011 vanhemmille otokseen valitun lapsen kasvatuksesta viimeisen vuoden aikana. Systemaattinen satunnaisotanta koski Ruotsissa 0–12-vuotiaita lapsia, joiden valinta tapahtui väestörekisteristä Ruotsin tilastokeskuksen toimesta. Otsokoko oli 2500 lasta.

Molemmissa maissa kysely oli suunnattu otokseen valikoidun lapsen huoltajalle. Lapsen huoltajat saivat tutkimuksen tullessa postitse päättää, kuka huoltajista vastaa kyselyyn. Suomessa kyselyyn vastausvaihtoehdot olivat paperilomake tai sähköinen kysely, Ruotsissa paperilomake. Suomessa huoltajille meni yhteensä kolme muistutusta ensimmäisen yhteydenoton jälkeen, jos kyselyyn ei ollut vastattu. (Ellonen 2012.)

Kyselylomake oli alun perin kehitelty Jansonin (2011) ruotsalaisessa tutkimuksessa. Käytettäessä samaa kyselylomaketta se mahdollisti vertailun maiden välillä. Ruotsalaisessa kyselylomakkeessa olleet väkivalta- ja kasvatuskäytäntöjä koskevat kysymykset käännettiin suomeksi, jonka jälkeen ne takaisin käännettiin ruotsiksi. Näitä kysymyksiä käytettiin suomalaisessa lomakkeessa. Kyselyn alkuperäisenä tarkoituksena oli kuvata 0–12-vuotiaiden lasten vanhempien toimintamalleja siinä, miten lapsiperheissä ratkaistaan lapsen ja vanhemman välisiä ristiriitatilanteita. Kyseiset tulokset ja tutkimuksen tarkempi kuvaus on raportoitu Ellosen (2012) julkaisussa. Tämän tutkimuksen tekijä sai kyseisen valmiiksi kerätyn aineiston käyttöönsä tarkoituksena tarkastella henkistä ja fyysistä väkivaltaa erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan Suomessa ja Ruotsissa. Äitien vastaukset ovat ainoastaan otettu mukaan tähän tutkimukseen, koska suomalaisessa aineistossa isien vastausprosentti jäi hyvin alhaiseksi.

Kyselyssä kartoitetaan aluksi taustatietoja perheestä ja taloudesta sekä tietoja lapsen kasvatukseen liittyen. Tämän jälkeen kartoitetaan huoltajan aggressiivista ja väkivaltaista käytöstä kohdistuen lapseen. Kysymykset, jotka kartoittavat vanhemman käytöstä ristiriitatilanteissa lapsen kanssa kuluneen vuoden aikana, pohjautuvat Conflict Tactics Scale- mittariin (CTS) (Straus 1979, Straus ym. 1996, 1998). Mittari on kehitelty mitaamaan henkistä aggressiota, lievää ja vakavaa fyysistä väkivaltaa. Henkinen aggressio käsittää lapsen emotionaalisen hyljeksinnän verbaalisella tai symbolisella tasolla. Lievä fyysinen väkivalta käsittää tekoja kuten lapsen tönimisen tai lapsen kiinni tarttuminen. Vakavaa väkivaltaa käsittää useita tekoja, kuten lapsen lyömisen tai potkimisen. Alkuperäisestä CTS-mittarista jätettiin pois tässä tutkimuksessa vakavimmista tekemuodoista aseella tai veitsellä uhkaaminen sekä tukehduuttaminen, koska aiempien tutkimusten perusteella nämä teot ovat hyvin harvinaisia Suomessa tai Ruotsissa. (Ellonen ym. 2008.)

Kyselyiden vastausprosentti oli Suomessa 53 ja Ruotsissa 55 (Janson ym. 2011). Molempien maiden yhdistetty aineisto käsitti 3791 vastauslomaketta äideiltä. Äitien ikä vaihteli 20–59-vuoden välillä (keski-ikä 36.8 vuotta, keskihajonta 6.1). Näistä vastauksista poikia koski 51 prosenttia (N=3791). Lasten keski-ikä oli 6.3 vuotta, vaihteluvälin ollessa 0–12-vuotta ja keskihajonta 3.5. Isien vastauksia oli yhdistetyssä aineistossa 671, joita ei käytetty analyyseissä. Vastajaat, jotka eivät vastanneet kysymykseen lapsen terveydestä taustatiedoissa: ”Onko lapsellasi jokin lääkärin, psykologin, logopedin toteama pitkäaikaissairaus tai terveysongelma?” rajattiin pois, koska kyseinen tutkimuksen analyysit vaativat tietoa kyseisestä kohdasta. Lopullinen aineisto koostui 3420 äidin vastauksesta. 286 lapsella oli lopullisessa aineistossa yksi tai useampi vamma. Suurimmalla osalla vammoja tai pitkäaikaissairauksia omaavista lapsista oli yksi vamma (n=255) tai kaksi vammaa (n=36).

4.1.3 Lasten haastattelut

Kymmenen 6-19-vuotiasta lasta muodosti tutkimusjoukon laadullisessa tutkimuksessa. Teemahaastattelut (liite 2) suoritettiin kevään ja syksyn 2012 aikana Etelä-Suomessa. Haastattelut suoritettiin lapselle tutussa ympäristössä: kotona, koulussa tai perheneuvolan tiloissa. Kestoltaan ne olivat 30–90 minuutin pituisia. Aiempien tutkimusten kautta valikoituivat haastatteluun teemat koskien väkivaltaa ja kiusaamisilmiötä. Teemoina olivat erityislasten määritelmät kiusaamisesta ja väkivallasta sekä erityislapseen itseensä kohdistunut tai hänen todistamansa kiusaamis- tai väkivallatilanteet. Väkivallatilanteista tarkasteltiin lapseen kohdistuvaa tai hänen todistamaa henkistä, fyysistä, seksuaalista, sisarusten välistä tai netin tai puhelimen välityksellä tapahtuvaa kiusaamista sekä väkivaltaa, kuritusväkivaltaa sekä väkivallan uhkaa. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi käytettiin mahdollisimman avointa haastattelutapaa, jotta kysymyksillä ei ohjattaisi lapsen vastauksia. Lapset haastateltiin myös vain yhden kerran, joten luottamuksellisen suhteen syntyminen oli oleellista ja se pyrittiin saavuttamaan ihmetellen ja ymmärtäen yhdessä lapsen kanssa tutkimuskäsitteitä ja lapsen kokemuksia. Ensimmäiset haastattelut toimivat pilottihaastatteluina. Niissä teemojen rakenne todettiin toimivaksi, joten kyseiset haastattelut myös sisällytettiin lopulliseen aineistoon. Tutkija suoritti haastattelut itse lasten ollessa yksin haastattelutilanteessa.

Ensimmäiseksi tutkimuksesta pyydettiin organisaation suostumus eräältä erityiskoululta ja tutkimuksesta tiedotettiin vanhemmille ($n = 50$), joiden lapset täyttivät sisäänottokriteerit. Näkövammaisten Keskusliiton kautta saatiin suostumus osallistumisesta tutkimukseen kuuden erityislapsen vanhemmalta (liite 3) ja sekä lapsilta itseltään. Tiedonantajien määrän lisäämiseksi pyydettiin toisen organisaation (eräs perheneuvola) suostumus tutkimukseen. Tätä kautta saatiin haastateltavien määrää lisättyä vielä kolmella. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön kautta saatiin yksi lapsi osallistumaan tutkimukseen. Tässä tutkimuksessa tarkastelu ei kohdennu lapsen sairauten tai vammaisuuteen sinänsä, vaan tässä tutkimuksessa keskitytään lasten väkivaltakokemuksiin. Sensitiivinen tutkimusaihe toi osallistujien rekrytointiin haasteita.

Haastatteluun osallistuneista lapsista ($N=10$) neljä oli poikia ja loput tyttöjä. Yksi lapsi kävi esikoulua, kuusi lasta kävi erityiskoulua ja kolme lapsista oli lähikoulussa. Haastattelut suoritettiin suomen tai ruotsin kielellä ja lapsen tuli kommunikoida puheen avulla, jotta sisäänottokriteerit täytyivät. Haastatelluilla lapsilla oli lääketieteellinen diagnoosi tai vamma: viidellä lapsista oli fyysinen vamma, kolmella lapsella haasteita tunne-elämässä tai sosiaalisessa käyttäytymisessä, yksi lapsista oli näkövammainen ja yksi kehitysvammainen. Tutkimuksen osallistujilla saattoi lisäksi olla jokin pitkäaikais sairaus. Osallistujien diagnooseista saatiin tietoa vanhemmilta, koulukuraattorilta, psykologilta sekä lapselta itseltään. Erityistä tukea tarvitsevat lapset haluttiin määritellä laajasti: tarkastelun kohteena ei ollut yksi vamma tai diagnoosiryhmä, vaan tietoa haluttiin monipuolisesti laajasti eri tavoin erityistä tukea tarvitsevilta lapsilta.

4.2 Aineistojen analysointi

4.2.1 Alle kouluikäisiin lapsiin kohdistuvan väkivallan kyselytutkimus vanhemmille

Kyselyaineisto analysoitiin tilastollisesti IBM SPSS Statistics for Windows SPSS (versio 15.0 IBM Corp., Armonk, NY, USA)- ohjelmistolla. Aluksi tarkasteltiin aineiston frekvenssi- ja prosenttijakaumia. Tarkastellessa väkivallan riskitekijöitä vertailussa käytettiin χ^2 -testiä sekä ristiintaulukointia. Ristiintaulukoinnilla voidaan nähdä mahdolliset yhteydet kahden muuttujan välillä. Mikäli kuitenkin haluaa saada tietoa ryhmien välisestä todellisesta erosta, pois lukien sattuma, kannattaa asiaa tarkastella ristiintaulukoinnin pohjalta Khiin neliö-testillä (Metsämuuronen 2011). Tilastollisen merkitsevyyden rajana oli <0.05 .

Logistisen regressioanalyysin avulla pyritään löytämään useiden selittäjien joukosta parhaat selittämään ilmiötä ja siinä tapahtuvaa vaihtelua tilanteessa, missä selittävä muuttuja on luokittelumuuttuja (Metsämuuronen 2011). Logistisella regressioanalyysillä tarkasteltiin riskitekijöiden (lapsen ikä, lapsen sukupuoli, vanhemman sukupuoli, vanhemman oma kaltoinkohtelutausta, perheen alkoholin käyttö ja perheen bruttotulot) yhteyttä henkiseen ja lievään fyysiseen väkivaltaan sekä löytämään ilmiön kannalta keskeiset tekijät. On pidettävä mielessä, että yksikään tekijä saadussa mallissa ei ole välttämättä selittävä tekijä tutkittavalle selitettävälle tekijälle (henkiselälle tai lievälle fyysiselle väkivallalle), vaan regressioanalyysin kautta etsitään yhteyttä asioiden välillä (Metsämuuronen 2011).

Väkivallan asteesta muodostettiin kolme luokkaa. henkinen, lievä fyysinen ja vakava fyysinen väkivalta. Väkivaltaa kartoittavat kysymykset olivat nominaaliasteikollisia, joten χ^2 -riippumattomuustestiä vaativampia tunnuslukuja ei voitu käyttää. Perheen bruttotulot ja alkoholin käyttö muuttujat luokiteltiin uudelleen, jotta frekvensseistä tulisi jokaisessa luokassa tarpeeksi suuret. Metsämuuronen (2011) tuo esille, että viisi havaintoa solua kohti on minimi.

4.2.2 Kysely suomalaisille ja ruotsalaisille vanhemmille

Kysely suomalaisille ja ruotsalaisille vanhemmille analysoitiin IBM SPSS Statistics for Windows SPSS (20 IBM Corp., Armonk, NY, USA)- ohjelmistolla. Aineiston analysoinnissa ja kuvailussa käytettiin frekvenssejä, ristiintaulukointia, khiin neliö-testiä sekä t-testiä. T-testiä käytetään keskiarvojen eroja testatessa (Metsämuuronen 2011). Monimuuttuja menetelmiä ei pystytty aineiston pienen koon (lasten ryhmä, joilla vammoja tai sairauksia) takia käyttämään.

Kaikkiaan äitien vastaukset koskivat 3791 lasta, joista 3420 lapselta olivat terveystiedot merkitty. Heistä 286 oli lapsia, joilla oli vamma tai pitkäaikaissairaus. Lap-

sia, joilla vamma tai pitkäaikaissairaus, tarkasteltiin omana ryhmänä verratessa heitä lapsiin, joilla ei vammaa tai pitkäaikaissairautta. Analyysistä jätettiin pois avoimella kysymyksellä kartoitettua tietoa koskien lapsen muuta terveysongelmaa, koska ruot-salaisen aineiston kohdalla ei ollut mahdollisuutta saada tietoa mitä terveysongelma sisälsi (n=95). Lisäksi muodostettiin kaksi muuttujaa: somaattiset ja kehitykselliset vammat lapsilla (n=237) sekä neurologiset ja psykologiset vammat lapsilla (n= 49). Lapset, jotka kuuluivat molempiin ryhmiin, suljettiin pois analyysistä, jotta ne eivät vaikuttaisi tuloksiin.

Henkisen ja fyysisen väkivallan tekoja tarkastellaan erikseen, mutta tarkastelua varten muodostettiin myös summamuuttajat henkinen-, lievä fyysinen ja vakava fyysinen väkivalta. Summamuuttajat muodostettiin myös kuvattaessa vastaajan käyttämää väkivaltaa kahdentoista kuukauden aikana sekä väkivallan teon toistuvuudesta (osajulkaisu II).

Frekvenssein ja prosenttiosuuksin kuvattiin äitien lapsen käyttämää henkistä, lievää ja vakavaa fyysistä väkivaltaa. Ristiintaulukoinnin ja Khiin neliö-testillä tarkasteltiin luokiteltujen väkivallan muotojen käytön yhteyttä viimeisen kahdentoista kuukauden aikana verrattaessa lapsia, jolla on vamma tai pitkäaikaissairaus, lapsiin, joilla ei vammaa tai pitkäaikaissairautta ole. Äitien käyttämää henkistä, lievää ja vakavaa fyysistä väkivaltaa verrattiin myös kahdeksi muuttujaksi luokitellun somaattiset ja kehitykselliset vammat sekä neurologiset sekä psyykkiset vammat yhteyttä verrattaessa lapsiin, joilla ei ole vammaa tai pitkäaikaissairautta.

Väkivallan eri luokiteltujen muuttujien (henkinen, lievä ja vakava fyysinen väkivalta) toistuvuutta verrattiin keskiarvojen eron testausmenetelmällä eli t-testillä. Metsämuuronen (2011) toteaa, että yleisemmin keskiarvojen vertailu tapahtuu kahden määrätyn ryhmän välillä. Yleensä ollaan myös kiinnostuneita siitä, eroavatko kaksi ryhmää keskenään. Molempia ryhmiä, somaattiset sekä kehitykselliset vammat ja neurologiset sekä psyykkiset vammat, verrattiin ryhmään, jossa lapsilla ei ollut vammoja tai pitkäaikaissairauksia. Keskiarvo pitää sisällään myös vastaajat, jotka eivät ole käyttäneet mitään väkivallan muotoa (N= 3420).

4.2.3 Lasten haastattelut

Lasten haastattelut analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä (Elo & Kyngäs 2008, Kylmä & Juvakka 2012). Analyysi eteni kolmen päävaiheen kautta: valmistelu, ryhmittely ja raportointi. Tutkimusaihe oli sensitiivinen, koska siinä kuvattiin, miten erityislapset määrittelivät ja kokivat kiusaamisen ja väkivallan. Sisällönanalyysi on perusteltu menetelmä tutkimusaiheen ollessa sensitiivinen (Elo & Kyngäs 2008). Analyysin kaikissa vaiheissa tutkija pyrkii ymmärtämään tutkittavia heidän omasta näkökulmastaan (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkimuksen tavoitteena (osajulkaisu III) oli tuoda esille erityislasten oma näkökulma tarkasteltaessa lasten itseensä kohdistuvia tai heidän todistamiaan väkivallan ja kiusaamisen kokemuksia.

Litteroituun aineistoon tutustuttiin lukemalla se useasti läpi. Aineisto järjestettiin tutkimuskysymyksen sisältämien aihealueiden mukaan. Milesin ja Hubermanin (1994) mukaan analyysin suorittaminen lähtee liikkeelle alkuperäisilmaisujen pelkistämisestä. Aineistolta kysytään tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Sisällöllisesti samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samaan alaluokkaan ja luokille annettiin sisältöä kuvaava nimi. Saman sisältöiset luokat yhdistettiin ja luokista muodostettiin yläluokkia ja edelleen pääluokkia, joiden avulla vastattiin tutkimustehtäviin. Kuitenkin käytetyt käsitteet ja tutkimusmenetelmä vaikuttavat myös tuloksiin, johon tutkija on aina vaikuttamassa (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tulokset pyrittiin esittämään niin, että yhteys alkuperäisen aineiston välillä pystytään osoittamaan esimerkiksi käyttämällä useita alkuperäisen aineistolainauksia tuloksia raportoidessa kolmannessa osajulkaisussa. Tutkimuksen pääluokaksi muodostuivat erityislasten määritelmät väkivaltaista ja heihin kohdistuva väkivalta lähisuhteissa.

4.3 Synteesi väkivallasta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli muodostaa synteesi väkivallasta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan. Monimenetelmällisellä lähestymistavalla yhdistetään määrällinen ja laadullinen tutkimus yhteen (Creswell 2009). Monimenetelmällisen lähestymistavan kautta arvellaan luotavan parempaa ymmärrystä tutkimusongelmiin kuin laadullisella tai määrällisellä tutkimuksella yksinään (Tuomi & Sarajärvi 2018). Synteesillä tarkoitetaan tässä tutkimuksessa analyysiin perustuvaa yhteenvetoa osajulkaisuista I, II ja III. Synteesiä kuvataan vaiheena, jossa erillään tarkastellut merkityskokonaisuudet tuodaan yhteen (Thomas & Harden 2008). Mixed methods-tutkimuksesta käytetään useita nimityksiä, kuten triangulaatio tai monimenetelmällinen tutkimus (Sormunen ym. 2013). Mixed methods-termistä ei ole käsitteellistä yksimielisyyttä tutkijoiden keskuudessa (Niglas 2004). Termillä voidaan viitata metodeihin, metodologiaan, paradigmaan tai yleisesti kokonaiseen tutkimusprosessiin (Creswell 2011). Yleisimmin käsitteellä viitataan tutkimuksen menetelmäkombinaatioihin (Sandelowski 2000). Triangulaatiossa tarkoitetaan useamman kuin yhden aineiston, tutkijan, teorian tai menetelmän yhdistämistä samassa tutkimuskokonaisuudessa (Denzin 1989). Monimenetelmällinen tutkimus on suppeimmillaan metoditriangulaatio, mutta laajasti tulkittuna sisältää kaikki edellä mainitut triangulaatiomuodot (Sormunen ym. 2013). Kuitenkin on myös esitetty, että jos aineiston keruumenetelmät yhdistetään joko laadullisen tai määrällisen tutkimuskokonaisuuden sisällä tai käytetään yksittäistä laadullista tai määrällistä aineistonkeruumenetelmää, tutkimus sijoittuu joko laadulliseen tai määrälliseen metodologiseen paradigman kehikseen. Yhdistämällä edellä mainitut aineistonkeruumenetelmät, tutkimus sijoittuu monimenetelmälliseen metodologiseen paradigman kehikseen (Bryman 2008).

Creswell (2009) on tuonut esille, että monimenetelmällinen tutkimus on hyvin käytännöllistä ja pragmatismiin sitoutunutta. Hän tuo esille, että ihmiset yleensäkin pyrkivät selittämään ongelmiaan niin luvuin kuin sanoin. Monimenetelmällinen tutkimus voi toteutua niin, että laadullinen ja määrällinen osa yhdistetään (Howe 1988). Rinnakkainen monimenetelmällinen tutkimus toteutuu kerättyä erillään laadullista ja määrällistä aineistoa ilmiöstä rinnakkain. Molempien tutkimusten tulokset analysoidaan erillään ja vasta tämän jälkeen aineistot yhdistetään (Creswell & Plano Clark 2011, Halcomb & Hickman 2015). Tässä tutkimuksessa monimenetelmällinen tutkimus-termiä käytetään kuvatessa yhden laadullisen ja kahden määrällisen tutkimuksen tulosten yhdistämistä yhteenveto-osuudessa synteetiksi. Tulokset on raportoitu osajulkaisuissa ja tässä yhteenveto-osassa.

Yhteenveto-osan synteesi muodostettiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Synteesin muodostamiseksi palattiin osatutkimusten tuloksiin ja muokattiin niitä sellaiseen muotoon, että jatkotyöstäminen mahdollistui. Laadullisen tutkimuksen osalta palattiin tulosten luokkiin. Määrällisten tutkimusten tulokset muokattiin tekstimuotoon, jotta niiden tarkastelu yhdessä laadullisten tulosten kanssa oli mahdollista. Sisällönanalyysi eteni, kunnes synteesin osat muodostuivat, eikä analyysia ollut enää mahdollista jatkaa. Synteesin tuloksena syntyi kuvaus erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvasta väkivallasta.

4.4 Eettiset kysymykset

Eettisten kysymysten tarkastelu nousee keskeiseksi tutkimusaiheen kohdistuessa lapsiin ja erityisesti erityistä tukea tarvitseviin lapsiin sekä tarkasteltaessa väkivaltaa. Tutkijat ovat tuoneet esille, että mikäli väkivallasta kysytään lapselta itseltään, ovat tutkimuseettiset näkökohdat silloin erityisen olennaisia (Ellonen & Pösö 2010). Tutkimuksen eri vaiheissa huomioitiin hyvät tieteelliset käytännöt esimerkiksi tutkimuslupien suhteen (TENK 2009, TENK 2012). Tampereen alueen ihmistieteiden eettinen toimikunta antoi puoltavan lausunnon (13/2011) tutkimuksen toteuttamiseen. Kyselytutkimus vanhemmille, joka oli pilottitutkimus, ei sisältynyt eettisen toimikunnan hakemukseen, vaan tutkimusaineiston kerääminen oli toteutettu ennen luvan hakemista alkuperäisen tutkijaryhmän kesken. Osajulkaisu II kohdalla tutkija sai käyttöön valmiin aineiston Poliisiammattikorkeakoululta. Ruotsalaisen aineiston kohdalla oli saatu Tukholman eettiseltä toimikunnalta puoltava lausunto (DNR 2010/1512-31/5), mutta Suomen aineiston kohdalla eettisen toimikunnan lausuntoa ei ollut haettu, koska lainsäädäntö ei sitä velvoittanut siihen aikaan, eikä kansallinen eettinen ohjeistus katso vanhemmille suunnattua kyselyä erityisen sensitiiviseksi aiheeksi, joka edellyttäisi eettisen toimikunnan lupaa (Ellonen 2012). Vaihtelevat käytänteet selittävät asiaa, koska sosiaalitieteissä ei ole aina vaadittu eettisen toimikunnan lausuntoa, kuten terveystieteissä se usein vaaditaan (Paavilainen ym. 2014). Tutkimuksiin osallistuneilta

organisaatioilta (Tampereen kaupunki, eräs erityiskoulu, eräs perheneuvola) saatiin tutkimusluvat suorittaa tämän tutkimuksen osatutkimukset. Tämän tutkimuksen eettisiä painopisteitä tarkastellaan tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2009) esittämän kolmen periaatteen kautta: tutkittavan itsemääräämisoikeuden, vahingoittamisen välttämisen sekä yksityisyyden ja tietosuojan.

Ensimmäiseksi tarkastellaan tutkittavien itsemääräämisoikeutta ja vahingoittamisen välttämisen periaatetta. Osa pienistä ryhmistä, kuten kuurot lapset, ovat riskissä kuormittua, koska heihin kohdistuu useita tutkimuksia ja koska suora tutkimuksellinen hyöty on lapsille pieni (Iacono 2006). Tutkimusta suunniteltaessa tutkija keskusteli organisaatioiden kanssa varmistaen, etteivät erityistä tukea tarvitsevat lapset olleet kuormittuneet muista tutkimuksista. Kendall-Tackett ym. (2005) korostavat, että on tärkeää ottaa mukaan pahoinpitelyä ja väkivaltaa käsitteleviin tutkimuksiin myös erityistä tukea tarvitsevia lapsia. Kuitenkin on tuotu esille, että erityistä tukea tarvitsevat lapset suuremmalla todennäköisyydellä suljetaan pois tutkimuksista (Yan & Munir 2004). Paavilainen ym. (2014) tuo esille, että väkivallasta kysyminen on tärkeää, koska kysyminen nostaa väkivallan näkyväksi. Erityistä tukea tarvitsevat lapset ovat oikeutettuja ihmisarvoiseen kohteluun sekä samoihin perusoikeuksiin tasavertaisesti muiden lasten kanssa (Koelch & Fegert 2010).

Kyselytutkimus väkivallan riskitekijöistä 2- ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana (osajulkaisu I) sekä henkinen ja fyysinen väkivalta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan Suomessa ja Ruotsissa (osajulkaisu II) kyselylomakkeet suunnattiin vanhemmille. Kyselytutkimuksessa väkivallan riskitekijöistä terveydenhoitajat antoivat tietoa vanhemmille tutkimuksesta ja sen toteutuksesta. Kyselyyn myös vastattiin vapaaehtoisesti. Vastaajien oli myös mahdollista olla yhteydessä aineiston kerääjään. Osajulkaisun kaksi kysely suunnattiin myös lapsen huoltajille. Jos lapsella oli kaksi huoltajaa tai vanhempaa, he saivat itse päättää, kumpi heistä mahdollisesti haluaisi vastata kyselyyn. Vanhemmilla oli myös oikeus vetäytyä tutkimuksesta sen jokaisessa vaiheessa. (Ellonen 2012.)

Laadullisessa tutkimuksessa haastateltiin erityistä tukea tarvitsevia lapsia heidän kiusaamisen ja väkivallan määritelmistä sekä kokemuksista. Tutkimuksen keskeisinä periaatteina tulee olla, ettei se aiheuta haittaa tutkittaville. Tutkimukseen osallistujille jaettiin kirjallista ja suullista tietoa tutkimukseen, toteutukseen ja dokumentointiin liittyvistä seikoista. Huoltajilta ja lapsilta pyydettiin suostumus haastatteluun osallistumiseksi. Koelch ja Fegert (2010) tuovat esille, että lapsia ei tule pakottaa tutkimukseen vasten tahtoaan, ja osallistumista varten tulee saada sekä lapsen hyväksyntä, että huoltajan tietoinen suostumus. Eettisenä haasteena on tasapainoilla lapsen suojelun ja toisaalta lapsen vapauden välillä. Joissakin tilanteissa kuitenkin huoltajan ja alaikäisen lapsen välillä on eturistiriitoja ja huoltajan luvan kysyminen voi vaarantaa kattavan tutkimustiedon lapsen oloista (TENK 2009). Tutkijalle voi nousta huoli vanhempien kontrollista päättää lapsen oikeudesta osallistua tutkimukseen (Cashmore 2006). Vanhemmalla on kuitenkin oikeus päättää lapsen henkilökohtaisista asioista (Laki

lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (1983/361). Suomen perustuslaki kuitenkin (731/1999) takaa lapsen tasa-arvoisen kohtelun yksilöinä, joiden tulee saada vaikuttaa heitä itseään koskeviin asioihin kehitystään vastaavasti. Usein ajatellaan, että tietoinen suostumus takaa eettisesti hyväksytyyn tutkimustavan, mutta haavoittuvia ryhmiä tutkittaessa asia ei aina ole näin (Zion ym. 2000). Yan & Munir (2004) ovat esittäneet, että yksilöt, jotka eivät kokonaisuudessaan pysty arvioimaan tutkimuksen laajuutta sekä siihen osallistumisen seurauksia, eivät pysty antamaan tietoista suostumusta. On myös osoitettu monet erityistä tukea tarvitsevat lapset ymmärtävät tutkimukseen liittyvät seuraukset (Zion ym. 2000).

Suomessa lastensuojelulaki (2007/417) velvoittaa tekemään lastensuojeluilmoituksen lapsen kehitystä vaarantavista olosuhteista. Terveystieteiden ammattihenkilönä tutkijan tuli tuoda väkivalta esille, jos heräsi epäily lapsen turvallisuudesta. Tutkija oli sopinut laadulliseen tutkimukseen osallistuneiden organisaatioiden kanssa, että käytössä ovat heidän käytäntöjensä mukaiset menettelytavat, jos lastensuojeluilmoitus tulee aiheelliseksi. Lastensuojeluilmoitukseen liittyvien käytännönasioiden sovittiin olevan taustaorganisaation vastuulla, mikäli tutkimuksen yhteydessä tulisi tietoa lapseen kohdistuvasta väkivallasta. Nämä vastuutyöntekijät vastasivat myös yhteydenotoista huoltajiin. Tutkija oli miettinyt lapsille sopivat paikat paikkakuntaakohtaisesti, jos he halusivat käydä läpi väkivaltaan tai kiusaamiseen liittyviä asioita ammattihenkilön kanssa haastatteluiden jälkeen. Lisäksi tutkija varautui haastatteluiden jälkeen keskustelemaan lasten kanssa mahdollisesti aiheen herättämistä tunteista.

Yksityisyyttä ja tietosuojaa tarkasteltaessa voidaan todeta, että kaikki kerätty ja analysoitu aineisto on luottamuksellista. Erityistä huolellisuutta on kiinnitetty siihen, että anonymiteetti säilyy. Tutkimusaineistot koodattiin numeroiden tai viivakoodein, ei tutkittavien tunnistetietojen mukaan, kuten Henkilötietolaki (1999/523) edellyttää. Kyselyihin vastattiin nimettömästi. Pilottitutkimuksessa arveltiin, että vastaaminen neuvolakäynnin yhteydessä olisi parantanut vastausprosenttia huomattavasti, mutta omalla ajalla vastaamisen uskottiin parantavan vastaajien luottamusta anonymiteetistä sekä vastausten rehellisyyttä. Vastaukset myös lähetettiin suoraan Poliisiammattikorkeakoululle. Ellonen ja Kääriäinen (2010) kuitenkin arvelevat, että vastaajien luottamus kyselyn anonymiteetistä ei ollut täydellinen. Yhtenä syynä hän nostaakin esille sen, että kyselyn toteuttajana oli nimenomaan Poliisiammattikorkeakoulu.

Tutkimustuloksista ei ole mahdollista ulkopuolisen tunnistaa vastaajaa. Erityisesti laadullisen tutkimuksen (osajulkaisu III) osalta autenttisten lainausten valintaa on jouduttu tarkasti harkitsemaan, jotta vastaajat eivät ole tunnistettavissa. Tutkimusaineistot hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Myös tutkimuksen eettiset periaatteet on huomioitu tuloksia ja johtopäätöksiä esittäessä. Esimerkiksi käsitteestä vammaisen lapsi luovuttiin ja korvattiin käsitteellä erityistä tukea tarvitseva lapsi, jonka haastatellut lapset kokivat vähemmän leimaavaksi, kuin aiempi termi.

5 TULOKSET

5.1 Lapsiin kohdistuvan väkivallan riskitekijät

Osajulkaisun I tuloksissa lapsiin kohdistuvan väkivallan riskitekijöinä nousivat esille lapsen ikä ja sukupuoli. Lapsen ikä nousi esille riskitekijöiden tarkastelussa. 4-vuotiaisiin lapsiin kohdistui enemmän henkistä sekä lievää fyysistä väkivaltaa kuin 2-vuotiaisiin lapsiin. Lapsen sukupuolta tarkasteltaessa väkivallan riskitekijänä tuloksissa ilmenee, että poikiin kohdistui enemmän henkistä väkivaltaa, kuin tyttöihin. Vanhempaan liittyvinä tekijöinä nousee esille vanhemman sukupuoli sekä vanhemman oma kaltoinkohtelutausta henkisen väkivallan osalta. Äidit käyttivät enemmän henkistä väkivaltaa kuin isät. Vanhemmat, jotka olivat kokeneet henkistä kaltoinkohtelua lapsuudessa, kohdistivat sitä myös lapseensa. Perheeseen liittyvinä riskitekijöinä nousivat esille perheen alhaiset bruttotulot (alle 2 000 euroa/kk) tarkasteltaessa lievää fyysistä väkivaltaa. (osajulkaisu I). Vakavan fyysisen väkivallan tekoja oli hyvin vähän (n=5) aineistossa, joten se ei mahdollistanut riskitekijöiden tarkastelua sen osalta.

5.2 Suomalaisen ja ruotsalaisten äitien kohdistama henkinen ja fyysinen väkivalta lapsia kohtaan

Osajulkaisussa II kuvataan suomalaisten ja ruotsalaisten äitien kohdistamaa henkistä ja fyysistä väkivaltaa lapsia kohtaan, joilla oli vamma tai pitkäaikaissairaus verrattuna lapsiin, joilla ei ollut vammaa tai pitkäaikaissairautta. Henkistä väkivaltaa käytti 251 vastaajaa (n=286) kohdistuen lapsiin, joilla oli vamma tai pitkäaikaissairaus. 2517 äitiä (n=3134) käytti henkistä väkivaltaa lapsiin, joilla ei ollut vammaa tai pitkäaikaissairautta. Tarkasteltaessa lievää fyysistä väkivaltaa prosenttuaaliset osuudet olivat melko samat verratessa äitien kohdistamaa lievää fyysistä väkivaltaa lapsiin, joilla oli neurologisia tai psyykkisiä vammoja tai pitkäaikaissairauksia (34,7 %) verrattaessa lapsiin, joilla ei ollut vammoja tai pitkäaikaissairauksia (33,4 %). Vakavan fyysisen väkivallan kohdalla oli myös prosenttuaaliset osuudet melko samat verratessa äitien käyttämää vakavaa fyysistä väkivaltaa lapsiin, joilla oli vamma tai pitkäaikaissairaus (5,2 %) verrattaessa lapsiin, joilla ei ollut vammaa tai pitkäaikaissairautta (4,9 %). Lasten, joilla oli neurologisia tai psyykkisiä vammoja tai pitkäaikaissairauksia, kohdalla prosenttiosuudet väkivallan muodoltaan tarkasteltuna olivat korkeammat verratessa muihin ryhmiin. Vertaillen äitien käyttämän väkivallan tiheyttä eri lapsiryhmien välillä huomattiin, että äidit käyttivät lievää fyysistä väkivaltaa useammin lapsiin, joilla oli neurologisia tai psyykkisiä vammoja tai pitkäaikaissairauksia, kuin muut äidit.

5.3 Erityislasten määritelmät ja hänen itseensä kohdistuvat tai todistamat kokemukset kiusaamisesta ja väkivallasta sekä niiden erityispiirteet

Aluksi tutkimukseen osallistuneet erityislapset (N=10) saivat määritellä ja kuvata tutkimuksessa käytettävän väkivaltakäsitteen (osajulkaisu III). Kiusaaminen oli lasten mukaan osa väkivaltaa. Erityislapset määrittivät väkivallan konkreettisina tekoina, kuten lyömisenä ja potkimisena. Erityislapset toivat myös esille, että joskus on haastavaa määritellä väkivalta ja sen sisältämät teot, esimerkiksi aina ei ole varmuutta siitä, onko teko väkivaltaa, vaikka se tuottaisi kipua.

Väkivalta ja kiusaamiskokemukset olivat lasten kertomuksien mukaan monimuotoisia, jotka tapahtuivat useilla lapsen elämämpiirin alueilla kotona, koulussa ja muualla vapaa-ajalla esimerkiksi kotipihaalla. Väkivallan tekijöinä olivat perheenjäsenet kuten vanhemmat ja sisarukset, muu lähipiiri sekä ikätoverit. Erityislapsilla oli omissa kuvauksissa erityispiirteitä kiusaamisen ja väkivallan kokemuksissa, esimerkiksi avustajan kohdistama väkivalta sekä vamman takia kiusatuksi tuleminen. Erityislapsia kiusattiin vamman takia matkimalla vamman aiheuttamaa toimintahaittaa, eristämällä vamman vuoksi sekä nimittelemällä vammasta. Kaikkia teemahaastatteluuissa (liite 1) kysytyjä väkivallan muotoja ei tullut aineistossa esille.

5.4 Synteesi erityistä tukea tarvitsevien lasten kokemasta väkivallasta

Synteesi väkivallasta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan muodostui kolmesta osasta: *Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvan väkivallan moninaisuus ja muodot, väkivaltaan yhteydessä olevat tekijät ja väkivallan esiintyminen erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan.* (Kuvio 2.)

Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvan väkivallan moninaisuus ja muodot (Taulukko 2.) kuvasivat useita erilaisia tilanteita ja väkivallan muotoja, joita erityistä tukea tarvitseviin lapsiin oli kohdistunut (osajulkaisu II ja III). Niihin kuului henkinen väkivalta, fyysinen väkivalta, erityistä tukea tarvitseva lapsi väkivallan todistajana, sisarusten väliset riidat erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheissä, kiusaaminen ja syrjiminen erityisyyden vuoksi sekä väkivalta osittain oikeutettuna tai vaikeasti määriteltävänä tekona. Henkistä väkivaltaa erityistä tukea tarvitseviin lapsiin oli kohdistunut vanhempien, ikätoverin ja avustajan taholta. Lapset kuvasivat useita konkreettisia henkisen väkivallan tekoja, joita avustaja oli heihin kohdistanut. Fyysistä väkivaltaa erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan kohdistui vanhempien, isovanhemman, seurustelukumppanin, ikätoverin ja avustajan taholta. Lapset kuvasivat, että he olivat olleet todistamassa väkivaltatilanteita omassa perhepiirissään. Väkivallan todistaminen läheistä kohtaan oli erään erityistä tukea tarvitsevan lapsen kokemana

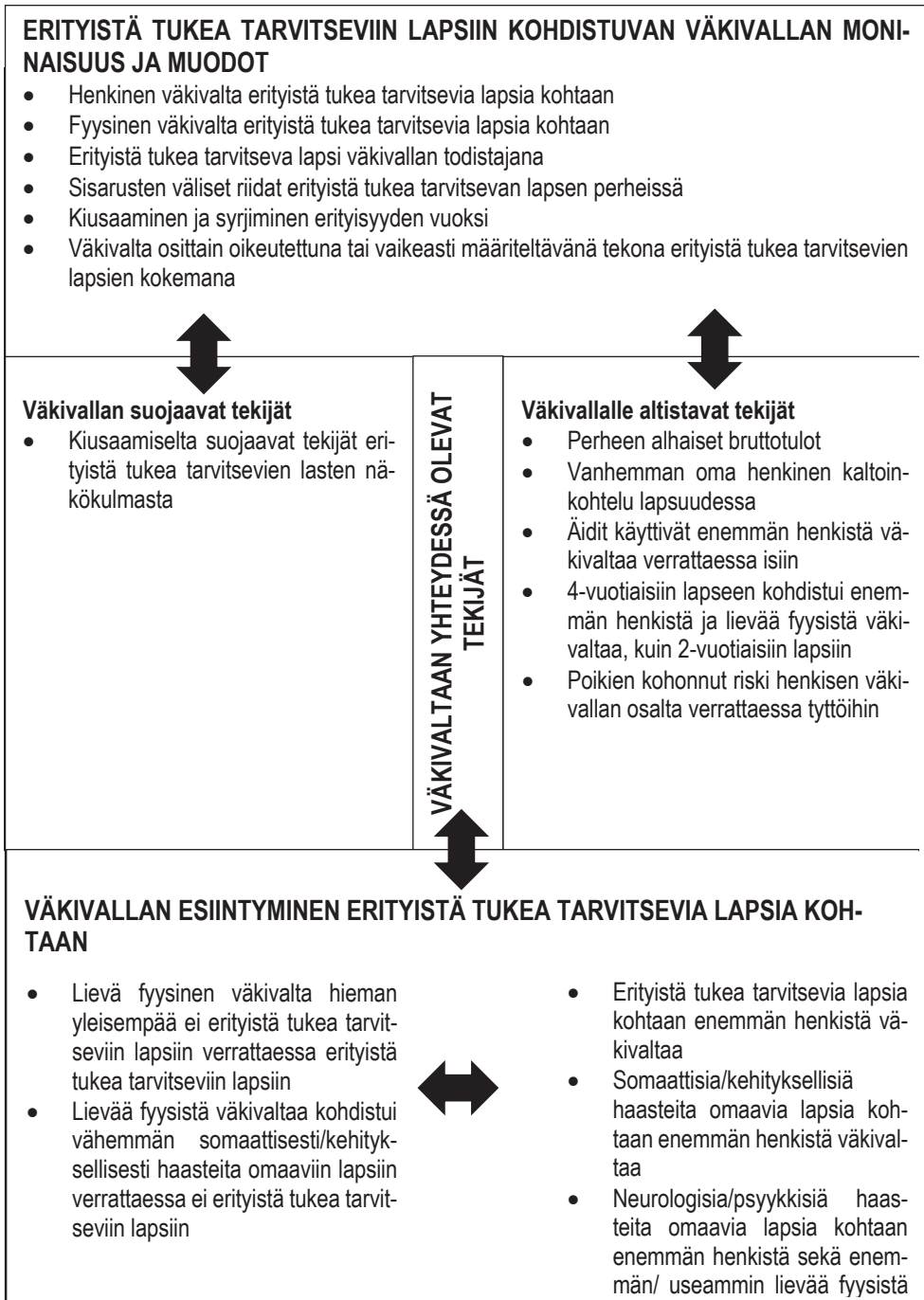
vaikkeampaa kuin se, että väkivalta kohdistui häneen itseensä. Sisarusten väliset riidat perheissä kuvattiin erityistä tukea tarvitsevien lasten taholta sekä lieviksi että vakaviksi tilanteiksi. Kiusaaminen ja syrjiminen erityisyyden vuoksi tarkoitti erilaisuuden tai vamman takia kiusatuksi tulemista tai leikeistä pois jättämistä ikätovereiden taholta esimerkiksi fyysisten ominaisuuksien vuoksi. Osa lapsista koki, että osassa kasvatustilanteita vanhempien oikeus oli rankaista lasta hänen käytöksen vuoksi. Myöskään kaikissa tilanteissa tai väkivallan muodoissa ei ollut lapsien mukaan helppoa tai selkeätä määritellä tekoa väkivallaksi.

Taulukko 2. Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvan väkivallan moninaisuus ja muodot

Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>Erityistä tukea tarvitsevan lapsen väkivalta kokemukset perheessä <i>Vanhemman käyttämä henkinen väkivalta erityislasta kohtaan</i> Avustajan kohdistama henkinen väkivalta erityislasta kohtaan <i>Ikätovereiden kohdistama henkinen kiusaaminen erityislasta kohtaan</i> Henkisen väkivallan teot</p>	<p>Henkinen väkivalta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan</p>	<p>Erityistä tukea tarvitsevaan lapseen kohdistuvan väkivallan moninaisuus ja muodot</p>
<p>Lähipiirissä olevien henkilöiden kohdistama väkivalta erityistä tukea tarvitsevaa lasta kohtaan <i>Isoäidin kohdistama lievä fyysinen väkivalta erityislasta kohtaan</i> <i>Tyttöstävän kohdistama lievä fyysinen väkivalta erityislasta kohtaan</i> Avustajan kohdistama lievä fyysinen väkivalta erityislasta kohtaan</p>	<p>Fyysinen väkivalta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan</p>	
<p><i>Vanhemman käyttämä fyysinen väkivalta erityislasta kohtaan</i> <i>Ikätovereiden kohdistama fyysinen kiusaaminen erityislasta kohtaan</i> Fyysiset väkivallan teot</p>		
<p>Erityislapsen todistama väkivalta perheessä</p>	<p>Erityistä tukea tarvitseva lapsi väkivallan todistajana</p>	
<p>Sisarusten väliset riidat</p>	<p>Sisarusten väliset riidat erityistä tukea tarvitsevan lapsen perheissä</p>	
<p>Ikätoverin erityislapsen kohdistama kiusaaminen ja syrjiminen vamman takia</p>	<p>Kiusaaminen ja syrjiminen erityisyyden vuoksi</p>	
<p><i>Tunne, että väkivalta on osittain oikeutettua</i> <i>Vaikeasti määriteltävät teot</i></p>	<p>Väkivalta osittain oikeutettuna tai vaikeasti määriteltävänä tekona erityistä tukea tarvitsevien lapsien kokemana</p>	

Väkivaltaan yhteydessä olevat tekijät muodostuivat väkivallan suojaavista ja väkivallalle altistavista tekijöistä (osajulkaisut I ja III). Erityistä tukea tarvitsevien lasten mukaan kiusaamiselta suojaavia tekijöitä olivat ystävät ja aikuisen puuttuminen kiusaamistilanteisiin sekä erityiskouluympäristö. Erityiskouluympäristössä ei lasten kertoman mukaan ollut kiusaamista ja he kuvasivat, että siellä oli opettajan lisäksi avustavaa henkilökuntaa. Väkivallalle altistavista tekijöistä nousivat esille perheen alhaiset bruttotulot, vanhemman oma henkinen kaltoinkohtelu lapsuudessa, vanhemman sukupuoli henkisen väkivallan osalta sekä lapsen ikä ja sukupuoli. Perheen alhaiset bruttotulot olivat yhteydessä tarkasteltaessa lievää fyysistä väkivaltaa lapsiin kohdistuvan väkivallan osalta. Myös vanhemmat, jotka olivat kokeneet henkistä kaltoinkohtelua lapsuudessa, kohdistivat sitä myös lapseensa. Biologiset äidit käyttivät enemmän henkistä väkivaltaa, kuin biologiset isät. Lapsen vanhempi ikä verrattaessa 4- ja 2-vuotiaita lapsia altisti heidät henkiselle ja lievälle fyysiselle väkivallalle verrattaessa nuorempiin lapsiin. Poikiin kohdistui myös enemmän henkistä väkivaltaa kuin tyttöihin.

Väkivallan esiintyminen erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan tuli esille niin, että lievä fyysinen väkivalta oli hieman yleisempää ei-erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla, verrattaessa erityistä tukea tarvitseviin lapsiin. Lievää fyysistä väkivaltaa kohdistui vähemmän somaattisia tai kehityksellisiä haasteita omaaviin lapsiin verrattaessa ei-erityistä tukea tarvitseviin lapsiin. Erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan esiintyi enemmän henkistä väkivaltaa äitien taholta verrattaessa äiteihin, joilla ei ollut erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia. Vammaryhmittäin tarkasteltuna somaattisia tai kehityksellisiä haasteita omaavien lasten äidit kohdistivat enemmän henkistä väkivaltaa lapsiinsa, kuin ne äidit, joiden lapsilla näitä haasteita ei ollut. Neurologisia tai psyykkisiä haasteita omaavia lapsia kohtaan kohdistui enemmän henkistä sekä lievää fyysistä väkivaltaa äitien taholta verrattessa äiteihin, joilla ei ollut erityisen tuen tarpeessa olevaa lasta. Lievää fyysistä väkivaltaa kohdistui myös useammin kyseisiä lapsia kohtaan äitien taholta verrattaessa muiden lasten äiteihin. Vakava fyysinen väkivalta oli hieman yleisempää lapsiin, joilla oli erityisen tuen tarve verrattaessa lapsiin, joilla ei ollut erityisen tuen tarvetta. Tulos ei ollut tilastollisesti merkitsevä, mutta kliinisen huomioitava.



Kuvio 2. Synteesi väkivallasta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tässä tutkimuksessa tuli näkyväksi se, että lapsiin, joilla oli vamma tai pitkäaikaissairaus, kohdistuu enemmän henkistä väkivaltaa. Lapsiin, joilla oli neurologisia tai psyykkisiä vammoja tai pitkäaikaissairauksia, kohdistuu enemmän henkistä sekä fyysistä väkivaltaa verrattaessa lapsiin, joilla ei ollut vammaa tai pitkäaikaissairautta. Kuitenkin lievää fyysistä väkivaltaa kohdistui vähemmän somaattisesti tai kehityksellisesti haasteita omaaviin lapsiin, verrattaessa ei erityistä tukea tarvitseviin lapsiin. Myös joissakin aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu, että lapsen kehitysviive tai kehitysvamma ei lisännyt lapsen riskiä tulla pahoinpidellyksi. (Kienberger Jaudes & Mackey-Bilaver 2008). Govindshenoy ja Spencer (2006) osoittivat tutkimuksessaan, että vammaisuuden ja pahoinpitelyn tai kaltoinkohtelun yhteys on heikko. Tämä tutkimustulos puoltaa enemmän Sidebothamin ja Heronin (2006) näkemystä, että vanhemman asenne lapseen voi olla merkittävämpi tekijä kuin lapsen ominaisuus. Tämän tutkimuksen tulos osoittaa, että erityistä tukea tarvitsevia lapsia ei tule tarkastella pelkästään yhtenä ryhmänä, vaan ryhmien välillä on eroja tarkasteltaessa väkivaltaa eri muodoittain.

Tämän tutkimuksen tuloksissa väkivallan ilmeneminen erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan nosti esille erityispiirteitä heihin kohdistuvasta väkivallasta. Erityistä tukea tarvitsevat lapset altistuivat avustajan tekemälle väkivallalle sekä vamman takia kiusatuksi ja syrjityksi tulemiseen. Kiusaaminen ja syrjiminen erityisyyden vuoksi tulee erityisesti huomioida, koska muut lapset eivät kohtaa tämän tyyppistä väkivallan muotoa. Aiemmissa julkaisuissa (Euroopan Unionin perusoikeusvirasto 2015, Sobsey 2002) on mainittu laajemmin väkivallan erityispiirteitä, joita erityistä tukea tarvitsevat henkilöt kohtaavat esimerkiksi vammaisuutta koskeviin ennakkoluuloihin perustuvaa väkivaltaa sekä fyysistä väkivaltaa hoitotoimenpiteissä. Erityistä tukea tarvitsevat lapset voivat joutua väkivallan kohteeksi erilaisissa tilanteissa niin koulussa, kotona kuin laitoksessa. (Euroopan Unionin perusoikeusvirasto 2015.) Tässä tutkimuksessa tuli esille avustajan kohdistama henkinen ja lievä fyysinen väkivalta erityistä tukea tarvitsevaa lasta kohtaan. Tässä tutkimuksessa tuli esille myös kiusaamisen ja väkivallan kokemukset erityistä tukea tarvitsevien lasten moninaisissa elämänosaluilla. Kiusaamisesta yleensä puhutaan koulussa tapahtumana toimintana (Turner ym. 2011), mutta tämän tutkimuksen kautta myös vapaa-ajan ympäristöt nousivat esille lasten kuvauksissa. Kiusaaminen tulisi nähdä yhtenä osana väkivallan kokonaisuutta. Lapsen kohdistuvaan kiusaamiseen tulisi suhtautua samalla vakavuudella kuin muihin väkivallan muotoihin. Kaikkia väkivallan muotoja tulisi kartoittaa ja keskustella aiheesta systemmatisesti myös erityistä tukea tarvitsevien lasten kanssa muistaen heihin kohdistuvan väkivallan erityispiirteet.

Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvan väkivallan moninaisuus ja muodot toivat esille niin lapseen kohdistuvaa kuin hänen todistamaansa väkivaltaa. Aiemmissä tutkimuksissa on tuotu esille, että väkivallan eri muodot kietoutuvat usein yhteen, kuten lapsen kovakouraisella fyysisellä rankaisemisella on todettu yhteys henkiseen pahoipitelyyn, seksuaalisen väkivallan ja fyysisen pahoinpitelyn kohonneeseen riskiin (Afifi ym. 2017). Lepistön (2010) tutkimuksessa perheväkivallan todistamisella ja vanhempien käytämällä väkivallalla oli yhteyttä nuoren koettuun terveyteen, koulu-kiusaamiseen sekä huonoihin sosiaalisiin suhteisiin perheessä. Tässä tutkimuksessa ei erikseen tarkasteltu väkivallan muotojen yhteisesiintymistä, mutta väkivallan moninaisuus ja muodot tuovat esille väkivalta ilmiön laajuuden ja väkivallan muotojen esiintymisen samaan lapseen. Sisarusten välisiin riitoihin erityistä tukea tarvitsevien lapsen perheissä tulee kiinnittää huomiota, jotta voidaan vaikuttaa koko perhesysteemin toimintaan. Aiemmissä tutkimuksissa on tullut esille sisarusten väliset riidat niin, että erityistä tukea lapsi on sisaren kiusaaja perheessä. Stefaninin (2015) tutkimuksessa haastateltiin yhdeksää ADHD-oireisen lapsen huoltajaa, joka koski seitsämää lasta. Haastattelu koski lapseen kohdistuvia väkivaltatilanteita perheessä tai sen ulkopuolella. Heidän tuloksissaan nousi esille, että ADHD-oireiset lapset olivat väkivallan todistajia, uhreja kuin väkivallan tekijöitä. Väkivaltatilanteet tapahtuivat niin kotona kuin sen ulkopuolella. Kotona oli lasta kohtaan esimerkiksi rajojen asettamistilanteissa väkivaltaa. Lapsi myös käytti itse henkistä ja fyysistä väkivaltaa kotona ja sen ulkopuolella. ADHD-oireinen lapsi kohdisti väkivaltaa myös sisaruksiin. Vanhemmat toivat esille, että heidän ja koulun oli vaikeuksia ymmärtää ja toimia näissä tilanteissa.

Aiemmissä tutkimuksissa on osoitettu lapsen yhtenä kiusaamisen muotona sulkeminen hänet sähköisistä kommunikointifoorumeista, joten lapsi ei saa luotua tärkeitä kaverisuhteita (Bjereld ym. 2016). Internetin kautta kiusaamista voi myös tapahtua ajasta ja paikasta riippumatta (Williams & Guerra 2007), mutta tässä tutkimuksessa ei tullut esille kyseistä kiusaamisen muotoa. Myöskään seksuaalinen väkivalta ei nousut esille yhtenä väkivallan muotona, vaikka aiemmissä tutkimuksissa on osoitettu, että seksuaalista väkivaltaa kohdistuu enemmän erityistä tukea tarvitsevia henkilöitä kohtaan (Akbaş ym.2009, Blum ym. 2001, Cheng & Udry 2002, Basile ym. 2016). Tässä tutkimuksessa saadut tulokset voivat johtua käytetyistä tutkimusmenetelmistä ja tutkimusjoukon rajallisesta määrästä johtuen, joiden kautta edellä mainittuja väkivallan muotoja ei tullut esille.

Erityistä tukea tarvitsevat lapset toivat esille, että väkivalta oli osoittain oikeutettua joissakin tapauksissa esimerkiksi oman käytöksen vuoksi. Erityistä tukea tarvitsevat lapset kokivat väkivallan myös vaikeasti määriteltäväksi osassa väkivallan muotoja. Erityistä tukea tarvitsevat lapset tarvitsevat tietoa, jotta heille tulee tietoa väkivallan moninaisuudesta ja muodoista sekä kannustamaan heitä kommunikoimaan asiasta. Erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvan väkivallan moninaisuus ja muodot tulisi huomioida päivitettäessä kansallista hoitosuositusta ”Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa” (Paavilainen

& Flinck 2015). Kyseisen hoitotyön suosituksen toivotaan edesauttavan keskustelua vanhempien ja perheiden tuen tarpeista sekä vanhempien riittävästä voimavaroista, jotta vanhempien uupumus ei jostaisi lapsen kohdistuvaan väkivaltaan (Paavilainen & Flinck 2015).

Väkivaltaan yhteydessä olevat tekijät nousivat esille väkivallan suojaavina ja väkivalalle altistavina tekijöinä. Kiusamiselta suojaavina tekijöinä nousi tässä tutkimuksessa ystävät, kuten myös aikuisen puuttuminen tilanteeseen. Redmondin (2012) tutkimuksessa nousi esille se, että ystävyysuhteet toimivat suojaavina tekijöinä kiusaamisen kokemisessa osalla erityistä tukea tarvitsevista lapsista, mutta kaikilla erityistä tukea tarvitsevilla lapsilla tällaista suojaavaa vaikutusta vertaissuhteilla ei ollut. Lisäksi suojava tekijänä nousi tuloksissa esille erityiskouluympäristö, jota tulee jatkotutkimuksissa tarkastella lisää. Aiemmassa tutkimuksessa on saatu samankaltaisia tuloksia, joka osoitti, että nuoren väkivallasta selviytymistä tuki turvalliset perhesuhteet erityisesti suhde isään ja äidin huolehtivaisuuteen lapsesta. Muita nuoren selviytymistä tukevia asioita olivat kaverisuhteet ja koulun arvostus (Lepistö 2010). Väkivallan suojaaviin tekijöihin tulisi erityisesti kinniittää huomiota, jotta väkivaltaan voitaisiin puuttua mahdollisesti ennakolta.

Väkivallalle altistavat tekijät nostivat esille perheen alhaiset bruttotulot, joka on aikaisempien tutkimusten (Clément & Bouchard 2005, Paavilainen & Flinck 2008) mukaan ollut väkivallan riskitekijä, mutta myös vastakkaisia tuloksia on esitetty. Ellosen ja Salmen (2011) tutkimuksessa vanhempien taloushuolilla ei ollut yhteyttä lapsen kotona koettuun väkivaltaan. Vanhemman oma henkinen kaltoinkohtelu lapsuudessa nosti vanhemman henkistä kaltoinkohtelun käyttöä lapseensa. Aiemmissa tutkimuksissa on saatu samanlaisia tuloksia, että tietty kasvatustyyli siirtyy sukupolvittain, mutta sitä on myös mahdollista muuttaa ja katkaista siten väkivallan ketju (Haapasalo 2000). WHO:n terveydenhuollon asiantuntijaryhmä (2013) suosittelee kysymään väkivallasta sekä kartoittamaan siihen mahdollisesti yhteydessä olevia riskitilanteita. Kuitenkin on esitetty, että väkivaltaa ei oteta puheeksi, väkivaltaan ei puututa, väkivallan riskiä ei arvioida tai lapsia ei huomioida aikuisten parissa tehtävässä työssä väkivallan osalta (Perhesurmaselvitys 2012).

Tämän tutkimuksen tuloksissa äidit käyttivät enemmän henkistä väkivaltaa. Aineistossa isien osuus oli huomattavasti (26 %) pienempi, joten tuloksia tulee tarkastella varovasti huoltajan sukupuolen mukaan tarkasteltuna. Iältään vanhemmat lapset kokivat enemmän henkistä tai lievää fyysistä väkivaltaa, kuin nuoremmat lapset. Aiemmissa tutkimuksissa on saatu keskenään ristiriitaisia tuloksia tarkasteltaessa lapsen iän yhteyttä väkivallan muodoltaan. Jansonin ym. (2011) tutkimuksessa alle 2-vuotiaita lapsia fyysisesti kaltoinkohdeltiin jopa enemmän kuin kouluikäisiä lapsia. Toisessa tutkimuksessa sen sijaan osoitettiin, että kuritusväkivallan käyttö on raportoitu olevan yleisempää 13- 17-vuotiaisiin lapsiin kohdistuen kuin nuorempiin lapsiin (Finkelhor ym. 2005). Tämän tutkimuksen tulokset eivät anna tietoa väkivallan altistavista tekijöistä koskien vakavaa fyysistä väkivaltaa. Kyselytutkimuksen pieni vastausprosentti

ja tuloksien pieni määrä vakavan fyysisen väkivallan kohdalta ei mahdollistanut väkivallalle altistavien tekijöiden tarkastelua sen osalta. Tässä tutkimuksessa pojilla oli tyttöihin verrattuna kohonnut riski henkisen väkivallan kokemisessa. Myös Lepistön (2010) tutkimuksessa tuli esille, että väkivaltakokemuksia selittävät nuoren sukupuoli ja perhe. Väkivallasta kertomisen helpommaksi tekemistä tulisi miettiä erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla.

Toth ja Gravener (2012) tuovat esille lapsen kohdistuvan väkivallan haitalliset seuraukset lapsuudessa sekä koko eliniän. Lapsen ja vanhemman välinen kiintymyssuhde häiriintyy, jos vanhempi kohdistaa lapsen väkivaltaa. Cicchetti ym. (2006) toteuttivat psykoedukaatioon perustuvan vanhempain intervention kaltoinkohdelluille taaperoilta ja heidän ensisijaisille huoltajille. Kyseisen intervention kautta suurin osa lapsista kehitti turvallisen kiintymyssuhteen. Edellä mainitun tutkimuksen tulokset osoittavat lapsi-vanhempi psykoterapian tehokkuudesta edistää perheissä kaltoinkohdelluiden lasten kiintymyssuhdetta. Tämän tutkimuksen tuloksissa ei noussut 2- ja 4-vuotiaiden lasten kohdalta pitkäaikaissairauksia tai terveydellisiä ongelmia, joiden perusteella sitä olisi voinut tarkastella yhtenä mahdollisena väkivallalle altistavana tekijänä. Yhtenä mahdollisena selittävänä tekijänä lasten pitkäaikaissairauksien puuttumista aineistossa saattaa olla kyseessä, että lapsen kasvaessa erityisen tuen tarpeen tunnistaminen lisääntyy (Sullivan 2009). Kyselylomakkeessa olisi voinut myös selittää tarkemmin kysymystä tai antaa vastausvaihtoehtoja vastaajille koskien lapsen erityisen tuen tarvetta.

Tässä tutkimuksessa *väkivallan esiintyminen erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan* osoitti, että lievä fyysinen väkivalta oli hieman yleisempää kohdistuen lapsiin, joilla ei ollut erityisen tuen tarvetta verrattaessa lapsiin, joilla oli erityisen tuen tarve. Tämä tutkimus osoitti, että erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan kohdistui enemmän henkistä väkivaltaa. Tämä on samansuuntainen tutkimustulos, jonka perusteella erityistä tukea tarvitseviin lapsiin on kohdistunut enemmän eri väkivallan muotoja, verrattessa ei erityistä tukea tarvitseviin lapsiin (Stalker ym. 2010, Brunberg ym. 2012, Jones ym. 2012, Lindèn-Boström & Persson 2015). Erityisesti henkisen väkivallan tutkimus on jäänyt vähemmälle (Jones ym. 2012, Heinonen & Ellonen 2013) ja sitä erityisesti nuorten kohdalta tunnustetaan harvemmin (Naughton ym. 2017). Tässä tutkimuksessa tarkasteltiin äitien henkisen väkivallan käyttö kohdistuen erityisesti lapsiin, joilla on vamma tai pitkäaikaissairaus. Paavilainen ja Flinck (2015) ovat myös tuoneet esille, että nykyisin tutkimuksissa painottuvat fyysisen kaltoinkohtelun menetelmät. Jatkossa he suosittelevat kehitettävän muita, kuin fyysisen kaltoinkohtelun menetelmien tunnustamista. Tutkimuksessa on käytetty yhdistelmä aineistoa suomalaisten ja ruotsalaisten äitien osalta, joten tutkimuksen kautta ei saada suoranaisesti kansallista tietoa. Tämän tutkimusaineiston perusteella äitien käyttämä väkivalta on isien käyttämää väkivaltaa yleisempää (Ellonen 2012). Molempien vanhempien vastaukset olisivat antaneet kattavamman kuvan lapsiin kohdistuvasta väkivallasta, joten kyselyitä tulisi myös suunnata miespuolisille huoltajille. Myös laadullisilla aineistoilla

saataisiin kuvaa vanhemman perusteluista ja syistä väkivallan käytölle. Hentilän ym. (2010) tutkimuksessa vanhemmat perustelivat omaa väkivallan käyttöönsä lapsiinsa rankaisemisella tai arjen tilanteissa vaaran estämisellä.

Äidit käyttivät lievää fyysistä väkivaltaa useammin (väkivallan tiheyttä tarkasteltaessa) lapsiin, joilla oli neurologisia tai psyykkisiä vammoja tai pitkäaikaissairauksia verratessa lapsiin, joilla ei ollut vammaa tai pitkäaikaissairautta. Äidit käyttivät enemmän väkivaltaa lapsiin prosentuaalisesti, joilla oli neurologisia tai psyykkisiä vammoja tai pitkäaikaissairauksia verratessa lapsiin, joilla ei ollut vammaa tai pitkäaikaissairautta. Tämä on samansuuntainen tulos aiempien kansainvälisten tutkimusten kanssa (Briscoe-Smith & Hinshaw 2006, Turner ym. 2011). Äitien tekemä vakava fyysinen väkivalta on hieman yleisempää erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan kuin vakava fyysinen väkivalta lapsia kohtaan, joilla ei ole vammaa. Erityisesti kliinisesti merkittävä tulos oli neurologisia tai psyykkisiä häiriöitä omaavien lasten kohonnut prosentuaalinen osuus verrattaessa äitien käyttämää vakavaa fyysistä väkivaltaa lapsiin, joilla ei ollut vammaa tai pitkäaikaissairautta. Aiemmissa tutkimuksissa on osoitettu samansuuntaisesti, että lapset joilla on neurologisia ja tai psyykkisiä häiriöitä ovat kokeneet tai todistaneet enemmän väkivaltaa, kuin lapset, joilla ei ollut neurologia ja tai psyykkisiä häiriöitä (Briscoe-Smith & Hinshaw 2006, Janson ym. 2007, Helton & Cross 2011). Turnerin ym. (2011) tutkimus on osoittanut, että lapsen emotionaaliset ja psykologiset häiriöt lisäävät lapsen kaltoinkohtelua. Näyttää siltä, että häiriö yhdistettynä käytös- ja ihmissuhteisiin liittyviin haasteisiin ovat vahvimmin nostamassa väkivallan kokemista. (Turner ym. 2011.) Sandberg (2016) tutkimuksessa tuli esille, että tarjolla olevat tukimuodot ovat laajentuneet ja täsmentyneet mutta perheet, joissa ADHD-oireinen henkilö kuvaavat palvelujärjestelmää byrokraattiseksi, pirstaleiseksi ja alueellisesti eriytyneiksi. Kyseisessä tutkimuksessa 60 % perheistä kuvasi, ettei ylisektorinen yhteistyö toteutunut lain edellyttämällä tavalla. Tämä tutkimus nostaa esille tuen tarvisijoina perheet, joissa on erityistä tukea tarvitseva lapsi, jotta väkivallan ennaltaehkäisyyn voidaan puuttua. Yhtenä keinona perheille tarjottavissa palveluissa tulisi mahdollistaa konkreettinen apu yksilöllisesti, mutta myös mahdollisuus vanhemmalle puhua leimaantumatta, jos hänellä nousee haastavia tunteita ja ajatuksia lasta kohtaan kasvatustilanteissa. Tämä mahdollistaisi vanhemmalle tilaisuuden työstää tunteita, ajatuksia ja toimintaa myönteisempään suuntaan. Jokainen erityistä tukea tarvitseva lapsi tulee kuitenkin nähdä yksilönä, eikä häiriön, toimintakyvyn tai osallisuuden rajoitteen kautta. Erityistä tukea tarvitsevien lasten subjektiiviset kokemukset tulee saada esille väkivaltaa tarkasteltaessa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

6.2.1 Kyselytutkimus alle kouluikäisten lasten vanhemmille

Kyselytutkimus vanhemmille suoritettiin strukturoidulla kysymyslomakkeella, joka jaettiin neuvolakäynnin yhteydessä. Tilastollisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa nousee keskeiseksi, onko kysymyslomakkeella onnistuttu kysymään, mitä on haluttu asiasta tietää, sekä onko valitut analyysimenetelmät soveltuvat ja analyysit suoritettu asianmukaisesti (Polit & Beck 2016).

Kyselylomakkeen avulla oli tarkoitus kartoittaa myös huonon terveydentilan omaavia tai pitkäaikaissairaita lapsia sekä tarkastella tätä yhtenä väkivallan mahdollisena riskitekijänä. Huonon terveydentilan omaavia lapsia ei aineistossa ollut ja pitkäaikaissairaita lapsia oli vain muuta tutkimuksessa, joka ei mahdollistanut tilastollisten analyysien tekemistä. Aiemmissa tutkimuksissa on kuitenkin lapsen terveydentila tai pitkäaikaissairaus sekä vammaisuus nähty väkivallan riskitekijänä. Vastaajat olivat myös määritelleet pitkäaikaissairauden hyvin monella tavalla, joten jatkotutkimuksissa olisi syytä kiinnittää huomiota käsitteen tarkempaan määrittelyyn. Neuvola ei myöskään välttämättä tavoita kaikkia pitkäaikaissairaiden tai huonon terveydentilan omaavia lapsia. Tämän kysymyksen kohdalla ei siis onnistuttu riittävän tarkasti kysymään sitä mitä haluttiin tarkastella ja siten se heikentää tutkimuksen luotettavuutta.

Tämän tutkimuksen aineiston keräämisessä käytettiin strukturoutua CTC-mittaria, joka on kansainvälisesti laajasti käytetty väkivaltaa kartoittaessa. Tulosten luotettavuus on verrannollinen mittarin luotettavuuteen (Metsämuuronen 2006). Osajulkaisun (I) tulokset perustuvat pieneen ja hieman vinoutuneeseen yhden kaupungin alueelta kerättyyn aineistoon. Heikkilä (2014) on tuonut esille, että tulosten tarkkuus riippuu otoksen koosta. Tulokset eivät ole yleistettävissä kaikkien pienten lasten ja vanhempien riskitekijöiden osalta. Väkivaltaa koskevat kysymykset olivat nominaaliasteikollisia, joten khiin neliö-testiä vaativampia tunnuslukuja ei voitu käyttää (Heikkilä 2014).

Regressioanalyysin luotettavuus on heikompi niiden muuttujien kohdalla, joissa havaintoyksiköitä on vähän, esimerkiksi isien osuus aineistossa. Tutkimuksen luotettavuutta alentavat erilaiset virheet, jotka voivat syntyä aineistoa hankittaessa (Heikkilä 2014). Aineiston käsittelyvirheitä, joita saattoi syntyä siirrettäessä Excel-taulukosta tietoa SPSS-ohjelmaan, pyrittiin välttämään kahden henkilön tarkistaessa tiedot sekä vertaamalla vastausvaihtoehtoja kahden aineiston välillä kaikkien muuttujien kohdalla. Tulokset olivat yhdenmukaiset kahden ohjelman välillä, joten varmistuttiin, ettei tietojen syötössä ollut tapahtunut systemaattista virhettä. Tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena oli testata itseilmoitukseen perustuvan kyselymenetelmän soveltuvuutta kyseiseen tutkimusasetelmaan, joten aineiston analysointi muissa tarkoituksissa nousi haasteelliseksi. Riskitekijöiden osalta olisi voinut niiden lukumäärä kasvattaa, esimer-

kiksi nostamalla kysymyksiin useamman niitä kartoittavan kysymyksen. Vakavia väkivallantekoja tuli esille viisi, joten niiden hyödyntäminen vertailussa ei mahdollistunut. Analyysin rakennevalideettia tukee se, että aiemmissa tutkimuksissa on tullut esille samankaltaisia tuloksia väkivallan riskitekijöitä tarkasteltaessa.

Pieni vastausprosentti ja suuri kato heikentävät tulosten luotettavuutta. Kato aiheuttaa usein tuloksiin vääristymää, joka voi olla systemaattista. Yksi virhelähde voi olla myös vastaajien valehtelu, joka voi olla asioiden kaunistelua tai vähättelyä. Vanhempien vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen ja tutkimuslomakkeet olivat täytetty huolella. Molempien vanhempien vastatessa, äidin ja isän vastaukset tukivat toisiaan. Samaa tutkimusaineistoa, jotka ovat muissa julkaisuissa raportoineet tuloksia, kuten tutkijat Hentilä ym. (2010) sekä Ellonen ja Kääriäinen (2010) ovat tulleet pohdintoissaan siihen tulokseen, että vanhemmat ovat vastanneen kyselyyn totuudenmukaisesti ja itseilmoitusmenetelmä soveltuu myös pienten lasten väkivaltakokemusten tutkimiseen. Kyseisen aineiston analysointimenetelmien valinnassa, analysoinnissa, tulosten raportoinnissa ja artikkelin kirjoittamisessa oli väitöskirjatutkija ensisijaisesti vastuussa.

6.2.2 Kysely suomalaisille ja ruotsalaisille vanhemmille

Määrällisen tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaa tutkittavan ilmiön mittaamisen onnistuminen. Kyselylomakkeen tulisi mitata mitä oli tarkoitus, systemaattiset virheet tulisi poissulkea ja tutkimuksen tulosten tulisi antaa keskimäärin oikeita tuloksia (Heikkilä 2014). Metsämuuronen (2011) tarkastelee määrällisen tutkimuksen luotettavuutta sisäisen ja ulkoisen luotettavuuden käsitteillä. Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan seuraavaksi sisällön validiteetin sekä yleistettävyyden näkökulmasta, kun tutkimuskohteena on väkivalta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan.

Ellonen (2012) on tarkastellut suomalaisen aineiston luotettavuus näkökohtia julkaisussaan. Yhdistetyn aineiston luotettavuutta on tarkasteltu Ellonen ym. (2017) julkaisussa. Tässä tutkimuksessa tarkastellaan yhdistetyn aineiston, suomalaiset ja ruotsalaiset vastaajat, luotettavuutta. Sisällön luotettavuudessa tarkastellaan, ovatko mittarissa käytetyt käsitteet oikein operationalisoidut ja kattavat (Metsämuuronen 2011). Kyselylomakkeessa kysyttiin 21 käsitteen kautta lapsen vammoja tai pitkäaikaissairauksia. Nämä kysymykset olivat laajentuneet pilottitutkimuksessa esitetyistä koskien lapsen vammoja tai pitkäaikaissairautta. Osa kysymyksistä oli myös täsmentynyt aiemmin kysytyistä, esimerkiksi Jansonin ym. (2007) kysytään lapsen näkövammasta ja tutkimuksen suorittajat pohtivat, että osa vastaajista on saattanut vastata myöntävästi, jos lapsella oli silmälasit. Nyt kysymys on tässä tutkimuksessa muotoiltu niin, että kysytään onko lapsella huonontunut näkö, joka tarkoittaa sitä, että paremman silmän näöntarkkuus on alle 0.3 silmälasilla tai linseillä korjattuna.

Lapsen terveyttä kartoitettaessa viimeisimpinä avoimena kysymyksenä oli kohta, jossa tiedusteltiin jotakin muuta sairautta tai terveydentilaa koskevaa ongelmaa lap-

sella. Vastaajat olivat tuoneet suomalaisessa aineistossa suurimmaksi osaksi lapsen allergioita ja ihottumia. Ruotsalaisen aineiston vastauksia ei ollut saatavilla, joten tämä kysymys poissuljettiin tästä tutkimuksesta. Vastausten perusteella voisi olettaa, että kyselyssä on ollut melko kattavasti lapsen terveydentilaa mittaavia kysymyksiä.

Kyselylomakkeessa vastaajat saivat itse ilmoittaa lapsellaan mahdollisesti olevasta pitkäaikaissairaudesta tai terveysongelmasta, jonka lääkäri, psykologi tai logopedi oli todennut. Ilmoitettu terveysongelma tai pitkäaikaissairauden määrittely ei perustunut tässä tutkimuksessa standartoituun testiin. Myöskään vamman astetta tai vaikutusta toimintakykyyn ei kysytty. Luotettavuutta heikentää edellä mainittujen lisäksi se, että lapsia, joilla oli ilmoitettu terveysongelma tai pitkäaikaissairaus, oli kokonaisuudessaan pieni määrä (N=286). Myöskin jaoteltaessa lapset terveysongelman ja pitkäaikaussairaiden mukaan kahteen eri ryhmään (somaattiset tai kehitykselliset vammat sekä neurologiset tai psykologiset vammat) oli lapsia erityisesti jälkimmäisessä ryhmässä pieni määrä (n=98). Kyselylomake on muokattu versio alkuperäisestä Conflict Tactics Scale (CTS)-mittarista (Straus 1979), josta Janson on tehnyt lyhyemmän version karsimalla esimerkiksi harvoin esiintyvät vakavan väkivallan muodot pois, kuten aseella uhkaamisen (Janson ym. 2011). Kyselyn luotettavuutta parantaa se, että vastausprosentti oli molemmissa maissa melko hyvä, ollen Ruotsissa 54 % ja Suomessa 53 %. Ellonen (2012) on myöskin arvioinut, että suomalaisessa internetin kautta vastaajien vastausajan mediaani, 18 minuuttia, on kohtuullinen kyselytutkimusta käytettäessä.

Tässä tutkimuksessa käytettävä tutkimusaineisto ei mahdollistanut vastaajien sukupuolten mukaan tehtävää tarkastelua, koska aineistossa oli hyvin vähän miehiä, erityisesti suomalaisessa aineistossa. Aineisto koostuu siis pelkästään äitien vastauksista. Ruotsalaisessa tutkimuksessa vastaajina olivat myös ulkomailla syntyneet vanhemmat. Suomalaisessa tutkimuksessa ulkomaalaiset vastaajat olivat rajattu pois, kuten aiemmin on perusteltu. Yhdistetystä aineistosta rajattiin myös ulkomailla syntyneiden äitien vastaukset pois, jotta aineistot olivat vertailukelpoisia tältä osin. Yleistettävyyden näkökulmasta tulee erityisesti huomioida tuloksia tulkittaessa, että ne perustuvat kuvaileviin analyysiin. Niiden perusteella ei voida osoittaa syy-seuraussuhteita. Tulokset kuvaavat myös pelkästään äitien väkivallan käyttöä lasta kohtaan. Kokonaiskuvasta jää uupumaan isien tai toisen huoltajan kohdistama väkivalta lapsia kohtaan. Tämän tutkimusaineiston analysointimenetelmien valinnassa, analysoinnissa, tulosten raportoinnissa ja artikkelin kirjoittamisessa oli väitöskirjatutkija ensisijaisesti vastuussa.

6.2.3 Lasten haastattelut

Tuomi ja Sarajärvi (2018) ovat nostaneet esille luotettavuuden kriteereiksi laadullisessa tutkimuksessa uskottavuutta, vastaavuutta, siirrettävyyttä, luotettavuutta, tutkimustilanteen arviointia, varmuutta, riippuvuutta ja vakiintuneisuutta. Heidän mukaansa käsitteet pohjautuvat alkuperäisesti Lincolnon ja Guban (1985) lähteeseen. Tutkimusta arvioidaan kuitenkin painottaen sisäistä johdonmukaisuutta (Tuomi & Sarajärvi

2018). Tuomi ja Sarajärvi (2018) ovat koonneet seuraavan listan tutkimusraportin luotettavuuden arvioinnissa: tutkimuksen kohde ja tarkoitus, omat sitoumukseni tutkijana, aineiston keruu, tutkimuksen tiedonantajat, tutkija-tiedonantaja-suhde, tutkimuksen kesto, aineiston analyysi, tutkimuksen luotettavuus ja raportointi. Edellä mainittuja asioita tarkastellaan seuraavaksi.

Tutkimuskohteena olivat erityislasten määritelmät ja kokemukset kiusaamisesta ja väkivallasta. Tuomi ja Sarajärvi (2018) määrittelevät tutkimuksen kohteeksi sen, mitä olet tutkimassa, ei sitä montako tutkimuksen tiedonantajaa tutkimuksessa oli. Tuomen ja Sarajärven (2018) näkemyksen perustellaan seuraavaksi tutkimuksen merkittävyyttä. Tutkimus on tärkeä, koska sen avulla saadaan erityistä tukea tarvitsevien lasten oma ääni kuuluville koskien kiusaamista ja väkivaltaa. Tutkimuksen avulla myös yhdenvertainen osallisuus tulee näkyville erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla väkivalta- ja kiusaamistutkimukseen osallistumisessa.

Uskottavuuteen liittyy haastateltavien valinta sekä myös tutkijan ja tutkittavan välinen vuorovaikutussuhde ja luottamus (Lincoln & Cuba 1985, Graneheim & Lundman 2004, Dempsey ym. 2016). Kymmenen erityistä tukea tarvitsevaa lasta olivat tutkimuksen tiedonantajina, joten he olivat sopivimmat henkilöt kysyttäessä heidän määritelmiään ja kokemuksiaan kiusaamisesta ja väkivallasta. Lasten tuli kommunikoida puheenavulla, joten se rajasi osan erityistä tukea tarvitsevista lapsista pois tutkimuksesta.

Yksi tutkija, väitöskirjan tekijä, suoritti teemahaastattelut lapsille, jotka nauhoitettiin. Yksi haastattelu keskeytettiin sen jälkeen, kun lapsi alkoi osoittaa voimakkaita tunteenpurkauksia haastattelun aikana. Kyseinen lapsi ei ollut kykenevä vastaamaan esitettyihin kysymyksiin. Tämän vuoksi tutkija arvioi, ettei haastattelua ollut sovelias jatkaa. Haastattelu suoritettiin helmikuun ja syyskuun aikana vuonna 2012, joten aikataulu ei asettanut tiukkoja paineita tässä tutkimuksessa. Väkivaltatutkimuksissa on arvioitu, että luotettavinta tietoa väkivallasta saadaan kysymällä lapsilta itseltään (Ellonen 2012). Luotettavuutta, esimerkiksi tulosten siirrettävyyden suhteen, heikentää pieni aineisto eri vammaryhmien osalta ja tutkimusten tiedonantajien määrän lisääminen olisi varmasti rikastuttanut aineistoa entisestään. Lincolnin ja Guban (1985) näkemyksen mukaan ei ole kuitenkaan olemassa yhtä sosiaalista todellisuutta, vaan sen erilaisia konstruktioita. Lapset olivat halukkaita kertomaan omista määritelmistään sekä kiusaamisen ja tai väkivallan kokemuksistaan. He tuottivat rikkaan ja monipuolisen aineiston vaikka heidät haastateltiin vain kerran. Tutkijan ja lasten välille muodostui haastattelujen aikana luottamuksellinen suhde. Vanhemmilta pyydettiin lupa lapsen osallistumiseksi tutkimukseen, mikä sinällään parantaa tutkimuksen luotettavuutta. Lapsella oli näin myös vanhempien lupa kertoa omia kiusaamisen- sekä väivallan kokemuksiaan. Tietenkin tutkimuksen ulkopuolelle voi jäädä lapsia, jotka eivät saaneet vanhempien suostumusta tutkimukseen osallistumiseksi ja kato voi vaikuttaa luotettavuuteen heikentäväksi.

Aikaisemmat tiedot tai tutkijan omat käsitykset tutkimusaiheesta eivät saa vaikuttaa analyysin toteuttamiseen tai lopputulokseen, koska niiden tulisi pohjautua

pelkästään aineistoon (Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkija pystyi tutkimuksen aikana olemaan puolueeton, sillä hän ei työskentelyt missään tutkimukseen osallistuneista organisaatioista. Tuomi ja Sarajärvi (2018) tuovat esille, että tutkimuksen luotettavuuspohdinnoissa tulisi huomioida myös tutkijan puolueettomuusnäkökulma. Ainoastaan se koettiin tutkimuksen aikana haasteelliseksi, että tutkija on terveydenhuollon ammattihenkilö ja siten tutkijan tulee tehdä lastensuojeluilmoitus, kuten lastensuojelulaki (2007) velvoittaa, lapsen kehitystä vaarantavista olosuhteista, esimerkiksi lapseen kohdistuvan väkivallan mahdollisesti uhatessa hänen turvallisuuttansa. Näissä tilanteissa tutkijalla oli kaksoisrooli hänen edustaessaan samanaikaisesti puolueetonta tutkijaa sekä sairaanhoitajaa ja terveydenhoitajaa. Tutkija oli sopinut etukäteen tutkimukseen osallistuneiden organisaatioiden kanssa, että käytössä ovat heidän käytäntöjensä mukaiset menettelytavat, jos lastensuojeluilmoitus tulee aiheelliseksi. Lastensuojeluilmoitukseen liittyvien käytännönasioiden sovittiin olevan taustaorganisaation vastuulla, mikäli tutkimuksen yhteydessä tulisi tietoa lapseen kohdistuvasta väkivallasta. Nämä vastuutyöntekijät vastasivat myös yhteydenotoista huoltajiin.

Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Seuraamuksellisuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sitä, että inhimillinen ja ilmiöön liittyvä vaihtelu ovat läsnä. Jokainen lapsi on kuvannut omia yksilöllisiä kokemuksiaan väkivallasta, joita ei samanlaisina ole välttämättä toisella yksilöllä. Tulosten vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset perustuvat aineistoon, eivätkä tutkijan omiin käsityksiin (Lincoln ja Cuba 1985). Tulosten esittelyssä on niiden vahvistamiseksi pyritty esittämään mahdollisimman paljon alkuperäisilmauksia kuitenkin niin, että henkilöiden anonymiteetti säilyisi. Tämän tutkimuksen tuloksia voi hyödyntää tarkastellessa erityistä tukea tarvitsevien lasten näkökulmasta kiusaamista ja väkivaltaa, jotta heidän ääni tulee myös kuuluville kyseisestä aiheesta.

6.2.4 Synteesin luotettavuuden tarkastelu

Synteesissä yhdistetään laadullista ja määrällistä aineistoa, joten luotettavuuden tarkastelu pohjautuu aineiston osalta siten laadullisen ja määrällisen tutkimuksen ratkaisuihin ja tulosten luotettavuuteen (Polit & Beck 2016). Laadullisen ja määrällisen tutkimusten luotettavuutta on tarkasteltu yllä. Synteesi muodostettiin aineistolähtöisen analyysin kautta, joten synteesin luotettavuuden tarkastelu pohjautuu laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiselle on useita kriteerit (Tuomi & Sarajärvi 2018). Lincoln ja Cuba (1985) ovat kuvanneet luotettavuuden arvioinnin kriteereinä: uskottavuutta, siirrettävyyttä, vahvistettavuutta, pysyvyyttä, seuraamuksellisuutta sekä neutraalisuutta. Heikkinen ym. (2007) tuovat esille, että luotettavuuden sijasta tulisi puhua laadullisen tutkimuksen validoinnista ja laadusta. Elo ym. (2014) nostavat esille sisällön analyysin arvioinnissa raportoinnissa luotettavuuden arvioinnin pohjautumista kriteereihin. Tutkimuksessa on kyettävä osoittamaan yhteys tulosten

ja aineiston välillä (Kyngäs ym. 2011). Tässä tutkimuksessa muodostuneen synteesin- väkivalta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan, luotettavuutta tarkastellaan vahvuuksien ja heikkouksen kautta, jossa huomioidaan osittain Lincolnin ja Cuban (1985) edellä mainittuja luotettavuuden kriteereitä.

Tarkasteltaessa tässä tutkimuksessa käsitteiden käyttöä, huomataan molemmissa keskeisissä käsitteissä, erityistä tukea tarvitseva lapsi ja väkivalta, niiden määrittelyn haastavuus. Tämän tutkimuksen luotettavuutta parantaa se, että väkivallan muotojen jaottelu henkiseen sekä lievään ja vakavaan fyysiseen väkivaltaan pysyi samana osajulkaisuissa sekä yhteenvedo-osuudessa. Kuitenkin väkivalta-käsitteenä on hyvin laaja käsite, joten sen rajaaminen oli oleellista tässä tutkimuksessa. Kuitenkaan kaikkia tässä tutkimuksessa tarkasteltuja väkivallan muotoja ei tullut esille, joten se heikentää ilmiön tarkastelua koko sen laajuudessa. Synteesin luotettavuutta heikentävät lisäksi vaihtelevat käsitteet, joilla kuvattiin erityistä tukea tarvitsevaa lasta. Käsitteen vaihteleva käyttö pohjautuu ymmärryksen sen hetkiseen tilaan parhaiten ilmiötä kuvaavasta käsitteestä sekä siihen, miten valmiissa aineistossa oli käsite operationalisoitu. Vasta yhteenvedo-osuudessa ja osajulkaisuiden myötä on kehittynyt näkemys eettisesti ja parhaiten soveltuvasta käsitteestä kuvaamaan erityistä tukea tarvitsevaa lasta. Tässä tutkimuksessa on pyritty kuuntelemaan erityistä tukea tarvitsevien lasten omaa toivetta sopivimmasta käsitteestä, joilla he haluavat itsensä tulevan määritellyiksi.

Tämän synteesin tuloksien siirrettävyys toiseen kontekstiin olisi haastavaa, koska eri maiden väkivallan lainsäädäntö ja kulttuurinen suhtautuminen ilmiöön, esimerkiksi ilmiön pitäminen tabuna tai väkivallan salliminen lasta kohtaan tietyissä maissa, saattaisi tuoda tuloksiin vaihtelua. Tämän synteesin tuloksia tulkittaessa tulee muistaa, että se ei kuvaa kaikilta osin ainoastaan tilannetta Suomessa, koska aineistossa on käytetty myös yhdistelmäaineistoa suomalaisten ja ruotsalaisten vastaajien osalta. Riittävä otoskoko laadullisessa tutkimuksessa riippuu tutkimuksen tarkoituksesta ja aineiston saturoituminen kuvaa sitä parhaiten (Guthric ym. 2004). Eskola ja Suoranta (2014) kuvaavat, että ratkaisevaa ei ole aineiston koko, vaan tulkintojen syvyys. Tässä synteesissä otoskoko oli melko hyvä kokonaisuudessaan, mutta erityislasten osalta, erityisesti heitä pienemmissä ryhmissä tarkasteltaessa esimerkiksi lapset, joilla oli neurologisia ja psyykkisiä vammoja tai pitkäaikaissairauksia, otoskoko jäi pieneksi. Toisaalta tutkimuksessa tehtiin paljon töitä sen eteen, että vastaajien määrää saatiin lisättyä ja käytettiin siihen aikaa ja resursseja. Tämän tutkimuksen luotettavuutta pyrittiin parantamaan metodisen triangulaation käytöllä. Triangulaation käyttötarkoitus oli ilmiön kokonaisuuden hahmottaminen. Luotettavuutta saattaa heikentää triangulaatiokeskustelussa käytävä metodien yhdistämiseen samanaikaisesti koskeva näkökulmien ristiriita. Keskusteluiden eri osapuolet esittävät toisaalta, että laadullisen ja määrällisen analyysimenetelmiä voi käyttää samassa tutkimuksessa, kun taas toinen näkemyksen mukaan se on perusteetonta (Tuomi & Sarajärvi 2018).

6.3 Johtopäätökset ja suositukset

Eriytyistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvasta väkivallasta on tärkeä saada tietoa, jonka avulla voidaan kehittää erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalta väkivallan parempaa tunnistamista sekä ennaltaehkäisevää tukea lapsille. Väkivallan ennaltaehkäisyn kautta saadaan lisättyä lasten ja vanhempien hyvinvointia ja sen avulla säästettyä yksilöllistä kärsimystä ja yhteiskunnallisia varoja. Lapset ja vanhemmat ilmoittivat erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvasta väkivallasta, joten tätä kautta tuettiin myös lapsen osallisuutta ja saatiin hänen oma näkemyksensä asiasta esille sekä molempien, lapsen ja vanhempien, näkökulma esille. Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan hyödyntää suunniteltaessa ja suunnattaessa resursseja väkivallan vaikuttamistyöhön sekä palveluiden kehittämiseen, jotka tukisivat erityistä tukea tarvitsevia lapsia ja heidän perheitään.

Tämä tutkimus kuvaa ja muodostaa synteysin erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvasta väkivallasta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa syventävää tietoa aiheesta sekä nostaa esille erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa, jotta saadaan esille erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla yksilölliset tekijät väkivallasta sekä heidän oma näkemyksensä asiasta.

Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan esittää seuraavat suositukset:

1. Tarkasteltaessa väkivallan näyttäytymistä erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan, tulisi väkivallan eri asteita ja niiden ilmenemistä tutkia myös väkivallan muodoittain. Tuloksissa tuli esille eroja väkivallan riskistä henkisen ja fyysisen väkivallan kohdalla.
2. Tässä tutkimuksessa käytetyt käsitteet väkivalta ja kiusaaminen eivät olleet yksiselitteisiä. Lasten kanssa keskusteltaessa tulee aina määritellä käytettävät käsitteet yhdessä heidän kanssaan, jotta niiden merkitys ymmärretään samalla tavalla. Eriytyistä tukea tarvitsevat lapset määrittelivät kiusaamisen osaksi väkivaltaa. Kiusaamisen määrittely aina termillä väkivalta, esimerkiksi väkivalta vertaissuhteissa, voisi poistaa sen, ettei sen sisältämiä tekoja väheksyttäisi ja vähäteltäisi milloinkaan.
3. Tämä tutkimus tuotti uutta tietoa henkisestä ja fyysisestä väkivallasta lapsia kohtaan, joilla oli vamma tai pitkäaikaissairaus verrattaessa lapsiin, joilla ei ollut vammaa tai pitkäaikaissairautta. Tutkimuksessa tuli näkyväksi se, että lapsiin, joilla oli vamma tai pitkäaikaissairaus, kohdistuu enemmän henkistä väkivaltaa. Lapsiin, joilla oli neurologisia tai psyykkisiä vammoja tai pitkäaikaissairauksia, kohdistui enemmän henkistä sekä fyysistä väkivaltaa verrattaessa lapsiin, joilla ei ollut vammaa tai pitkäaikaissairautta. Lasten kokemasta väkivallasta tulisi tehdä tutkimusta systemaattisesti yleistettävillä aineistoilla, joihin sisällytettäisiin aina myös erityistä tukea tarvitsevat lapset. Myös yksittäin tietyn vamman tai sairauden tai erityisen tuen tarpeen tarkastelu olisi mielekäästä verrattaessa sitä väkivallan esiintymiseen, jotta saataisiin yksilöllisempää tietoa jokaisesta lapsiryhmästä erikseen.
4. Eriytyistä tukea tarvitsevien lasten itseensä kohdistuvat tai todistamat kiusaamisen ja väkivallan kokemukset tulisi aina kartoittaa huolella sekä systemaattisesti ja

niihin tulisi asianmukaisesti puuttua. Erityistä tukea tarvitsevien lasten kokemaa vaikeutta puhua väkivallasta tulisi madaltaa eri keinoin.

5. Väkivallan ilmeneminen erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan nosti esille erityispiirteitä heihin kohdistuvasta väkivallasta. Erityistä tukea tarvitsevat lapset altistuivat avustajan tekemälle väkivallalle sekä vamman takia kiusatuksi ja syrjityksi tulemiseen. Vamman takia kiusatuksi tuleminen on erityistä tukea tarvitsevien lasten syrjintää, johon tulisi kaikilla tavoin puuttua niin yhteiskunnallisella, yhteisöllisellä kuin yksilöllisellä tasolla. Myös erityistä tukea tarvitsevien lasten avustajien sopivuuteen työhön ja heidän koulutukseensa tulisi panostaa.
6. Väkivallan seurauksiin koskien erityistä tukea tarvitsevien lasten tunnekokemuksia väkivallasta, tulisi tarjota keskusteluapua sekä mahdollisesti terapeutista työskentelyä, jotta lapsille mahdollisesti syntyvät traumakokemukset eivät vaikuttaisi lapsen hyvinvointiin lyhyellä tai pitkällä aikavälillä.

6.4 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksessa kuvattiin ja muodostettiin synteesi erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvasta väkivallasta. Muodostetun synteessin avulla kuvattiin erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvan väkivallan eri asteita ja muotoja, väkivaltaan yhteydessä olevia tekijöitä ja väkivallan esiintymistä erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan. Synteesi on kuvaileva ja se tuottaa tietoa vain pienestä osasta laajaa ilmiötä. Jatkotutkimuksen kautta olisi aiheellista tarkastella ilmiötä eri tulokulmista tai syventää tietoa erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvasta väkivallasta yksilökohtaisemman tiedon saamiseksi.

Tästä tutkimuksesta rajautui pois maahanmuuttajataustaiset lapset, joten tulevaisuudessa tutkimuksissa olisi tärkeää kartoittaa maahanmuuttajataustaisten erityistä tukea tarvitseviin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa. Myös laitoksissa asuneet lapset suljettiin pois tästä tutkimuksesta, mutta heidät tulisi huomioida jatkotutkimuksissa. Tärkeää olisi myös kartoittaa ei-puheen avulla kommunikoiden lapsien kokemuksia väkivallasta. Tästä tutkimuksesta jäi alkuperäisten suunnitelmasta poiketen kartoittamatta sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkemykset erityistä tukea tarvitsevien lasten kokemasta ja heidän perheisiinsä kohdistuvasta väkivallasta. Tämä näkemyksen mukaan ottaminen lisäisi ilmiön monipuolisempaa tarkastelua myös ammattilaisten näkökulmasta sekä mahdollistaisi rakenteellisen väkivallan tarkastelun.

Lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa tutkittaessa tulee myös lapsen erityisen tuen tarve tai vamma ottaa huomioon yhtenä mahdollisena väkivallan riskitekijänä. Sen esiintymistä ajallisesti verrattaessa väkivaltaan tulisi kartoittaa, esiintyykö sitä ennen väkivaltaa, samanaikaisesti väkivallan kanssa tai sen jälkeen. Erityisen tuen tarpeen ja vamman asteen määrittely ja useiden vammojen esiintyminen samanaikaisesti tulisi ottaa huomioon tulevaisuudessa tutkimuksissa. Lapsiin kohdistuvissa väkivaltatutkimuksissa

tulisi huomioida ja ottaa niihin mukaan myös erityistä tukea tarvitsevat lapset, jotta edistäisimme kaikkien lasten osallisuutta. Lapsiin kohdistuvasta väkivallasta tulisi tehdä tutkimuksia systemaattisesti tietyin vuosiväleihin, jotta pystyttäisiin seuraamaan väkivallan kohdentumista ajallisesti.

Isien tai miesten käyttämää väkivaltaa lasta kohtaan tulisi tutkia, jotta saataisiin vanhempien osalta tai tekijän sukupuolen mukaan tarkasteltuna kokonaiskuva tilanteesta lapsiin kohdistuvan väkivallan osalta. Kiusaamista tulisi jatkotutkimuksissa tarkastella yhtenä väkivallan muotona, eikä erillisenä ilmiönä, jotta se mielletäisiin yhdeksi osaksi väkivaltaa. Väkivallan suojaavia ja vahvistavia tekijöitä tulisi tutkia erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla, jotta väkivallan ennaltaehkäisy mahdollistuisi. Väkivallan muotoja tulisi tutkia laajemmin, jotta niistä saataisiin tietoa erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla. Tutkimuksessa esiin tulleita väkivallan muotoja tulisi tutkia lisää esimerkiksi sisarusten välinen väkivalta erityistä tukea tarvitsevien lasten perheissä. Niitä väkivallan muotoja tulisi tutkia, joita tässä tutkimuksessa ei tullut esille, esimerkiksi seksuaalinen väkivalta erityistä tukea tarvitsevia lapsia kohtaan.

Tämän tutkimuksen keskittytyessä erityistä tukea tarvitsevien lasten kokemaan väkivaltaan, tarkastelunäkökulmaa olisi myös hyödyllistä vaihtaa koskemaan erityistä tukea tarvitsevien lasten tekemään väkivaltaan. Väkivallan erityispiirteiden tutkimista tulee laajentaa erityistä tukea tarvitsevien lasten kohdalla, jotta ne osataan huomioida tulevissa hoitotyön- ja mahdollisissa muissa suosituksissa sekä muuta tukea suunniteltaessa ja tarjottaessa erityistä tukea tarvitseville lapsille ja heidän perheilleen.

LÄHTEET

- Afffi T, Mota N, Sareen J & Macmillan H. 2017. The relationship between harsh physical punishment and child maltreatment in childhood and intimate partner violence in adulthood. *BMC Public Health* 17, 493.
- Ahola S & Pollari K. 2018. *Lapsella on oikeus osallisuuteen - vammaisuudesta riippumatta*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 1/2018. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135864/URN_ISBN_978-952-302-999-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 23.07.2018
- Ahonen K, Honkanen K, Olli J, Ronimus H & Seppänen M. 2018. *Kuuluva lapsi-kohti vammaisen lapsen osallisuutta palveluissa*. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätösten tueksi 26/2018. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136423/URN_ISBN_978-952-343-039-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 23.07.2018
- Akbaş S, Turla A, Karabekiroğlu K, Pazvantoğlu O, Keskin T & Böke O. 2009. Characteristics of Sexual Abuse in a Sample of Turkish Children With and Without Mental Retardation, Referred for Legal Appraisal of the Psychological Repercussions. *Sexuality & Disability* 27(4), 205-213.
- Alanen L. 2001. *Lapsuus yhteiskunnallisena ilmiönä*. Teoksessa: Sankari A & Jyrkämä J. (toim.) 2001. Lapsuudesta vanhuuteen. Iän sosiologiaa. Vastapaino, Gummerus Kirjapaino Oy, Jyväskylä, 161–186.
- Al Dosari MM, Ferwana M, Abdulmajeed I, Aldossari KK, Al-Zahrani JM. 2017. Parents' perceptions about child abuse and their impact on physical and emotional child abuse: A study from primary health care centers in Riyadh, Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine* 24, 79-85.
- Allan J. 2008. *Rethinking Inclusive Education. The Philosophers of Difference in Practice*. Dordrecht: Springer.
- Annerbäck E-M, Sahlqvist L & Wingren G. 2014. A cross-sectional study of victimisation of bullying among schoolchildren in Sweden: Background factors and self-reported health complaints. *Scandinavian Journal of Public Health* 42, 270-277.
- Annerbäck E-M, Svedin CG & Gustafsson PA. 2010. Characteristic features of severe child physical abuse - a multi-informant approach. *Journal of Family Violence* 25(2), 165–172.
- Basile K. C, Breiding M. J & Smith S.G. 2016. Disability and Risk of Recent Sexual Violence in the United States. *American Journal Of Public Health* 106(5), 928-933.
- Beckman L. 2013. *Traditionell mobbning och nätmobbning ibland svenska ungdomar. Könsskillnaden och samband med psykiska hälsa*. Avhandling. Karlstad University Studies 2013:31.

- Bernstein D P & Fink L. 1998. *Childhood trauma questionnaire manual*. San Antonio, TX: Harcourt, The Psychological Corporation.
- Bilder DA, Pinborough-Zimmerman J, Bakian AV, Miller JS, Dorius JT, Nangle B & McMahon WM. 2013. Prenatal and perinatal factors associated with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities* 118(2), 156-76.
- Bjereld Y, Daneback K, Löfstedt P, Bjarnason T, Tynjälä J, Välimaa R & Petzold M. 2016. Time trends of technology mediated communication with friends among bullied and not bullied children in four Nordic countries between 2001 and 2010. *Child: care, health and development* 43(3), 451-457.
- Blum R, Kelly A & Ireland M. 2001. Health-risk behaviors and protective factors among adolescent with mobility impairments and learning and emotional disabilities. *Journal of Adolescent Health* 28(6), 481-490.
- Briscoe-Smith A & Hinshaw S. 2006. Linkages Between Child Abuse and Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Girls: Behavioral and Social Correlates. *Child Abuse & Neglect* 30(11), 1239-1255.
- Brunnberg E, Lindén Boström M, Berglund M. 2012. Sexual force at sexual debut. Swedish adolescents with disabilities at higher risk than adolescents without disabilities. *Child Abuse & Neglect* 36(4), 285-295.
- Bryman A. 2008. *Social research methods* (3.ed.). New York: Oxford University Press.
- Card N A & Hodges E V E. 2008. Peer victimization among schoolchildren: Correlations, causes, consequences, and considerations in assessment and intervention. *School Psychology Quarterly* 23, 451-461.
- Cashmore J. 2006. Ethical issues concerning consent in obtaining children's reports on their experience of violence. *Child Abuse & Neglect* 30 (9), 969-977.
- Chapman, D P, Whitfield C L, Felitti V J, Dube S R, Edwards V J & Anda R F. 2004. Adverse childhood experiences and the risk of depressive disorders in adulthood. *Journal of Affective Disorders* 82, 217-225.
- Cheng M & Udry J. 2002. Sexual behaviors of physically disabled adolescents in the United States. 2002. *Journal of Adolescent Health* 31(1), 48-58.
- Cicchetti D & Valentino K. 2006. *An ecological transactional perspective on child maltreatment: Failure of the average expectable environment and its influence upon child development*. Teoksessa: Cicchetti D & Cohen D J (toim.). 2006. *Developmental psychopathology* (2nd ed.), John Wiley, New York, 129-201.
- Cicchetti D, Rogosch F A & Toht S L. 2006. Fostering secure attachment in infants in maltreating families through preventive interventions. *Development and Psychopathology* 18, 623-650.
- Clément M-É & Bouchard C. 2005. Predicting the use of single versus multiple types of violence towards children in a representative sample. *Child Abuse & Neglect* 29(10), 1121-1139.

- Clément M-É & Chamberland C. 2009. The role of parental stress, mother's childhood abuse and perceived consequences of violence in predicting approval and attribution favor of corporal punishment. *Journal of Child and Family Studies* 18(1), 163-171.
- Cooke P & Standen P J. 2002. Abuse and Disabled Children: Hidden Needs...? *Child Abuse Review* 11, 1-18.
- Craig W, Harel-Fisch Y, Fogel-Grinvald H, Dostaler S, Hetland J, Simons-Morton B, Molcho M, de Mato MG, Overpeck M, Due P, Pickett W, HBSC Violence & Injuries Prevention Focus Group & HBSC Bullying Writing Group 2009. A cross-national profile of bullying and victimization among adolescents in 40 countries. *International Journal of Public Health* 54(2), 216-224.
- Creswell J W. 2009. *Research design. Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 3.ed. Sage, USA.
- Creswell J W. 2011. *Controversies in mixed methods research*. Teoksessa N K Denzin & Y S Lincoln (toim.) The SAGE handbook of qualitative research. USA: Sage, 269-283.
- Creswell J W & Plano Clark V L. 2011. *Designing and conducting mixed methods research* (2. ed). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc.
- Cummings J, Pepler D, Mishna F & Craig W. 2006. Bullying and victimization among students with exceptionalities. *Exceptionality Education Canada* 16(3), 193-222.
- Danielsson P & Kääriäinen J. 2017. *Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2016 – Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia*. Katsauksia 23/2017. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti, Helsinki.
- Dempsey L, Dowling M, Larkin P & Murphy K. 2016. Sensitive interviewing in qualitative research. *Research in Nursing & Health* 38(6), 480-490.
- Denzin N K. 1989. *The research art* (3.ed). Englewood Cliffs, NJ:Prentice Hall.
- DiLauro M. 2004. Psychosocial factors associated with types of child maltreatment. *Child Welfare* 84(1), 69-99.
- Ebeling H & Nurkkala H. 2002. Children and adolescents with developmental disorders and violence. *International Journal of Circumpolar Health* 61(2), 51-60.
- Elkins I, Malone S, Keyes M, Iacono W & McGue M. 2011. The Impact of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder on Preadolescent Adjustment May Be Greater for Girls than for Boys. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology* 40(4), 532-545.
- Ellonen N. 2012. *Kurin alaiset: lasten ja vanhempien välisten ristiriitojen ratkaiseminen perheissä*. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 103. Poliisiammattikorkeakoulu, Tampere.
- Ellonen N, Kivivuori J & Kääriäinen J. 2007. *Lapset ja nuoret väkivallan uhreina*. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 64, Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 80. Poliisiammattikorkeakoulu, Espoo.

- Ellonen N & Kääriäinen J. 2010. Alle kouluikäisiin lapsiin kohdistuvan väkivallan tutkiminen itseilmoitusmenetelmällä- pilottitutkimus. *Yhteiskuntapolitiikka* 75(3). <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/100259/ellonen.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 25.08.2018
- Ellonen N, Kääriäinen J, Salmi V & Sariola H. 2008. *Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset*. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71 ja Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87. Tampere.
- Ellonen N, Lucas S, Tindberg Y & Janson S. 2017. Parents' Self-Reported Use of Corporal Punishment and Other Humiliating Upbringing Practices in Finland and Sweden – A Comparative Study 2017. *Child Abuse Review* 26(4), 289 -304.
- Ellonen N, Pösö T & Peltonen K. 2015. Äidit ja lapsiin kohdistuva väkivalta- Kyselytutkimuksen tulosten pohdintaa. *Yhteiskuntapolitiikka* 80 (1), 72-80.
- Ellonen N & Pösö T. 2010. Children's Experiences Survey: Ethical Implications. *Children & Society* 25(6), 470-481.
- Ellonen N & Salmi V. 2011. Poly-Victimization as a Life Condition: Correlates of Poly-Victimization among Finish Children. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention* 12(1), 20-44.
- Ellonen N & Sariola H. 2008. *Väkivallan näkeminen perheessä*. Teoksessa: Ellonen N, Kääriäinen J, Salmi V & Sariola H. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71 ja Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu.
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62 (1), 107-115.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K & Kyngäs H. 2014. Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*. 1-10. <https://www.researchgate.net/publication/260675843/download>. Luettu 17.09.2018
- Esiopetuksen opetussuunnitelman perusteet. 2000. Opetushallitus. Määräys 64/011. <http://www02.oph.fi/ops/esiopetus/esiops.pdf>. Luettu 17.07.2018.
- Eskola J & Suoranta J. 2014. *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. 10.painos. Vastapaino: Tampere.
- Eskonen I. 2005. *Perheväkivalta lasten kertomana*. Acta Universitatis Tamperensis 1107. Tampereen yliopisto, Tampere.
- Estell D, Farmer TW, Irvin MJ, Crowther A, Akos P & Boudah DJ. 2009. Students with exceptionalities and the peer group context of bullying and victimization in late elementary school. *Journal of Child & Family studies* 18, 136-150.
- Euroopan Unioni 2013. *Suomen maakohtainen raportti tutkimuksesta vammaisia lapsia koskevasta jäsenvaltioiden politiikasta*. [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/474420/IPOL-LIBE_ET\(2013\)474420_FI.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/474420/IPOL-LIBE_ET(2013)474420_FI.pdf). Luettu 17.10.2016

- Euroopan Unionin perusoikeusvirasto. 2015. *Vammaisiin lapsiin kohdistuva väkivalta: Lainsäädäntö, toimintalinjat ja ohjelmat Euroopan Unionissa*. Tiivistelmä, 1-12. fra.europa.eu/.../fra-2015-violence-against-children-with-disabilities-summary_fi.pdf. Luettu 30.07.2018
- Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N & Sariola H. 2014. *Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013- lapsiuhritutkimuksen tuloksia*. Poliisiammattikorkeakoulunraportteja 110. Suomen Yliopistopaino- Juvenes Print, Tampere. http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86726/Raportteja_110_lapsiuhritutkimus_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 25.07.2018
- Finkelhor D, Ormrod R, Turner H & Hamby S. 2005. The Victimization of children and youth: a comprehensive national survey. *Child Maltreatment* 10 (5), 5-25.
- Forsberg H. 2005. *Havaita, nimetä, uudelleen määrittää, vaieta – lapsia kosketavan väkivallan kategorisoinnista*. Teoksessa: Aatsikka, U & Valenius, J. (toim.) Ruumiita ja mustelmia. Näkökulmia väkivallan historiaan. Työväen historian ja perinteen tutkimuksen seura, Saarijärvi, 52-73.
- FRA, European Union Agency for Fundamental Rights. 2015. *Violence against children with disabilities: legislation, policies and programmes in the EU*. Publications Office of the European Union. Luxembourg. <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/violence-children-disabilities-eu>. Luettu 18.07.2018
- Gage A J, E.A. Silvestre E A. 2010. Maternal violence, victimization, and child physical punishment in Peru. *Child Abuse & Neglect* 34, 523-533.
- Gibb B E, Chelminski I, & Zimmerman M. 2007. Childhood emotional, physical, and sexual abuse, and diagnoses of depressive and anxiety disorders in adult psychiatric outpatients. *Depression and Anxiety* 24, 256–263.
- Govindshenoy M & Spencer N. 2007. Abuse of the disabled child: a systematic review of population-based studies. *Child: Care, Health and Development* 33 (5), 552–558.
- Graneheim U.H. & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112.
- Green J G, McLaughlin K A, Berglund P A, Gruber M J, Sampson N A, Zaslavsky A M & Kessler R C. 2010. Childhood adversities and adult psychopathology in the National Comorbidity Survey Replication (NCS-R) I: Associations with first onset of DSM-IV disorders. *Archives of General Psychiatry* 67, 113–123.
- Guthrie J, Yongvanich K & Ricceri F. 2004. Using content analysis as a research method to inquire into intellectual capital reporting. *Journal of Intellectual Capital* 5 (2), 282-293.
- Hakkarainen P. 2002. Varhaiskasvatus ja tieteellinen tutkimus. *Kasvatus* 33 (2), 133–147.
- Halcomb E & Hickman L. 2015. Mixed methods research. *Nursing standard* 29, 41-47.

- Harwood V. 2006. *Diagnosing 'Disorderly' Children. A critique of behaviour disorder discourses*. London & New York:Routledge.
- Heikkilä T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. 9 uud. p. Edita Prima Oy, Helsinki.
- Heikkinen H, Huttunen R & Syrjälä L. 2007. Action research as narrative: five principles for validation. *Educational Action Research* 15(1), 5-19.
- Heinonen A & Ellonen N. 2013. Are children with disabilities and long-term illnesses at increased risk of disciplinary violence? *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention* 14(2):172–187.
- Helton JJ & Cross TP. 2011. The relationship of child functioning to parental physical assault: linear and curvilinear models. *Child Maltreatment* 16(2), 126–136.
- Henkilötietolaki 22.4.1999/523. Henkilötietolaki (online). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajattasa/1999/19990523?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=Henkil%C3%B6tietolaki>. Luettu 05.09.2018
- Hentilä S, Ellonen N, Paavilainen E, Kääriäinen J & Koivula T. 2010. Pieniin lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tilanteet vanhempien kuvaamana. *Janus* 18 (3) 2010, 260–276.
- Hershkowitz I, Lamb ME, Horowitz D. 2007. Victimization of Children With Disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry* 77 (4), 629–635.
- Hillis S, Mercy J, Amobi A & Kress H. 2016. Global prevalence of past-year violence against children: a systematic review and minimum estimates. *Pediatric* 137(3).
- Holmberg K & Hjern A. 2008. Bullying and attention-deficit-hyperactivity disorder in 10-year-olds in a Swedish community. *Developmental Medicine and Child Neurology* 50(2), 134-138.
- Howe K. 1988. Against the Quantitative-Qualitative Incompatibility Thesis or Dogmas Die Hard. *Educational Researcher* 17(8), 10-16.
- Hujala A (Toim.). 2011. *Erityistä tukea tarvitseva lapsi on ensisijaisesti lapsi. Lapsen oikeudet osaksi vammaispolitiikkaa*. Lapsiasiavaltuutetun toimiston julkaisuja 2011:10.
- Iacono T. 2006. Ethical challenges and complexities of including people with intellectual disability as participants in research. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 31(3), 173–179.
- Inkilä J, Helminen M, Kuosmanen T & Paavilainen E. 2016. Moniammatillinen toimintamalli lasten kaltoinkohteluun puuttumisessa. *Janus* 24(1), 62-78.
- Janson S, Långberg B & Svensson B. 2007. *Väld mot barn 2006-2007; En nationell kartläggning*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset: Stockholm. Skriftserier 2007:4.
- Janson S, Jernbro C, Långberg B. 2011. *Kroppslig bestrafning och annan kränkning a v barn i Sverige – en nationell kartläggning* [Corporal punishment and other humiliating behavior towards children in Sweden]. Stiftelsen Allmänna Barnhuset: Stockholm.
- Jaudes P & Mackey-Bilaver L. 2008. Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated? *Child Abuse & Neglect* 32(7), 671-681.

- Jones L, Bellis MA, Wood S, Hughes K, McCoy E, Eckley L, Bates G, Mikton C, Shakespeare T & Officer A. 2012. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet* 380(9845), 899–907.
- Kankkunen P, Harinen P, Nivala E & Tapio M. 2010. Kuka ei kuulu joukkoon? Lasten ja nuorten kokema syrjintä Suomessa. Sisäasiainministeriön julkaisu 36/2010.
- Kendall-Tackett K, Lyon T, Taliaferro G & Little L. 2005. Why child maltreatment researchers should include children's disability status in their maltreatment studies. *Child Abuse & Neglect* 29, 147–151.
- Kienberger Jaudes P & Mackey-Bilaver L. 2008. Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated? *Child Abuse & Neglect* 32(7), 671–681.
- Kiilakoski T. 2012. *Koulu nuorten näkemänä ja kokemana. Tilannekatsaus – Marraskuu 2012*. Opetushallitus. http://www.oph.fi/download/144743_Koulu_nuorten_nakemana_ja_kokemana_2.pdf. Luettu 24.07.2018
- Kivittie-Kallio S & Tupola S. 2004. Ravistellun vauvan oireyhtymä. *Duodecim* 120, 2306–2312.
- Koelch M & Fegert JM. 2010. Ethics in child and adolescent psychiatric care: An international perspective. *International review of psychiatry* 22(3), 258–266.
- Kuoppamäki S-M, Kääriäinen J & Ellonen N. 2011. Physical violence against children and adolescents reported to the police. Discrepancies between Register-based Data and Child Victim Survey. *Violence and Victims* 26 (2), 257–268.
- Knox E & Conti-Ramsden G. 2007. Bullying in young people with a history of specific language impairment (SLI). *Educational & Child Psychology* 24, 130–141.
- Knutson JF, Johnson C & Sullivan P. 2004. Disciplinary choices of mothers of deaf children and mothers of normally hearing children. *Child abuse & Neglect* 28, 925–937.
- Kristiansen K. 2004. *Madness, badness and sadness revisited: Ontology control in 'mental health land'*. Teoksessa: Kristiansen K & Traustadóttir R. (toim.) Gender and Disability Research in the Nordic countries. Studentlitteratur, Lund, 365–393.
- Kylmä J & Juvakka T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. 2. Painos. Edita. Helsinki.
- Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta. 8.4.1983/361. Laki lapsen huollosta ja tapaamisoikeudesta (online). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1983/19830361>. Luettu 05.09.2018
- Laki perusopetuslain muuttamisesta 24.06.2010/642. Laki perusopetuslain muuttamisesta (online) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2010/20100642>. Luettu 05.09.2018
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380. Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (online). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>. Luettu 24.07.2018
- Lasten kuolemien (2009–2011) tutkinta. Onnettomuustutkintakeskus. [80](http://turvalli-suustutkinta.fi/material/attachments/otkes/tutkintaselostukset/fi/muu-</p>
</div>
<div data-bbox=)

- tonnettomuu-det/2012/AtKr3zBTr/Y2012-S1_lasten_kuolemat.pdf. Luettu 19.07.2018
- Lastensuojelulaki 13.04.2007/417. Lastensuojelulaki (online). [http://finlex.fi/fi/laki/haku/?search\[type\]=pika&search\[pika\]=lastensuojelulaki&h=Hae&category\[\]=ajantasa&category\[\]=alkup&category\[\]=smur&category\[\]=kaannokset&call=on](http://finlex.fi/fi/laki/haku/?search[type]=pika&search[pika]=lastensuojelulaki&h=Hae&category[]=ajantasa&category[]=alkup&category[]=smur&category[]=kaannokset&call=on). Luettu 05.09.2018
- Lastensuojelun Keskusliitto. 2017. *Piiskasta jäähypenkkiin- suomalaisten kasvatustieteet ja kuritusväkivallan käyttö 2017*. Lastensuojelun Keskusliiton verkkojulkaisu 2/2017. <https://www.lskl.fi/materiaali/lastensuojelun-keskusliitto/Piiskastajaahypenkkiin-1.pdf>. Luettu 19.09.2018
- Lastensuojelun käsikirja (THL) Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. *Väkivallan muodot ja rikoslaki*. <https://thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja>. Luettu 20.07.2018
- Lepistö S. 2010. *Nuorten kokema perheväkivalta. Malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä*. Acta Universitatis Tamperensis 2010, vol. 1551. Tampereen yliopisto. Tampere. <http://tampub.uta.fi/handle/10024/66653>. Luettu 15.09.2018
- Lepistö S, Ellonen N, Helminen M & Paavilainen E. 2017. The family health, functioning, social support and child maltreatment risk of families expecting a baby. *Journal of Clinical Nursing* 26, 2439-2451.
- Lepistö S & Luukkaala T & Paavilainen E. 2011. Witnessing and experiencing domestic violence: A descriptive study of adolescents. *Scandinavian Journal of Caring Science* 25 (1), 70–80.
- Lincoln Y.S, Cuba E.G. 1985. *Naturalistic inquiry*. Sage Publications, Beverly Hills.
- Lindén-Boström M & Persson C. 2015. Disparities in mental health among adolescents with and without impairments. *Scandinavian Journal of Public Health* 43(7), 728-735.
- Little L. 2002. Middle-class mothers' perceptions of peer and sibling victimization among children with Asperger's syndrome and nonverbal learning disorders. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing* 25(1), 43-57.
- Maart S & Jelsma J. 2010. The sexual behaviour of physically disabled adolescents. *Disability and Rehabilitation* 32(6), 438-443.
- MacMillan H L & Waddell C. 2012. *Home visitation in the prevention of child maltreatment: An evidence-based overview*. Teoksessa: Dubowitz H. (toim.). 2012. World perspectives on child abuse (10th ed.), International Society for Prevention of Child Abuse and Neglect.
- MacMillan H L, Fleming J E, Trocme N, Boyle M H, Wong M, Racine Y A, Beardslee W R & D.R. Offord D R. 1997. Prevalence of child physical and sexual abuse in the community: Results from the Ontario health supplement. *Journal of the American Medical Association* 278, 131-135.
- Malmgren K & Meisel S. 2004. Examining the Link Between Child Maltreatment and Delinquency for Youth with Emotional and Behavioral Disorders. *Child Welfare* 83(2), 175-188.

- Manly J T, Kim J, Rogosch F & Cicchetti, D. 2001. Dimensions of child maltreatment and children's adjustment: Contributions of developmental timing and subtype. *Development and Psychopathology* 13, 759–782.
- McInnis M. 2011. *Disorder: Baseline descriptive analysis of individuals with and without bipolar disorders*. Symposium presented at the World Congress of Psychiatric Genetics, Washington, D.C
- McLaughlin KA, Basu A, Walsh K, Slopen N, Sumner J, Koenen K & Keyes K. 2016. Childhood Exposure to Violence and Chronic Physical Conditions in a National Sample of US Adolescents. *Psychosomatic Medicine* V(78), 1072-1083.
- McLaughlin KA, Green JG, Gruber MJ, Sampson NA, Zaslavsky A & Kessler RC. 2012. Childhood adversities and first onset of psychiatric disorders in a national sample of adolescents. *Archives of General Psychiatry* 69, 1151-1160.
- McLaughlin KA, Koenen KC, Hill E, Petukhova M, Sampson NA, Zaslavsky A & Kessler RC. 2013. Trauma exposure and post-traumatic stress disorder in a US national sample of adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 52, 815-830.
- Mendle J, Lave L, Van Ryzin M & Natsuaki M. 2013. Linking Childhood Maltreatment With Girls' Internalizing Symptoms: Early Puberty as a Tipping Point. *Journal of Research on Adolescence* 24(4), 689-702.
- Metsämuuronen J. 2006. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 3*. International Methelp Ky, Helsinki.
- Metsämuuronen J. 2011. *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä 2*. International Methelp Ky, Sri Lanka.
- Mietola R. 2014. *HANKALA ERITYISYYS: Etnografinen tutkimus erityisopetuksen käytännöistä ja erityisyyden muotoutumisesta yläkoulun arjessa*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/135619/hankalae.pdf?sequence=1>. Luettu 22.02.2019
- Miles M B & Huberman A M. 1994. *Qualitative data analysis*. 2.ed. Sage:California.
- Naughton A M, Cowley L E, Tempest V, Maguire S A, Mann M K & Kemp A M. 2017. Ask Me! self-reported features of adolescents experiencing neglect or emotional maltreatment: a rapid systematic review. *Child: care, health and development* 43(3), 348-360.
- Niemi A-M, Mietola R & Helakorpi J. 2010. *Erytysluokka elämäkulussa. Selvitys peruskoulussa erityisluokalla opiskelevien vammaisten, romaniväestöön kuuluvien ja maahanmuuttajataustaisten nuorten aikuisten koulutus- ja työelämäkokemuksista*. Sisäasiainministeriön julkaisuja 1/2010. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/79734/sm_012010.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 06.08.2018
- Niglas K. 2004. *The combined use of qualitative and quantitative methods in educational research*. Doctoral dissertation.

- Näsi M. 2016. *Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2016*. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 18/2016. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/169509/Katsauksia_18_N%C3%A4si_2016.pdf?sequence=1. Luettu 22.07.2018
- O'Brennan L M, Bradshaw C P & Sawyer A L. 2009. Examining developmental differences in the social-emotional problems among frequent bullies, victims, and bully/victims. *Psychology in the Schools* 46, 100–115.
- Olsson A Hasselgren M, Hagqvist C & Janson S. 2013. The association between medical conditions and gender, well-being, psychosomatic complaints as well as school adaptability. *Acta Paediatrica* 102(5), 550-555.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö 2014. *Oppimisen ja hyvinvoinnin tuki. Selvitys kolmiportaisen tuen toimeenpanosta*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2014: 2. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö. Koulutuspolitiikan osasto.
- OPH, Opetushallitus. 2018. *Valtaosa erityistä tukea tarvitsevista peruskoululaisista on poikia – yhä harvempi opiskelee erityiskoulussa*. Vipunen- tilastopalvelu. https://www.oph.fi/tietopalvelut/tilastotiedot/103/0/kuukauden_tilasto_valtaosa_erytyista_tukea_tarvitsevista_peruskoululaisista_on_poikia_yha_harvempi_opiskelee_erytyiskoulussa. Luettu 24.07.2018
- Paavilainen E & Flinck A. 2008. *Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen*. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö.
- Paavilainen E & Flinck A. 2013. National clinical nursing guideline for identifying and intervening in child maltreatment within the family in Finland. *Child Abuse Review* 22(3), 209-220.
- Paavilainen E & Flinck A. 2015. *Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa*. Hoitotyön Tutkimussäätiö, Helsinki. <http://www.hotus.fi/lasten-kaltoinkohtelun-tunnistamisen-tehokkaat-menetelmat-sosiaali-ja-terveydenhuollossa-2>. Luettu 22.07.2018
- Paavilainen E, Lepistö S & Flinck A. 2014. Ethical issues in family violence research in healthcare settings. *Nursing Ethics* 21(1), 43-52.
- Peltonen K. 2011. *Children and Violence: Nature, Consequences and Interventions*. Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis: 1083. Tampere University Press, Tampere.
- Peltonen K, Ellonen N, Pösö T & Lucas S. 2014. Mothers' self-reported violence toward their children: a multifaceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect* 38 (12), 1923–1933.
- Polit DF & Beck CT. 2016. *Resource Manual for Nursing Research. Generating and assessing Evidence for Nursing Practice*. 9th edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Randal W, Sobsey D & Parrila R. 2001. Ethnicity, disability, and risk for abuse. *Developmental Disabilities Bulletin* 29(1), 60-80.
- Redmond S. 2011. Peer Victimization Among Students With Specific Language Impairment, ADHD and Typical Development. *Language, Speech, and Hearing Services in Schools* 42, 520-535.

- Ricci L, Giantris A, Merriam P, Hodge S & Doyle T. 2003. Abusive head trauma in Maine infants: Medical, child protective, and law enforcement analysis. *Child Abuse & Neglect* 27, 271-283
- Rikoslaki 39/1889. Rikoslaki (online). <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=rikoslaki>. Luettu 19.07.2018
- Rosenthal N & Kobak R. 2010. Assessing Adolescents' Attachment Hierarchies: Differences Across Developmental Periods and Associations With Individual Adaptation. *Journal of Research on Adolescence* 20(3), 678-706.
- Salmi V. (toim.) 2012. *Nuorten rikoskäyttäytyminen ja uhrikokemukset 2012*. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 113. Helsinki.
- Salmivalli C. 1998. *Koulukiusaaminen ryhmäilmionä*. Gaudeamus. Helsinki.
- Salmivalli C. 2010. Bullying and the peer group: A review. *Aggression and Violent Behavior* 15, 112-120.
- Salokangas R, Luutonen S, Von Reventlow H, Patterson P, Huttunen J, Nieminen M, Laine T & Karlsson H. 2006. Lapsuuden traumaattiset kokemukset ennakoivat aikuisiän vakavaa psyykkistä oireilua. *Lääkärilehti* 61(17), 1835-1842.
- Sandberg E. 2016. *ADHD perheessä- Opetus-, sosiaali- ja terveystoimen tukimuodot ja niiden koettu vaikutus*. Akateeminen väitöskirja. Helsingin yliopisto. <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/161374>. Luettu 16.09.2018
- Sandelowski M. 2000. Combining qualitative and quantitative sampling, data collection, and analysis techniques in mixed-method studies. *Research in Nursing & Health* 23, 246-255.
- Selin-Grönlund P, Rainò P & Martikainen P. 2014. *Kuurojen ja viittomakielisten oppilaiden lukumäärä ja opetusjärjestelyt- Selvitys lukuvuoden 2013-2014 tilanteesta*. Opetushallitus, Kuurojen liitto, Raportit ja selvitykset 2014:11. https://www.oph.fi/download/158006_kuurojen_ja_viittomakielisten_oppilaiden_lukumaara_ja_opetusjarjestelyt.pdf. Luettu 24.07.2018
- Shifrer D, Muller C & Callahan R. 2011. Disproportionality and learning disabilities: Parsing apart race, socioeconomic status, and language. *Journal of Learning Disabilities* 44(3), 246-257.
- Sidebotham P & Heron J. 2006. Child maltreatment in the "children of the nineties": A cohort study of risk factors. *Child Abuse & Neglect* 30 (5), 497-522.
- Sobsey, D. 2002. Exceptionality, education, and maltreatment. *Exceptionality* 10, 29-46.
- Solvang P. 2000. The emergence of an us and them discourse in disability theory. *Scandinavian Journal of Disability Research* 1(2), 3-20.
- Son E, Peterson N, Pottick K, Zippay A, Parish S & Lohrmann S. 2014. Peer Victimization Among Young Children With Disabilities: Early Risk and Protective Factors. *Exceptional Children* 80 (3), 368-384.

- Sormunen M, Saaranen T, Tossavainen K & Turunen H. 2013. Monimenetelmätutkimus terveystieteissä. *Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti* 50, 312-321.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2016. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>. Sosiaalihuoltolaki (online). Luettu 20.09.2018
- Spencer N, Devereux E, Wallace A, Sundrum R, Shenoy M, Bacchus C & Logan S. 2005. Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. *Pediatrics* 116(3), 609–613.
- Sprang G, Clark J J & Bass S. 2005. Factors that contribute to child maltreatment severity: A multi-method and multidimensional investigation. *Child Abuse & Neglect* 29, 335-350.
- Stalker K & McArthur K. 2010. Child Abuse, Child Protection and Disabled Children: A review of recent research. *Child Abuse Review* 21, 24-40.
- Stefanini J, Scherer Z, Scherer E, Cavalin L & Guazzelli M. 2015. Adolescent with attention deficit hyperactivity disorder and exposure to violence: parents' opinion. *Revista Latino Americana de Enfermagem* 23(6), 1090-1096.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2010. *Vahva pohja osallisuudelle ja yhdenvertaisuudelle. Suomen vammaispoliittinen ohjelma VAMPO 2010–2015*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:4.
- STM, Sosiaali- ja terveysministeriö. 2016. *Väkivallan ja rikosten ehkäiseminen*. <http://stm.fi/vakivallan-ja-rikosten-ehkaiseminen>. Luettu 10.8.2018
- Straus MA. 1979. Measuring intrafamily conflict and violence: the conflict tactics (CT) scales. *Journal of Marriage and the Family* 41(1), 75–88.
- Straus MA. 1988. *Measuring Psychological and Physical Abuse of Children With the Conflict Tactics Scale*. Family Research Laboratory, University of New Hampshire Durham, NH.
- Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy S & Sugarman D. 1996. The revised conflict tactics scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues* 17(3), 283–316.
- Straus MA, Hamby SL, Finkelhor D, Moore DW & Runyan D. 1998. Identification of child maltreatment with the parent-child conflict tactics scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect* 22(4), 249–270.
- Sullivan P M. 2003. *Children with disabilities and healthy people 2010; A call to action*. Teoksessa Disability and secondary conditions. Centers for Disease, Control and Prevention. Focus Area, Atlanta. 83-94.
- Sullivan PM. 2006. *Children with disabilities exposed to violence: Legal and public policy issues*. Teoksessa Feerick M M & Silverman G B (toim.) Children exposed to violence: Current status, gaps, and research priorities. Brookes Publishing, Baltimore. 213-237.
- Sullivan PM. 2009. Violence Exposure Among Children with Disabilities. *Clinical Child and Family Psychology Review* 12(2), 196–216.

- Sullivan PM & Knutson JF. 1998. The association between child maltreatment and disabilities in a hospital-based epidemiological study. *Child Abuse & Neglect* 22(4), 271-88.
- Suomen perustuslaki 11.6.1999/731. Suomen perustuslaki (online). <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajatas/1999/19990731?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=suomen%20perustuslaki>. Luettu 05.09.2018
- Svensson B, Bornehag C-B, Janson S. 2011. Chronic conditions in children increase the Risk for Physical Abuse- But Vary with Sosio-economic Circumstances. *Acta Paediatrica* 100, 407-412.
- The Swedish National Institute of Public Health. 2012. *Ten years of Swedish public health policy*. Summary report. Östersund, 39-50. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/e2333c7751c74a6998508b7041b0e070/r2013-04-ten-years-of-swedish-public-health-policy.pdf>. Luettu 18.07.2018
- Taylor L, Saylor C, Twyman K & Macias M. 2010. Adding Insult to Injury: Bullying Experiences of Youth With Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Children's Health Care* 39(1), 59-72.
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2009. *Humanistisen, yhteiskunta tieteellisen ja käyttäytymistieteellisen tutkimuksen eettiset periaatteet ja ehdotus eettisen ennakkoarvioinnin järjestämiseksi*. Helsinki. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/eettisetperiaatteet.pdf> Luettu 05.09.2018
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki. http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf. Luettu 05.09.2018
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2018. *Lasten ja nuorten kokema seksuaalinen häirintä ja väkivalta. Kouluterveyskysely 2017 tuloksia*. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136131/URN_ISBN_978-952-343-091-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 19.09.2018
- Thomas J & Harden A. 2008. Methods for the thematic synthesis of qualitative research in systematic reviews. *BMC Medical Research Methodology* 8(45).
- Toth S & Gravener J. 2012. Review: Bridging research and practice: relational interventions for maltreated children. *Child and Adolescent Mental Health* 17(3), 131-138.
- Tuomi J & Sarajarvi A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.
- Turner H, Finkelhor D & Ormrod R. 2006. The effect of lifetime victimization on the mental health of children and adolescent. *Social Science & Medicine* 62, 13-27.
- Turner H, Vanderminden J, Finkelhor D, Hamby S & Shattuck A. 2011. Disability and Victimization in a National Sample of Children and Youth. *Child Maltreatment* 16(4), 275-286.

- Twyman K, Saylor C, Saia D, Macias M, Taylor L, Spratt E. 2010. Bullying and Ostracism Experiences in Children With Special Health Care Needs. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 31(1), 1-8.
- Valtioneuvoston asetus vammaisten henkilöiden oikeuksista tehdyn yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan voimaansaattamisesta sekä yleissopimuksen ja sen valinnaisen pöytäkirjan lainsäädännön alaan kuuluvien määräysten voimaansaattamisesta annetun lain voimaantulosta 27/2016. <https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027>. Luettu 24.07.2018
- Vehkakoski T. 2006. *Leimattu lapsuus? Vammaisuuden rakentuminen ammatti-ihmisten puheessa ja teksteissä*. Jyväskylä studies in education, psychology and social research 297. Jyväskylän yliopistopaino, Jyväskylä.
- Vehmas S. 2001. *Etiikka erityiskasvatuksen ja vammaistutkimuksen perustana*. Teoksessa Jahnukainen M (toim.) Lasten erityishuolto ja -opetus Suomessa. Lastensuojelun keskusliitto. Bookwell, Juva. 364–375.
- Vehmas S. 2005. *Vammaisuus: Johdatus historiaan, teorian ja etiikkaan*. Helsinki: Gaudeamus.
- Vehmas S. 2010. Special needs: a philosophical analysis. *International Journal of Inclusive Education* 14(1), 87-96.
- Vehmas S (toim.). 2010. *Vammaisuuden kokeminen ja kokemisen vammaisuus*. Suomen Vammaistutkimuksen Seuran 2. vuosikirja. Kehitysvammaliiton selvityksiä 7, 2010. <http://www.kehitysvammaliitto.fi/wp-content/uploads/kehitysvammaliiton-selvityksia-7.pdf>. Luettu 24.07.2018
- Viittala K. 2006. *LASTEN YHTEINEN VARHAISKASVATUS Erityisestä moninaisuuteen*. Tampereen yliopisto, Tampere. http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/68140/lasten_yhteinen_varhaiskasvatus_2006.pdf?sequence=3&isAllowed=y. Luettu 23.07.2018
- Vuijk P, van Lier P, Crijnen A & Huizink A. 2007. Testing sex-specific pathways from peer victimization to anxiety and depression in early adolescents through a randomized intervention trial. *Journal of Affective Disorders* 100, 221–226.
- WHO, World Health Organization. 2016. *International Classification of Diseases 10th Revision*. <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en>. Luettu 18.07.2018
- WHO, World Health Organization. 2016. *INSPIRE: seven strategies for ending violence against children*. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/207717/9789241565356-eng.pdf;jsessionid=0D910AF156E2F71F77B2B1535323665F?sequence=1>. Luettu 25.09.2018
- Williams K. R. & Guerra N. G. 2007. Prevalence and predictors of Internet bullying. *Journal of Adolescent Health* 41, 14-21.
- Yan EG & Munir KM. 2004. Regulatory and ethical principles in research involving children and individuals with developmental disabilities. *Ethics Behavior* 14(1), 31-49.
- YK, Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus lapsen oikeuksista 60/1989.

- YK, Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus lapsen oikeuksista, Yleinen huomautus nro 9 (2006), Vammaisten lasten oikeudet CRC/C/GC/9.
- YK, Yhdistyneiden kansakuntien yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista 27/2016. https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2. Luettu 20.09.2018
- Youdell D. 2006. *Impossible Bodies, Impossible Selves: Exclusions and Student Subjectivities*. Dordrecht: Springer.
- Zion D, Gillam L & Loft B. 2000. The Declaration of Helsinki, CIOMS and the ethics of research on vulnerable populations. *Nature Medicine* 6(6), 615–617.

LIITTEET

Liite 1 Kuvaus tiedonhakuprosessista

Hakusanat (Vapaasanahaut ja MeSH-asiasanahaut)

"erityistä tukea tarvitseva lapsi" or "erityistä tukea tarvitseva" or vammai* or vamma* or häiriö* or kuulovamma* or fyysinen vamma* or fyysinen? or psyykinen sairaus* or psyykinen? or kognitiivinen häiriö* or kognitiivinen? or neurologiset häiriö* or neurologinen? or ADHD or "aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö*" or autismin kirjoittaja häiriö* or Autismi or "kielelliset häiriöt*" or kielellinen? or neurologiset häiriöt* or neurologinen? or "children with special needs" or disabled or disability* or "disabled person" or handicapped or disorder* or "hearing disability*" or "physical disorder?" or physical? or "mental disorder?" or mental? or "cognitive disorder" or cognitive? or "neurological disorder" or neurological? or, ADHD or "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity" or "Autism spectrum disorder" or Autism or "linguistic disorder" or linguistic? or "behavioral disorder" or behavioral?

AND

väkivalta* or "lapsen hyväksikäyttö" or hyväksikäyttö or kaltoinkohtelu* or pahoinpitel* or kiusaaminen or violence or "child abuse" or abuse or neglect* or maltreatment or assault* or bullying or bulli* or harassment

AND

lapsi or nuori, or "0-18-vuotias" or child* or "young person" or young or youth or teen or "0-18 years old"

Tietokannat

Cinahl (n=1077), Medic (n=1337), Medline (n=4877), Psycinfo (n=2714). Tulokset yhteensä 10 005

Sisäänottokriteerit:

- 1) Tutkimuksen tai sen osan kohdejoukkona 0-18-vuotiaat henkilöt
- 2) Tutkimuksessa käsitellään väkivaltaa tai kiusaamista
- 3) Tutkimus käsittelee erityisen tuen tarpeessa olevia lapsia
- 4) Kieli suomi, ruotsi tai englanti
- 5) Aikarajaus vuosilta 2001- 2018
- 6) Julkaistu tieteellisessä lehdessä
- 7) Ei päällekkäisiä artikkeleita

Hakutulokset tietokannoittain

Cinahl (n=1077), Medic (n=1337), Medline (n=4865), PsycINFO (n=2726) yhteensä 10 005

Otsikon ja asiasanojen perusteella valitut

Cinahl (n=81), Medic (n= 65), Medline (n=492), Psycinfo (n=384). Tulokset yhteensä 1022

Poissulkukriteerit abstraktin perusteella

- Kohderyhmä muu kuin erityistä tukea tarvitsevat lapset
- Aihe muu kuin väkivalta tai kiusaaminen
- Lasten ikä yli 18- vuotta
- Münchhausen syndrooma by proxy tapaus

Abstraktin perusteella valitut

Cinahl (n=13), Medic (n= 14), Medline (n=172), Psycinfo (n=155). Tulokset yhteensä 354

Poissulkukriteerit kokotekstin perusteella

- Erityistä tukea tarvitsevien lasten tekemä väkivalta
- Kieli muu kuin suomi, ruotsi tai englanti
- Lasten vammaisuuden aiheuttajana raportoitu väkivalta
- Lasten ikä yli 18- vuotta

Kokotekstin perusteella valitut

Cinahl (n=5), Medic (n=1), Medline (n= 39), Psycinfo (n=30). Tulokset yhteensä 75

Manuaalihan perusteella valitut n=15

Tulokset yhteensä n= 90

Liite 2. Laadullisen aineiston teemahaastattelurunko

VAMMAISTEN LASTEN JA NUORTEN VÄKIVALTA KOKEMUKSET, HAASTATTELURUNKO

- Miten vammaiset lapset ja nuoret kuvaavat heihin kohdistuvaa väkivaltaa?

TAUSTAKYSYMYKSET

Oletko tyttö vai poika ja kuinka monta vuotta olet?

Onko sinulla joku vamma, jos on niin mikä?

Ketä perheeseesi kuuluu (ei nimiä)?

TEEMAT

1. VÄKIVALLAN MÄÄRITTELY

– Mikä on sinusta väkivaltaa?

– Miten selittäisit sanan väkivalta?

2. HENKINEN VÄKIVALTA (haukkuminen, nimittely, uhkailu, pelottelu yms.)

– Mitä tekoja olet kokenut tai onko sinua uhkailtu ko. väkivallalla ja kenen taholta?

– Miltä sinusta tuntui jos joku teki näin?

– Oletko ollut todistamassa, että jollekin muulle perheessäsi on tehty väkivaltaa tai uhattu sillä?

– Miten vammaisuus on vaikuttanut mielestäsi ko. tekoihin esim. haukkumiseen, nimittelyyn, uhkailuun tai pelotteluun tai väkivallalla uhkailuun?

3. LIEVÄ VÄKIVALTA

– Mitä tekoja olet kokenut ja kenen taholta?

– Miltä sinusta tuntui jos joku teki näin?

4. VAKAVA VÄKIVALTA

– Mitä tekoja olet kokenut ja kenen taholta?

– Miltä sinusta tuntui jos joku teki näin?

5. SEKSUAALINEN VÄKIVALTA (Seksuaalinen väkivalta aikuisen tai lasten tai nuorten taholta)

– Mitä tekoja olet kokenut ja kenen taholta?

– Miltä sinusta tuntui jos joku teki näin?

6. KAVEREIDEN, IKÄTOVEREIDEN JA SISARUSTEN VÄLINEN VÄKIVALTA (pahoinpityely, fyysinen kiusaaminen, henkinen kiusaaminen, koulutovereiden välinen kiusaaminen)

– Minkälaista väkivaltaa olet kokenut kavereiden, ikätovereiden ja sisarusten taholta (esim. lyöminen, haukkuminen, nimittely yms.)?

– Miltä sinusta tuntui jos joku teki näin?

7. INTERNETIN JA MATKAPUHELIMIEN KAUTTA TAPAHTUVA VÄKIVALTA

- Minkälaista väkivaltaa tai kiusaamista olet kuullut/nähty internetissä ja kännyköiden kautta?
 - Miltä sinusta tuntui jos joku teki näin?
8. KURITUSVÄKIVALTA
- Joskus lapsilla ja vanhemmilla (tai aikuisilla joiden kanssa lapset asuvat) on erimielisyyksiä ja riitoja. Minkälaisia asioita sinä olet kokenut erimielisyyksien ja riitojen yhteydessä?
 - Miten sinua kuritetaan tai rangaistaan, jos olet tehnyt sopimattomasti, tuhmasti tai väärin?

VÄKIVALLAN UHKA

- Onko kukaan viimeisen vuoden aikana aikunut käyttää väkivaltaa sinuun mutta jostain syystä ei ole kuitenkaan tehnyt sitä? Esimerkiksi joku auttoi sinua tai pääsit karkuun.

HUOLTAJAN SUOSTUMUS LAPSEN HAASTATTELUUN

VÄKIVALTA VAMMAISIA LAPSIA, NUORIA SEKÄ HEIDÄN PERHEITÄÄN KOHTAAN

Lastani _____ (lapsen nimi) on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen ja olen saanut sekä kirjallista että suullista tietoa tutkimuksesta ja mahdollisuuden esittää siitä tutkijoille kysymyksiä.

Ymmärrän, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja että minulla on oikeus kieltää lapseni osallistuminen siihen sekä perua lapseni suostumus milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Ymmärrän myös, että tiedot käsitellään luottamuksellisesti.

_____._____.2012

_____._____.2012

Suostun osallistumaan tutkimukseen:

Suostumuksen vastaanottaja:

tutkittavan allekirjoitus

tutkijan allekirjoitus

nimenselvennys

nimenselvennys

osoite ja puhelinnumero

OSAJULKAISUT

OTSIKKOSIVU

Väkivallan riskitekijät 2-ja 4-vuotiaiden lasten perheissä vanhempien ilmoittamana

TANJA KOIVULA

TtM

Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Vartiomäentie 8b12
12100 Oitti
Tanjahoitsu@hotmail.com
050-4906664

NOORA ELLONEN

YTT, tutkija

Poliisiammattikorkeakoulu
Vaajakatu 2
PL 123
33721 Tampere
Noora.Ellonen@poliisi.fi

SIRPA SALIN

TtT, yliassistentti

Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
33014 Tampereen yliopisto
Sirpa.Salin@uta.fi

EIJA PAAVILAINEN

TtT, professori

Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri
33014 Tampereen yliopisto
Eija.Paavilainen@uta.fi
040-1904079

JUHA KÄÄRIÄINEN

YTT, erikoistutkija

Poliisiammattikorkeakoulu
Vaajakatu 2
PL 123
33721 Tampere
Juha.T.Kaariainen@poliisi.fi

SABINA HENTILÄ

TtM

Tampereen yliopisto
Hoitotieteen laitos
Ajojahdintie 3 J
02940 Espoo
Sabina.Hentila@gmail.com

TIIVISTELMÄ

Tutkimuksen tarkoituksena oli etsiä riskitekijöitä, jotka altistavat 2- ja 4-vuotiaat lapset henkiseen ja fyysiselle väkivallalle perheissä. Poliisiammattikorkeakoulu toteutti pilottitutkimuksen vuonna 2008 Tampereen kaupungin alueella. Neuvoloiden terveydenhoitajat tarjosivat vanhemmille mahdollisuutta vastata kyselylomakkeeseen. Tutkimukseen osallistui 223 vanhempaa. Riskitekijöiden määrittely perustuu aiempaan kirjallisuuteen. Väkipalta on jaoteltu henkiseen ja lievään sekä vakavaan fyysiseen väkivaltaan.

Riskitekijöistä lapsen iällä, lapsen sukupuolella, vanhemman sukupuolella ja omalla lapsuuden kaltoinkohtelulla oli yhteyttä henkisen väkivallan esiintymiseen.

Neljävuotiaisiin lapsiin oli kohdistettu enemmän henkistä väkivaltaa kuin 2-vuotiaisiin, poikiin enemmän kuin tyttöihin. Lapsuudessa henkistä väkivaltaa kokeneet vanhemmat kohdistivat sitä myös lapseensa. Biologiset äidit käyttivät enemmän henkistä väkivaltaa kuin isät. Lievällä fyysisellä väkivallalla havaittiin yhteys lapsen 4-vuoden ikään sekä perheen alhaisiin bruttotuloihin. Pilottitutkimuksen luonteesta johtuen tulokset eivät ole yleistettävissä. Niitä voidaan kuitenkin hyödyntää riskiperheiden tunnistamisessa ja kyselyn laajentamisessa valtakunnalliseksi.

Avainsanat: väkivaltaisuus, riskitekijät, leikki-ikäinen, perheet

ABSTRACT

Risk factors of violence in families of 2-and 4-years old children reported by parents

Tanja Koivula, MNSc

Eija Paavilainen, PhD, Professor

Noora Ellonen, PhD, Researcher

Juha Kääriäinen PhD, Senior Researcher

Sirpa Salin, PhD, Assistant

Sabina Hentilä, MNSc

The purpose of the study was to examine risk factors that alter two- and four-year-old children to mental and physical violence in their family. The data for the study were collected through a children's welfare pilot survey that was conducted by the Police College of Finland in the Tampere city area in 2008. Public health nurses in child welfare clinics offered the parents a possibility to answer the questionnaire. Altogether 223 parents participated in the survey. The determination of risk factors is based on prior literature. In this study violence is divided into mental and moderate and serious physical violence.

From the risk factors child's age, child's gender, parent's gender and parent's experiences of ill-treatment in their own childhood were associated with the use of mental violence. Parents used more mental violence towards four-year-old children and boys than towards two-year-old children and girls. Parents who had experiences of mental violence in their own childhood tended to use mental violence towards their children. Biological mothers used more mental violence than biological fathers. The older age of the children and a low income level of the family were associated with moderate violence. Due to the pilot nature of the research the results of this study are

not generalizable. However, the results can be utilized in identifying the families of risk and in expanding the survey to a national-wide.

Keywords: violence, risk factors, toddlers, family

Tutkimuksen tausta

Väkivallan keskellä eläminen on aina vahingollista lapselle ja turvattomassa ympäristössä kasvaminen vaarantaa lapsen normaalin kehityksen. Lapsiin kohdistuva pahoinpitely voi aiheuttaa kuolemantapauksia sekä pitkäkestoisia terveydellisiä ja sosiaalisia haittoja. (Tupola & Kallio 2004, Oranen & Keränen 2006.) Väkivallan tekijä on usein lapselle läheinen henkilö kuten äiti tai isä (Ellonen ym. 2008). Hoitotyön suosituksessa (Paavilainen & Flinck 2008) lasten kaltoinkohtelu määritellään lapsiin ja nuoriin kohdistuvana väkivaltana. Se sisältää fyysisen tai psyykkisen pahoinpitelyn, laiminlyönnin ja seksuaalisen hyväksikäytön (Hopia ym. 2004). Osa-alueet eivät aina esiinny erillisinä, vaan saattavat usein olla toisiinsa tiukasti nivoutuneita (Paavilainen & Flinck 2007).

Lapseen kohdistuvan väkivallan riskitekijät ovat monitahoiset. Ne jaetaan lapseen, vanhempaan tai perheeseen liittyviksi tekijöiksi (Paavilainen & Flinck 2007).

Kotimaiset ja ulkomaiset tutkimukset tuovat esille samankaltaisia väkivallalle altistavia riskitekijöitä. Lapsen fyysinen tai henkinen vamma, lapsen ikä, kehitystaso, vaikea temperamentti ja käytösongelmat altistavat hänet väkivallalle vanhempien taholta. (Sulkes 1998, Flinck ym. 2007.) Vanhempiin liittyviä riskitekijöitä ovat päihde- tai mielenterveysongelmat (Paavilainen & Åstedt-Kurki 2003, DiLauro 2004) ja vanhempien itse kokema kaltoinkohtelu lapsuudessa (Piispa 2004, Sidebotham & Heron

2006). Haapasalo (2000) kuitenkin toteaa, että yli 50 % vanhemmista ei toista lapsuudessaan kokemaansa väkivaltaa omissa suhteissaan. Arviolta noin kolmannes lapsena pahoinpidellyistä jatkaa väkivallan kierrettä pahoinpitelemällä omaa lastaan (Pears & Capaldi 2001). Teinivanhemmuus, vanhemmuuteen sopeutumattomuus sekä vanhempien autoritaariset kasvatuseränteet lisäävät lapseen kohdistuvan fyysisen väkivallan riskiä (Söderholm 2000). Vanhemman yksinhuoltajuus, jaksamattomuus, heikko taloudellinen tilanne, työttömyys, sosiaalisten verkostojen puute ja alhainen koulutus lisäävät vanhemman väkivaltakäyttäytymistä (White ym. 2003, Flinck ym. 2007). Myös Söderholm (2000) tuo esille, että perheisiin liittyvinä tekijöinä köyhyys ja syrjäytyminen altistavat väkivallalle. Lewin ja Herron (2007) ovat esittäneet vastakkaisia tuloksia. Terveystieteilijät arvioivat lapsen kaltoinkohtelua kuvaavia riskitekijöitä ja he arvioivat vähiten merkitystä olevan perheen taloudellisilla paineilla, työttömyydellä ja köyhyydellä. Perheen osalta riskitekijöinä ovat lisäksi monilapsisuus (Bethea 1999) ja perheen stressi tai kriisi (Sprang ym. 2005). Viimeisten vuosien aikana on tutkittu vanhempien välisen väkivallan ja lapseen kohdistuvan väkivallan yhteyksiä. Tutkimusten mukaan tiedetään, että kyseiset väkivallamuodot esiintyvät usein yhdessä. (Dixon ym. 2007, Paavilainen & Flinck 2008.)

Riskitekijöistä huolimatta on muistettava, että lasten pahoinpitelyä voi esiintyä kaikenlaisissa perheissä (Tupola & Kallio 2004, Flinck ym. 2007). Usean riskitekijän esiintyessä perheessä väkivallan todennäköisyys kuitenkin kasvaa huomattavasti. Tutkimusten mukaan pahoinpitelyn todennäköisyys on 3 % ilman riskitekijän esiintymistä. Neljän riskitekijän esiintyessä väkivallan todennäköisyys on 24 %. (Flinck ym. 2007.) Lapseen, vanhempaan ja perheeseen liittyvien riskitekijöiden tietäminen auttaa siten väkivallan tunnistamista ja siihen puuttumista (Paavilainen & Flinck 2007).

Suomessa lasten ruumiillinen kuritus kiellettiin lailla vuonna 1984 (Kallio & Tupola 2004). Lasten ja nuorten kokemukset vanhempiensa käyttämästä kuritusväkivallasta ovatkin lain tulon jälkeen vähentyneet kahdenkymmenen vuoden aikana merkittävästi (Ellonen ym. 2008). Tutkiessaan peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemaa väkivaltaa Ellonen ym. (2008) totesivat, että tytöt ilmoittivat systemaattisesti poikia enemmän itseensä kohdistuvaa väkivaltaa vanhempien taholta. Yhdeksännen luokan oppilaat ilmoittivat kokevansa enemmän henkistä ja lievää fyysistä väkivaltaa kuudennen luokan oppilaisiin verrattuna. Kotona koetusta väkivallasta eniten tutkimuksessa raportoitiin äidin tyttöihin kohdistamaa väkivaltaa. Isien henkisen väkivallan käyttö on vähäisempää kuin äitien, lukuun ottamatta väkivallalla uhkaamista.

Lapsiin kohdistuvasta väkivallasta on paljon mutta hajanaista tutkimustietoa, joten kokonaisvaltainen kuva ilmiöstä puuttuu (Ellonen ym. 2007). Väkivaltatutkimus on kohdistunut pääosin aikuisväestöön (Ellonen ym. 2008). Useat tutkimukset ovat kohdistuneet esimerkiksi raskauden aikaiseen väkivaltaan ja sen riskitekijöihin. Lapsen synnyttyä perheeseen väkivallan tutkiminen on jäänyt vähemmälle huomiolle. (Hedin & Jansson 2000.) Tietoa alle kouluikäisten lasten väkivaltakokemuksista on todella vähän (Ellonen ym. 2008). Vuonna 2008 Poliisiammattikorkeakoulu toteutti aiheesta pilottitutkimuksen, jossa vanhemmille suunnattiin itseilmoitusmenetelmään perustuva kysely 2- ja 4-vuotiaisiin lapsiin kohdistuvasta väkivallasta. Kyselyn mukaan 83 % käytti henkistä väkivaltaa lastaan kohtaan. Lievää fyysistä väkivaltaa käytti lähes puolet vanhemmista. Yleisintä oli tukistaminen, jota ilmoitti käyttävänsä kolmasosa vanhemmista. (Ellonen & Kääriäinen 2010). Eskonen (2005) on arvioinut, että väkivaltaa perheessä kokee ainakin 17 % suomalaisista lapsista. Kuolinsyytilastojen perusteella Suomessa kuolee väkivallan seurauksena vuosittain 10-15 lasta (Tupola &

Kallio 2004). Petersin ja Barlowin (2003) systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa todetaankin, ettei ole riittäviä instrumentteja, joiden avulla väkivaltaa voitaisiin luotettavasti havaita ja ennustaa. Väkivallasta kysyminen ja väkivaltakokemusten puheeksi ottaminen on kuitenkin tärkeää (Perttu 2004).

Tutkimusaineistona on käytetty valmista aineistoa ”Neuvolaikäisen turvallisuuskysely”, joka kerättiin Poliisiammattikorkeakoulun toimesta. Tarkoituksena oli testata itseilmoitukseen perustuvan kyselymenetelmän soveltuvuutta kysyttäessä väkivallasta pienten lasten vanhemmilta ja kyseessä on pilottitutkimus. Lapsen kaltoinkohtelua tarkastellaan vanhemman lapseen kohdistamana henkisenä tai fyysisenä väkivaltana.

Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimusongelmat

Tutkimuksen tarkoituksena oli etsiä riskitekijöitä, jotka altistavat 2- ja 4-vuotiaat lapset henkiselle ja fyysiselle väkivallalle perheissä, jotta pystyttäisiin paremmin tunnistamaan väkivallan riskitekijät pienten lasten perheissä. Tutkimusongelmat olivat seuraavat:

1. Onko lapsen, vanhemman tai perheen riskitekijöillä yhteyttä väkivaltaan?
2. Mitkä riskitekijät selittävät väkivaltaa?

Tutkimusaineisto ja menetelmät

Tutkimusaineiston keruu

Tutkimusaineisto kerättiin Poliisiammattikorkeakoulun toimesta Tampereen alueen neuvoloista touko-joulukuun 2008 aikana. Koska tutkimuksessa käytettiin valmista aineistoa, oli keskustelut aiheen arkaluontoisuudesta käyty alkuperäisen tutkijaryhmän kesken (Ellonen & Kääriäinen 2010). Tutkimukseen oli saatu tutkimusluvat Tampereen

kaupungilta. Tutkimukseen valittiin kaikki 2-tai 4-vuotiaan lapsen kanssa asuvat aikuiset. Kyseisten ikäryhmien valinta perustui siihen, että kahden ikäryhmän mukana olo varmistaisi suuremman vastausten määrän, sillä vastausprosentin arvioitiin jäävän alhaiseksi aiheen arkaluontoisuuden takia. Neuvoloissa työskentelevät terveydenhoitajat informoitiin tutkimuksesta ennen tutkimusaineiston keräämistä. Terveydenhoitajat kertoivat vanhemmille kahdesta eri vastaamisvaihtoehdosta (internet tai paperilomake) ja antoivat ohjeet ja salasanan internetissä vastattaessa. Terveydenhoitajat myös perustelivat kyselyn toteutuksen ja tärkeyden.

Vanhemmille tarjottiin ensisijaisena vaihtoehtona vastaamista internetissä. Mikäli vanhemmalla ei ollut mahdollisuutta vastata kyselyyn yksityisesti ja rauhassa kotikoneella, tarjottiin paperilomakevastaamisvaihtoehto. Molemmissa tapauksissa kyselyyn vastattiin omalla ajalla. Neuvolakäynnin yhteydessä vastaamisen oletettiin parantavan vastausprosenttia huomattavasti, mutta epäiltiin vastausten rehellisyyttä ja vastaajien uskoa anonymiteetistä. Kyselyyn vastattiin vapaaehtoisesti ja nimettömästi. Vanhempien oli myös mahdollista olla yhteydessä aineiston kerääjään. Lomake palautettiin postissa Poliisiammattikorkeakoululle. Vastaukset numeroitiin niin, että ne oli tarvittaessa yhdistettävissä samaan lapseen. Aineistoa käsiteltiin luottamuksellisesti ja tulokset raportoidaan siten, ettei vastaajia voida yksilöinä tunnistaa. (Ellonen & Kääriäinen 2010).

Kyselylomake

Kyselylomake muodostui kolmesta osiosta. Ensiksi kartoitettiin perheen sosioekonomista asemaa. Toiseksi kysyttiin lapsen kohdistuvia väkivallan tekoja vastaajan tai muiden henkilöiden toimesta. Viimeiseksi kartoitettiin vastaajan omia

väkivaltakokemuksia lapsuudessa ja muita väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyviä tekijöitä. Väkivaltatekojen kysymykset perustuivat mukaillen Strausin, Gellesin ja Steinmetzin kehittämään Conflict Tactics Scale -mittariin (Straus 1988). Varsinaisia väkivaltatekoja kysyttiin tekokohtaisesti, esimerkiksi *Oletko koskaan tahallasi tukistanut tai nipistänyt lastasi?* Vastaja myös arvioi väkivallan teon esiintyessä kuinka usein kyseinen toiminta ilmenee. Jokaisen väkivaltateon kohdalla vastaajaa pyydettiin myös avoimella kysymyksellä kuvailemaan kyseiseen väkivaltaan johtanut tilanne. Nämä avointen kysymysten tulokset raportoidaan erikseen (Hentilä ym., käsikirjoitus). Myös aineiston perustulokset ja perusteellisempi metodologinen pohdinta on raportoitu muualla (Ellonen & Kääriäinen 2010).

Tässä osatutkimuksessa tarkastellaan vanhempien aktiivisia väkivallantekoja. Tarkoituksena on etsiä riskitekijöitä henkiselle ja lievälle fyysiselle väkivallalle. Vakavia väkivallan tekoja raportoitiin vähän (N=5), eikä niiden tarkastelu riskitekijöiden näkökulmasta ole siksi mielekästä. Perheen taustatekijöinä kartoitettiin erilaisia lapsen, vanhemman ja perheen ominaisuuksia, joita kirjallisuuden pohjalta voidaan pitää riskitekijöinä väkivaltaiselle käyttäytymiselle. Riskitekijät muodostuivat kyselylomakkeen sosioekonomista asemaa tarkastelevista kysymyksistä sekä kyselyssä kartoitetuista vastaajan itseään koskevista ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen liittyvistä tekijöistä. Lapsen liittyvinä tekijöinä kartoitettiin lapsen sukupuoli, ikä, terveydentila ja mahdolliset pitkäaikaissairaudet. Vastaajan ikä, siviilisäätö, korkein koulutus, nykyinen työtilanne, lapsien lukumäärä sekä vastaajan vanhemmuussuhde lapseen (biologinen tai adoptiovanhempi, isä tai äitipuoli, jokin muu) pyydettiin myös ilmoittamaan. Perheen osalta tarkasteltiin bruttotuloja kuukaudessa sekä perheen

alkoholin kulutusta. Kysyttiin myös, kuinka usein lapsi on nähnyt vastaajan tai puolison selvästi humalassa.

Aineiston kuvaus

Tutkimusaikana neuvolassa kävi yhteensä 2887 kyseisen ikäistä lasta. Kyselylomake jaettiin 1742 vanhemmalle. Syitä siihen etteivät kaikki vanhemmat saaneet lomaketta oli esimerkiksi terveydenhoitajan unohtus tai vanhempien kieltäytyminen osallistumasta tutkimukseen. Yhteensä 207 perhettä osallistui. Kaikkiaan vastauksia oli 223, joten 16 perheestä molemmat vanhemmat vastasivat. Vastausosuus jäi pieneksi ollen 12 %. Kyselyyn vastanneista suurin osa oli 30 -39-vuotiaita. Biologisia äitejä oli 74 %. Miehiä oli 26 %. Puolella vastaajista (53 %) oli korkeakoulututkinto. Yksinhuoltajia oli 7 %. 2-vuotiaita lapsia oli 56 %, ja tyttöjä oli 54 %. (Ellonen & Kääriäinen 2010). Vastaajajoukossa naiset ja korkeasti koulutetut olivat yliedustettuina ja yksinhuoltajat aliedustettuina.

Aineiston analyysi

Tutkimusaineisto analysoitiin SPSS® for Windows 15.0 tilasto-ohjelmalla ensin frekvenssi- ja prosenttijakaumina. Väkivallan riskitekijöiden vertailussa käytettiin ristiintaulukointia ja χ^2 -riippumattomuustestiä. Logistisella regressioanalyysillä pyrittiin selittämään riskitekijöiden yhteyttä henkiseen ja lievään fyysiseen väkivaltaan ja löytämään ilmiön kannalta keskeisimmät tekijät. Selitettävän muuttujan ollessa nominaaliasteikollinen vaihtoehtoisena analyysimahdollisuutena olisi voinut käyttää myös erotteluanalyysia, mutta logistinen regressioanalyysi oli tehokkaampi ja vähemmän rajoituksia sisältävä. Regressioanalyysillä tutkittiin teorian pohjalta tärkeiksi tiedettyjen muuttujien osuutta selittävinä tekijöinä ja analyysimallissa ovat mukana

kaikki selittäjät yhtä aikaa. P-arvot alle 0,05 katsotaan tilastollisesti merkitseviksi. Aineisto on poikkileikkausaineisto, joten ei voida tutkia väkivallan syy-seuraussuhteita; etsitään vain yhteyttä asioiden välillä. (Metsämuuronen 2008).

Väkivallan asteesta muodostettiin kolme luokkaa CTS (Conflict Tactics Scale) -lomaketta (Straus 1988) vastaavasti (taulukko 1). Henkiseen väkivaltaan kuului esimerkiksi lapselle kiroaminen ja lievään fyysiseen väkivaltaan lapsen tukistaminen. Muutama yksittäinen väkivaltateko muodostui haasteelliseksi. Lapselle huutaminen tai kirkuminen oli yleistä, joten henkistä väkivaltaa käyttäneiden osuus nousi suureksi. Alkuperäisessä CTS -mittarissa huutaminen on luokiteltu henkiseksi väkivallaksi, joten yhtenäisyyden vuoksi näin on myös tässä tutkimuksessa. Toinen haasteellinen väkivaltateko oli ravistelu, sillä vastaajat olivat ymmärtäneet sen hyvin moninaisesti. Alkuperäisen mittarin mukaisesti katsotaan ravistelun kuuluvan lievään fyysiseen väkivaltaan. (Ellonen & Kääriäinen 2010.)

Väkivaltaa koskevat kysymykset olivat nominaaliasteikollisia, joten χ^2 -riippumattomuustestiä vaativampia tunnuslukuja ei voitu käyttää. χ^2 -testin käytön ehtojen täyttymiseksi luokkia yhdistettiin, jotta frekvensseistä tulisi joka luokassa tarpeeksi suuret. Perheen alkoholin käyttö ja bruttotulot muuttujat luokiteltiin uudelleen. Vastaajilta kysyttiin, kuinka usein perheessä keskimäärin käytetään alkoholia. Vastausvaihtoehtoja oli seitsemän, vaihdellen ”vähemmän kuin 5 kertaa viimeisten 12 kuukauden aikana” ja ”melkein joka päivä” välillä. Vaihtoehdot noin kerran ja 2-3 kertaa kuukaudessa on yhdistetty sekä 2-4 kertaa viikossa ja melkein joka päivä. Näin luokkia tuli viisi. Bruttotuloista muodostettiin neljä eri luokkaa: alle 2000 euroa (11 %), 2000 -3999 euroa (32 %), 4000 -5999 (34 %) euroa ja yli 6000 euroa (23 %) kuukaudessa.

Tutkimustulokset

Lapseen liittyvät tekijät

Lapseen liittyvinä riskitekijöinä tarkasteltiin sukupuolta ja ikää ja niiden yhteyttä henkiseen ja lievään fyysiseen väkivaltaan. Lapsen sukupuolta tarkasteltiin väkivaltaan altistavana riskitekijänä. Lapsen sukupuolella ja henkisellä väkivallalla havaittiin olevan yhteyttä siten, että poikiin (N=103, 90 %) oli kohdistettu vanhempien taholta enemmän henkistä väkivaltaa kuin tyttöihin (N=120, 77 %, $p=0,008$). Lapsen sukupuolella ja lievällä fyysisellä väkivallalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä eli poikiin ja tyttöihin kohdistui yhtä paljon lievää fyysistä väkivaltaa vanhempien taholta. Tuloksissa havaittiin myös lapsen iän ja henkisen sekä lievän fyysisen väkivallan yhteys. 4-vuotiaisiin (N=98, 95 %) lapsiin oli kohdistettu enemmän henkistä väkivaltaa kuin 2-vuotiaisiin (N=125, 74 % $p=0,001$). Myös lievä fyysinen väkivalta kohdistui useammin vanhimpiin lapsiin. 4-vuotiaista lapsista (N=98) 26 % koki lievää fyysistä väkivaltaa, kun taas 2-vuotiaista (N=125, $p=0,001$) 20 %.

Vanhempaan liittyvät tekijät

Vanhemman sukupuolta ja itse kokemaa kaltoinkohtelua lapsuudessa verrattiin väkivaltaiseen käyttäytymiseen lasta kohtaan. Analyysissä havaittiin vanhemman sukupuolella ja henkisellä väkivallalla olevan yhteyttä. Biologisista äideistä (N=165) 65 % käytti henkistä väkivaltaa kun taas biologisista isistä (N=54) sitä käytti 18 %. Ero oli tilastollisesti merkitsevä (N=217, $p=0,017$). Vanhemman sukupuolella ja lievällä fyysisellä väkivallalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää eroa. Vanhempaan liittyvistä väkivallan riskitekijöistä tarkasteltiin vastaajan omaa lapsuuden kaltoinkohtelua. Vanhemmilta kysyttiin omia väkivaltakokemuksia vanhempiensa taholta samoista teoista, ja väkivallan aste luokiteltiin samoin perustein kuin lapsen kohdistuvat teot,

jotka on aiemmin lueteltu. Kaikista vastaajista 70 % oli omia henkisiä väkivaltakokemuksia lapsuudessa ja 80 % vastaajista oli kokenut lievää fyysistä väkivaltaa. Henkistä väkivaltaa lapsuudessa kokeneista vanhemmista (N=156) 90 % kohdisti sitä myös lapseensa. Ristiintaulukoinnissa vanhemman (N=223, $p=0,001$) kokema oma henkinen kaltoinkohtelu lapsuudessa oli yhteydessä henkisen väkivallan käyttöön omaan lapseensa. Vanhemman oma lievä fyysinen kaltoinkohtelutausta ei ollut yhteydessä vanhemman lapsen kohdistamaan lievään fyysiseen väkivaltaan.

Perheeseen liittyvät tekijät

Perheen osalta riskitekijöistä tarkastelussa olivat bruttotulot ja alkoholin käyttö perheessä. Vain näitä riskitekijöitä oli kyselylomakkeen ja aineiston puitteissa mahdollista tarkastella perheen osalta. Perheen bruttotuloilla ja henkisellä väkivallalla ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä. Perheen alhaisemmat bruttotulot olivat yhteydessä lievään fyysiseen väkivaltaan. Alhaisimpaan tuloluokkaan kuuluvista vanhemmista 67 % ilmoitti käyttävänsä lievää fyysistä väkivaltaa. Korkeimman tuloluokan vanhemmista 29 % käytti lievää fyysistä väkivaltaa. Perheiden (N=220) bruttotuloilla kuukaudessa ja lievällä fyysisellä väkivallalla oli tilastollisesti merkitsevä yhteys ($p=0,007$). Perheen alkoholin käytön ja väkivallan esiintymisen välillä ei ilmennyt tilastollisesti merkitsevää yhteyttä.

Riskitekijöiden ja väkivallan yhteys

Logistisen regressioanalyysillä tarkasteltiin edellä mainittuja kuutta riskitekijää (taulukko 2). Analyysiin pyrittiin saamaan oleellisia muuttujia, jotka jo aiemmissa tutkimuksissa oli määritelty väkivallan riskitekijöiksi. Neljällä tekijällä oli erittäin merkitsevä yhteys vanhempien henkisen väkivallan käyttöön. Mallin selitysaste oli 44

% henkisen väkivallan kohdalla. Neljävuotiailla lapsilla oli tilastollisesti erittäin merkitsevä 13,5-kertainen riski ($p=0,001$) kokea henkistä väkivaltaa vanhempien taholta verrattuna 2-vuotiaisiin. Pojilla henkisen väkivallan riski oli 3,9-kertainen ($p=0,007$) verrattuna tyttöihin. Lapsilla oli 4,5-kertaa ($p=0,004$) suurempi riski kokea väkivaltaa biologisen äidin taholta kuin biologisen isän taholta. Vanhempien oma henkinen kaltoinkohtelu lapsuudessa lisäsi 4,8-kertaiseksi ($p=0,002$) riskin käyttää henkistä väkivaltaa verrattuna ei lapsuudessa kaltoinkohdeltuun vanhempaan. Perheen alkoholin käyttö ja bruttotulot eivät osoittautuneet riskitekijöiksi henkisen väkivallan kohdalla. Kaksi tekijää oli yhteydessä lievän fyysisen väkivallan käytön riskiin. Mallin selitysaste oli 22 % lievän fyysisen väkivallan kohdalla. Lapsen vanhempi ikä (4-vuotias) lisäsi lievän fyysisen väkivallan riskiä 4,1-kertaiseksi ($p=0,001$) 2-vuotiaisiin nähden. Perheissä, joissa oli alhaiset bruttotulot (alle 2 000 euroa kuukaudessa), esiintyi enemmän lievää fyysistä väkivaltaa korkeampituloisiin perheisiin nähden. Muilla tarkastelluilla tekijöillä ei ollut tilastollisesti merkitsevää yhteyttä lievän fyysisen väkivallan selittäjinä.

Pohdinta ja johtopäätökset

Tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen mukaan äidit käyttävät lapseensa enemmän henkistä väkivaltaa kuin isät. Ellonen ym. (2008) raportoi samankaltaisia tuloksia vanhempien lasten osalta. Tulosten mukaan 4-vuotiaisiin lapsiin oli kohdistettu enemmän henkistä ja lievää fyysistä väkivaltaa kuin 2-vuotiaisiin. Myös Flinck ym. (2007) ovat saaneet samankaltaisia tuloksia. Tuloksissa nousi myös esille, että vanhemmat kohdistavat poikiin enemmän henkistä väkivaltaa kuin tyttöihin. Vanhempien lasten kohdalla on saatu vastakkaisia tuloksia. Ellosen ym. (2008) tutkimuksessa tytöt ilmoittivat

systemaattisesti poikia enemmän itseensä kohdistuvaa väkivaltaa vanhempien taholta. Tämä herättääkin mielenkiintoisen kysymyksen siitä, muuttuuko aikuisten väkivaltainen käyttäytyminen lapsien kasvaessa vai johtuuko ero siitä, että tytöt herkemmin havainnoivat ja tuovat ilmi väkivaltaa vanhempien taholta.

Vanhempaan liittyvinä riskitekijöinä tarkasteltiin äidin tai isän omassa lapsuudessa kokemaa väkivaltaa. Henkisen väkivallan kokeminen lapsuudessa lisää riskiä henkisen väkivallan käytölle myös omia lapsia kohtaan niin tämän kuin muiden tutkimusten mukaan (mm. Sidebotham & Heron 2006, Flinck ym. 2007). Tietty kasvatusmalli voi täten siirtyä sukupolvelta toiselle, tosin tiedostamisen kautta mallia voidaan muuttaa (vrt. Haapasalo 2000). Vanhemmilta tiedusteltiin, ovatko he koskaan kironneet, huutaneet tai kirkuneet lapselleen. Tutkimuksessa erityisesti huutamisen määrä nosti henkisen väkivallan esiintymisen korkeaksi. Vanhemmat voivat tulkita yksilöllisesti, missä kulkee puheen ja huutamisen raja. Lapsen näkökulmasta kuitenkin kaikki väkivalta, kuten kovaääninen puhe on pelottavaa ja vahingoittavaa (vrt. Oranen & Keränen 2006). Lasten ruumiillisen kurituksen kieltävä laki on todennäköisesti vähentänyt merkittävästi väkivaltaa (vrt. Ellonen ym. 2008), mutta edelleen sitä kohdistuu lapsiin. Lähes kaikki tämän tutkimuksen vanhemmat olivat syntyneet ennen lain voimaantuloa ja useimmilla oli omia väkivaltakokemuksia lapsuudesta. Voidaan pohtia, hyväksytäänkö väkivalta osana lapsien kasvatusta edelleen vai väheneekö väkivalta tulevina vuosina seuraavissa kasvattajasukupolvissa.

Perheillä, joilla oli alhaisemmat bruttotulot kuukaudessa käyttivät lievää fyysistä väkivaltaa enemmän kuin korkeampituloiset perheet. Heikko taloudellinen tilanne on myös muissa tutkimuksissa ollut esillä perheiden riskitekijöitä tarkasteltaessa (mm.

Paavilainen & Åstedt-Kurki 2003, Flinck ym. 2007). Tulee kuitenkin muistaa, että väkivaltaa esiintyy kaikenlaisissa perheissä, mutta juuri riskitekijöiden kasaantuminen lisää väkivallan riskiä huomattavasti (vrt. Flinck ym. 2007). Lewin & Herron (2007) ovat esittäneet vastakkaisia tuloksia, joiden mukaan perheen taloudellisilla paineilla, työttömyydellä ja köyhyydellä oli vähiten merkitystä väkivallan esiintymiseen. Jatkossa olisi tärkeää kartoittaa kattavammin ja yksityiskohtaisemmin tutkimusten perusteella tiedettyjä riskitekijöitä sekä laajentaa kyselyä valtakunnalliseksi kuvaavamman aineiston saamiseksi.

Tutkimuksen keskeiset luotettavuusnäkökohdat

Tutkimuksessa käytetty strukturoitu mittari on kansainvälisesti laajasti käytetty tutkittaessa väkivaltaa perheessä. Tulosten luotettavuutta pidetään suoraan verrannollisena mittarin luotettavuuteen. (Metsämuuronen 2000.) Mittarin luotettavuutta kuvaavat validius ja reliabiliteetti. Validiteetti kuvaa sitä mitä pitikin mitata (Metsämuuronen 2003, Heikkilä 2005) ja reliabiliteetti mittaustulosten toistettavuutta ja sitä, miten hyvin kyetään antamaan ei-sattumanvaraisia tuloksia (Heikkilä 2005). Rakennevaliditeettia tukee se, että tutkimuksessa tuli esille aikaisempia tutkimuksia vastaavia tuloksia, mikä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Äidit esimerkiksi käyttävät isiä enemmän henkistä väkivaltaa (vrt. Ellonen ym. 2008) ja vanhempiin lapsiin kohdistuu nuorempia enemmän väkivaltaa (vrt. Flinck ym. 2007). Pieni vastausprosentti (12 %) ja suuri kato heikentävät tulosten luotettavuutta. Kato aiheuttaa usein tuloksiin vääristymää, joka voi olla systemaattista. Vanhempien vastaaminen oli vapaaehtoista ja tutkimuslomakkeet oli täytetty huolella.

Artikkelissa esitetyt tulokset perustuvat pieneen ja hieman vinoutuneeseen yhden kaupungin alueelta kerättyyn pilottiaineistoon, joten tulokset eivät ole yleistettävissä (Ellonen & Kääriäinen 2010). Regressioanalyysin luotettavuus on heikompi erityisesti niiden muuttujien kohdalta, missä on vain vähän havaintoyksikköjä. Esimerkiksi isä on aineistossa vähän, jolloin tulosta siitä, että äidit käyttivät väkivaltaa isiä enemmän, tulee tarkastella varoen. Tutkimuksen ensisijaisena tarkoituksena oli testata itseilmoitukseen perustuvan kyselymenetelmän soveltuvuutta kysyttäessä väkivallasta pienten lasten vanhemmilta. Aineiston analysointi tässä riskitekijöitä kartoittavassa osatutkimuksessa oli haasteellista. Tutkimuksessa olisi voinut kartoittaa laajemmin aiemmissä tutkimuksissa nousseita väkivallan riskitekijöitä; esimerkiksi vanhempien mielenterveysongelmien kysyminen olisi mahdollistanut useamman riskitekijän tarkastelun. Vakavia väkivaltatekoja oli viisi tässä aineistossa, jolloin niihin liittyvien riskien tarkastelu ei ollut mahdollista.

Tulosten merkitys

Vanhemmat ovat itse kuvanneet käyttävänsä väkivaltaa lapsiinsa. Tuloksia ei voida yleistää mutta ne antavat kuvan siitä, millaisia riskitekijöitä lapsiin kohdistuvaan kaltoinkohteluun voi liittyä. Tämän tutkimuksen avulla pystytään lisäämään tietoa väkivallan riskitekijöistä, jotka nousevat esille pienten lasten perheissä. Perheiden kanssa työskentelevien ammattilaisten on tärkeää tunnistaa riskitekijöitä, jotta mahdollisesti perheessä esiintyvään väkivaltaan pystytään puuttumaan. Vanhempien kanssa tulee keskustella ja kartoittaa perheessä käytettäviä kasvatustekniikoita ja verrata niitä vanhemman omaan lapsuuden kasvatukseen, jotta mahdollinen väkivallan käytön periytyvyys saataisiin nostettua esille. On tärkeää keskustella vanhempien kanssa perheen arjesta, vanhempien jaksamisesta ja tuen tarpeista. Vanhemmille tulee

opettaa väkivallattomia keinoja, joita ovat esimerkiksi lapsen huonon toiminnan huomioimatta jättäminen ja hyvän toiminnan huomioiminen lapsen kasvatustapoina.

LÄHTEET

Bethea L. 1999. Primary prevention of child abuse. *American Family Physician* 59, 1577-1585.

DiLauro M. 2004. Psychosocial Factors Associated with Types of Child Maltreatment. *Child Welfare* 83 (1), 69-99.

Dixon L, Hamilton-Giachritsis C, Browne K & Ostapuk E. 2007. The Co-occurrence of Child and Intimate Partner Maltreatment in the Family: Characteristics of the Violent Perpetrators. *Journal of Family Violence* 22 (8), 675- 689.

Ellonen N, Kivivuori J & Kääriäinen J. 2007. Lapset ja nuoret väkivallan uhreina. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 64, Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 80. Espoo: Poliisiammattikorkeakoulu.

Ellonen N, Kääriäinen J, Salmi V & Sariola H. 2008. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87. Tampere: Poliisiammattikorkeakoulu ja Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos.

Ellonen N & Kääriäinen J. 2010. Alle kouluikäisiin lapsiin kohdistuvan väkivallan tutkiminen itseilmoitusmenetelmällä - pilottitutkimus. Tulossa Yhteiskuntapolitiikka 3/2010.

Eskonen I. 2005. Perheväkivalta lasten kertomana - Miten ja mitä lapset kertovat terapeuttisissa ryhmissä perheväkivallasta? Akateeminen väitöskirja. Tampereen yliopistopaino oy. Tampere.

Flinck A, Paavilainen E & Merikanto J. 2007. Lasten fyysisen pahoinpitelyn tunnistaminen ja siihen puuttuminen yliopistollisessa sairaalassa. Hoitotiede 19 (3), 163-172.

Haapasalo J. 2000. Vankien lapsuuden kaltoinkohtelu, käytösongelmat ja aikuisiän psyykkiset häiriöt trauma- ja kiintymyssuhdeteorian näkökulmasta. Psykologia 35(1), 45-57.

Hedin LW & Jansson PO. 2000. Domestic violence in pregnancy. The prevalence of physical injuries, substance abuse, abortions and miscarriages. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica 8, 625-630.

Hentilä S, Paavilainen E, Ellonen N, Kääriäinen J, Salin S & Koivula T. 2010. Pieniin lapsiin kohdistuvan kaltoinkohtelun tilanteet vanhempien kuvaamana. Arvioitava käsikirjoitus.

Hopia H, Orhanen S & Paavilainen E. 2004. Perheiden käyttäytyminen sairaalassa: terveydenhuoltohenkilöstön kuvaus epäilemästään lapseen tai nuoreen kohdistuneesta kaltoinkohtelutapauksesta. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 41, 324-335.

Kallio, P & Tupola S. 2004. Lapsen fyysinen pahoinpity. Teoksessa Söderholm A, Halila R, Kivitie-Kallio S, Mertsola J & Niemi S (toim.). Lapsen kaltoinkohtelu. Duodecim, Helsinki, 87-101.

Lewin D & Herron H. 2007. Signs, Symptoms and Risk Factors: Health Visitors' Perspectives of Child Neglect. Child Abuse Review 16 (2), 93-107.

Metsämuuronen J. 2008. Monimuuttujamenetelmien perusteet. International Methelp Ky, Helsinki.

Oranen M & Keränen E. 2006. Lasten auttaminen. Teoksessa Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Auttamisen käytäntöjä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisuja 35. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry, 63-83.

Paavilainen E & Flinck A. 2007. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen: systemaattisesti kerätty tutkimustieto kehittämistyön tukena. Tutkiva Hoitotyö 5 (2), 5.

Paavilainen E & Flinck A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. Hoitotyön suositus. Hoitotyön tutkimussäätiö. Luettavissa:

<http://www.hotus.fi/@Bin/107094/Hoitoty%C3%B6n+suositus+kaltoinkohtelu.pdf>.

Luettu 28.2.2009

Paavilainen E & Åstedt-Kurki P. 2003. Functioning of child maltreating families: lack of resources for caring within the family. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 17 (2), 139-147.

Pears K C & Capaldi D M. 2001. Intergenerational transmission of abuse: A two-generation, prospective study of an at-risk sample. *Child Abuse & Neglect* 25, 1439-1461.

Perttu S. 2004. Naisiin kohdistuva väkivalta ja seulonaa äitiys- ja lastenneuvoloissa. Selvityksiä, Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Peters R & Barlow J. 2003. Systematic review of instruments designed to predict child maltreatment during the antenatal and postnatal periods. *Child Abuse Review* 12, 416-439.

Piispa M. 2004. Väkivalta ja parisuhde. Nuorten naisten kokeman parisuhdeväkivallan määrittely selvitystutkimuksessa. Helsinki: Yliopistopaino.

Sidebotham P & Heron J. 2006. Child maltreatment in the "children of the nineties": A cohort study of risk factors. *Child Abuse & Neglect*. 30(5), 497-522.

Sprang G, Clark JJ & Bass S. 2005. Factors that contribute to child maltreatment severity: a multi-method and multidimensional investigation. *Child Abuse & Neglect* 28, 167-180.

Straus MA. 1988. Measuring Psychological and Physical Abuse of Children With the Conflict Tactics Scale. Durham, NH: Family Research Laboratory, University of New Hampshire.

Sulkes, S. 1998. Developmental and behavioural pediatrics. Teoksessa Behrman, R & Kliegman, R (toim.) Nelson essentials of pediatrics. Philadelphia: W.B.Saunders Co, 1-55.

Söderholm A. 2000. Lääkäri ja lastensuojelu. Suomen Lääkärilehti 23(55), 2562 – 2565.

Tupola S & Kallio P. 2004. Lasten fyysinen pahoinpitely – diagnostiikka, menettelytavat ja seuranta. Suomen Lääkärilehti 40(59), 3749 – 3755.

White M, Grzankowski J, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P & Paunonen-Ilmonen M. 2003. Family Dynamics and Child Abuse and Neglect in Three Finnish Communities. Issues in Mental Health Nursing 24 (6-7), 707-722.

Taulukko 1. Vanhempien väkivaltateot ja väkivallanaste luokiteltuna CTS -lomakkeen mukaisesti

Henkinen väkivalta	Lievä fyysinen väkivalta	Vakava fyysinen väkivalta
<ul style="list-style-type: none"> • Huutaminen, kirkuminen, kiroileminen • Haukkuminen, nimittely • Väkivallalla uhkaaminen 	<ul style="list-style-type: none"> • Tukistaminen, nipistäminen • Lämäisy jalalle, kädelle, pyllylle • Lämäisy kasvoihin, korviin, päähän • Tönäiseminen, heittäminen lattialle • Ravistelu 	<ul style="list-style-type: none"> • Lyöminen kovalla esineellä • Lyöminen nyrkillä, potkiminen • Kuristaminen • Polttaminen • Uhkaaminen puukolla tai aseella

Taulukko 2. Logistinen regressioanalyysi väkivallan riskitekijöiden yhteydestä vanhempien taholta koettuun lapseen kohdistuvaan henkiseen ja lievään fyysiseen väkivaltaan

Muuttuja	Henkinen väkivalta (OR)	Lievä fyysinen väkivalta (OR)
Lapsen ikä		
<i>2-vuotta</i>	1,00	1,00
<i>4-vuotta</i>	13,54***	4,05***
Lapsen sukupuoli		
<i>tyttö</i>	1,00	1,00
<i>poika</i>	3,93**	1,36
Biologinen vanhempi		
<i>isä</i>	1,00	1,00
<i>äiti</i>	4,59**	0,88
Vanhemman kaltoinkohtelutausta		
<i>ei henkistä kaltoinkohtelua</i>	1,00	1,00
<i>kaltoinkohdeltu henkisesti</i>	4,76**	1,45
<i>ei lievää fyysistä kaltoinkohtelua</i>	1,00	1,00
<i>kaltoinkohdeltu lievästi fyysisesti</i>	1,72	1,73
<i>ei vakavaa fyysistä kaltoinkohtelua</i>	1,00	1,00
<i>kaltoinkohdeltu vakavasti fyysisesti</i>	0,85	1,20
Perheen alkoholin käyttö		
<i>< 5krt/12 kk</i>	1,00	1,00
<i>5-10 krt/12 kk</i>	1,59	0,63
<i>1-3 krt/kk</i>	1,96	0,84
<i>1 krt/vk</i>	1,86	0,76
<i>2-7 krt/vk</i>	0,72	0,53
Perheen bruttotulot kuukaudessa		
<i>> 6 000 €</i>	0,15	0,21**
<i>4 000- 5 999€</i>	0,23	0,34**
<i>2 000- 3 999€</i>	0,52	0,55
<i>< 2 000€</i>	1,00	1,00

*= $p<0.05$, **= $p<0.01$, ***= $p<0.001$

Psychological and physical violence towards children with disabilities in Finland and Sweden

Journal of Child Health Care

2018, Vol. 22(3) 317–331

© The Author(s) 2018

Article reuse guidelines:

sagepub.com/journals-permissions

DOI: 10.1177/1367493518757379

journals.sagepub.com/home/chc



Tanja Koivula¹, Noora Ellonen², Staffan Janson³,
Carolina Jernbro³, Heini Huhtala²  and Eija Paavilainen^{2,4}

Abstract

This article describes psychological aggression and physical violence by Swedish and Finnish mothers ($N = 3420$) towards their 0- to 12-year-old children with disabilities ($N = 286$) by comparing such behaviour with the mothers of children without disabilities ($N = 3134$). The survey data are based on representative samples from Finland and Sweden of mothers' reports of their behaviour towards their child in conflict situations. Mothers of children with disabilities reported more psychological aggression towards their child than did mothers of children without disabilities. Mothers used psychological aggression, especially towards children with neurological/psychological disabilities. However, the only significant difference regarding physical violence was repetitive use of mild physical violence. Overall, the analysis suggests that children with neurological/psychological disabilities are more exposed to both psychological and physical violence than children without disabilities or children with somatic/developmental disabilities.

Keywords

Child, disability, long-term illness, mother, violence

¹ The Foundation for Disabled Children and Youth, Finland

² Faculty of Social Sciences, University of Tampere, Tampere, Finland

³ Faculty of Health, Science and Technology, Karlstad University, Karlstad, Sweden

⁴ South Ostrobothnia Hospital District, Seinäjoki, Finland

Corresponding author:

Tanja Koivula, Foundation for Disabled Children and Youth, Mikonkatu 8 A 9, 00100 Helsinki, Finland.

Email: tanja.koivula@hyria.fi

Introduction

Domestic violence against children, including corporal punishment, has been prohibited by law in Sweden since 1979 and in Finland since 1984 (Ministry of Social Affairs and Health, 2011). Swedish studies have shown that young people with disabilities experience physical or psychological abuse in close relationships twice as often as their peers without disabilities (Lindèn-Boström and Persson, 2014). Children in Finland experience more violence in their everyday lives than adults. The majority of these violent acts occur in peer groups (The Ombudsman for Children in Finland, 2011). The purpose of this study is to describe Swedish and Finnish mothers' use of psychological and physical violence towards their children, by comparing such behaviour and its repeated use between children with disabilities and children without disabilities.

Studies indicate that persons with a disability encounter more abuse and violence than the population in general (The UN Committee on the Rights of the Child, 2010). Disability is an umbrella term, covering impairments, activity limitations and participation restrictions (WHO, 2016). In this study, the term disability is used for the long-term illnesses and disabilities presented in Table 1. The criteria for classification of these conditions in somatic/developmental and neurological/physical categories are based on International Statistical Classification of Diseases-10. However, there are no specific data available in Finland (Policy Department, 2013), and for that reason, this study is important for gaining data on this subject. Violent behaviour in this study includes psychological aggression, mild physical violence and severe physical violence. Sexual abuse was not included in the study. The analysis is based on representative data on Finnish and Swedish mothers collected in 2011. Violence against children in general is less common in Nordic countries than in many other countries (Peltonen et al., 2014), and the legislation and norms about violence against children are very different. This environment makes a difference when applying findings from one context to a different one (Annerbäck et al., 2010).

A review by Jones et al. (2012) has shown that children with disabilities are 3.7 times more likely to be victims of violence in general than children without disabilities and 3.6 times more likely to be

Table 1. The categorizations and frequencies of disabilities.

Somatic/developmental disabilities	N	Neurological/psychological disabilities	N
Diabetes	13	ODD	7
Cancer	3	CD	7
Epilepsy	21	ADHD/ADD/DAMP	36
Hearing disability	6	Autism	7
Heart diseases	21	Autism spectrum disorder	7
Diseases in the nervous system	6	Asperger syndrome	15
Problems with joints, muscles and bones	7	Tourette syndrome	3
Bowel disease	26	Anxiety/depression/psychological disorders	9
Vision disability	75	Anorexia nervosa	0
Developmental disability	12	N	98
Down syndrome	5		
Language disorders	99		
N	304		

Note: Frequencies describe the number of disabilities not the number of disabled children. OPDD: oppositional defiant disorder; CD: conduct disorder; ADHD: Attention deficit hyperactivity disorder; ADD: Attention deficit disorder; DAMP: Deficit in attention motor-control and perception.

victims of physical violence. Earlier studies have reported the increased risk of child maltreatment for children with disabilities compared with the risk among their peers without disabilities (Brunnberg et al., 2012; Jones et al., 2012; Lindèn-Boström and Persson, 2014; Stalker et al., 2010). There are, however, also contradictory findings. Some studies have not found any association between disabilities and increased risk of victimization (Jaudes and Mackey-Bilaver, 2008; Spencer et al., 2005). The reason for this variation in findings is probably due to variation in research design and a lack of systematic definitions of maltreatment and disabilities (Heinonen and Ellonen, 2013).

Studies have also shown more detailed findings, for example, that the type of disability seems to matter. Based on a self-report survey, Heinonen and Ellonen (2013) have shown that children with learning difficulties, memory difficulties or mental health problems have a higher risk of physical violence, but according to their analysis, visual impairment was also associated with higher maltreatment risk. However, Spencer et al. (2005) have argued based on systematic reviews that there is limited evidence that physical disability predisposes a child to abuse, but psychological and emotional problems and learning difficulties appear to be associated with abuse. There is also evidence that multiple disabilities significantly increase the risk of violence (Heinonen and Ellonen, 2013). Children with disabilities also report being repeatedly victimized, being the victims of more intrusive abuse and being the victims of more incidents involving the use of threats and force than children without disabilities (Hershkowitz et al., 2007).

Despite the extensive empirical evidence, studies on the association between disability and maltreatment risk have a few shortcomings. Most of the studies of violence towards children with disabilities have been purely descriptive with no comparison group other than quoted population norms (Brunnberg et al., 2012; Lindèn-Boström and Persson, 2014). The selected populations and settings might cause biased data, showing an increased level of violence towards children with disabilities (Govindsheny and Spencer, 2007). Studies have also mainly focused on the most severe forms of violence, such as severe physical violence. The assessment of emotional abuse and neglect, as well as minor forms of physical violence, has been overlooked (Heinonen and Ellonen, 2013; Jones et al., 2012).

Methods and sample

Purpose of the study

This analysis addresses the literature gap by analysing the association between children with disabilities and their mothers' use of psychological aggression and mild or severe physical violence compared with the behaviour of mothers of children without disabilities. The analysis is based on cross-sectional self-report survey data. The analysis will first answer the following questions:

- (1) To what extent do mothers report the use of psychological aggression and physical violence, at least once during the past year, towards their child with disabilities compared to the behaviour of parents of children without disabilities?
- (2) Is the repeated use of psychological aggression and physical violence more often a repetitive model of mothers' behaviour in families with children with disabilities or children without disabilities?

Data

The data set is based on representative samples from Finland and Sweden of mothers' reports of their behaviour towards their 0- to 12-year-old child in conflict situations in the past year. Data sets

were collected with the same method in both countries and merged in the analysis. The samples were based on 0- to 12-year-old children. In Finland, the original sample was collected from the Finnish Population Register by Statistics Finland. In Sweden, the sampling frame was created from the Swedish population register at Statistics Sweden. The surveys were sent to the parents or guardians of the child selected in the sample, and if there were two, only one of them responded to the questions. Parents were free to decide which one of them responded to the survey. The response rate was 53% in Finland and 54% in Sweden.

The joint data consisted of 3791 responding mothers. The data also consisted of 671 responses from fathers, but only the female answers were included in the analysis because there were so few fathers (especially in the Finnish data set) that the findings would have been biased if fathers were included. In addition, the respondents who did not answer the question about their child's health were excluded because the analysis in the current study required information on the child's health. Omitting these data, the final sample of this analysis consisted of 3420 mothers.

Merging the Finnish and Swedish data sets was justified because the same method was applied, because of the representative nature of the samples and because the final samples were extremely similar. There were no significant differences in the characteristics of respondents or children (Table 2). In addition, drop-out analysis was not able to show any major differences in background factors between non-responders and responders in any data set (Ellonen, 2012; Janson et al., 2011).

A description of the respondents is presented in Table 2. In the first two columns, the original Finnish and Swedish data sets are described to show their similarity, which can be seen as an argument for data merging. Equivalent similarities can also be seen in variables describing the chronic conditions of children, which are the focus in this analysis (not reported). In the third column, the merged data, including all the respondents, are presented. The fourth column includes the merged data with only the mothers being respondents. In the fifth column, the final sample of this analysis is described. It includes the answers of those mothers who answered the question regarding their child's health.

The Research Ethics Board of Stockholm approved the Swedish study (DNR 2010/1512-31/5). In Finland, no official ethical pre-evaluation was made because in Finland, there is no legislation or norm requiring it, and according to national ethical guidelines, this kind of survey conducted with parents is not looked upon as sufficiently sensitive to require pre-evaluation. However, the ethical aspects were carefully considered, and particular attention was given to confidentiality and anonymity before and during data collection. Parents had the option of withdrawing from the study at any stage and they had opportunity to take contact to the researcher if they had any questions (Ellonen, 2012).

Our analysis is thus based on mothers' self-reported data on their behaviour towards their child. The mothers are informants of their children's experience of violence. However, this report should not be seen as the same as reporting the children's experiences because the parents' perceptions and children's experiences are not the same, especially concerning minor violence (Ellonen, 2012). The most reliable way to record children's violence experiences is to ask the children themselves, but these surveys unfortunately exclude the youngest children (Janson et al., 2011).

Measures

The questions in the survey were originally developed in the Swedish study (Janson et al., 2011). The questions that were used in the Swedish questionnaire were translated to Finnish and back-

Table 2. A description of the respondents in both data sets and in merged data, expressed in %.

Gender of the child	Finland	Sweden	Finland + Sweden all respondents	Finland + Sweden mothers	Finland + Sweden mothers and information on their child's health
Boy	51.9	50.3	51.4	51.0	51.5
Girl	48.1	49.7	48.6	49.0	48.5
Age of the child					
<2	8.4	9.7	8.8	9.1	8.9
2–5	35.7	35.1	35.5	35.7	35.6
6–12	55.9	55.2	55.7	55.2	55.4
Gender of the parent					
Female	87.9	78.1	84.2		
Male	12.1	21.9	14.9		
Age of the parent					
<29	11.3	8.6	10.4	11.5	11.8
30–39	54.4	53.5	53.9	56.3	56.0
40–49	30.8	34.2	31.6	29.7	30.0
>50	3.5	3.7	3.6	2.3	2.3
Civil status					
Single/living alone	10.0	10.6	10.2	10.8	11.0
Married/living with the biological or adoptive parent	84.6	84.7	84.7	83.7	83.1
Married/living with someone other than the biological/adoptive parent	5.3	4.7	5.1	5.5	5.6
The informer's relation to the child					
Biological/adopted parent	99.6	98.9	99.4	99.6	99.6
Stepfather/stepmother	0.2	0.2	0.2	0.2	0.2
Family home	0.1	0.5	0.2	0.1	0.1
Other	0.1	0.4	0.2	0	0
N	3133	1336	4469	3791	3420

translated to Finnish-Swedish for the Finnish questionnaire. The questions start with background information and questions about child upbringing. Next, there were questions about the parent's aggressive and violent behaviour.

Parental behaviour. Questions about parental behaviour towards their child during a conflict in the past 12 months were based on modified questions from the Conflict Tactics Scale (CTS) (Straus, 1979; Straus et al., 1996, 1998). The CTS has been developed to measure psychological aggression, minor physical violence and severe physical violence – all these categories were used in this survey. Psychological aggression involves a psychological or emotional rejection of the child in verbal or/and symbolic form. Minor physical violence refers to acts that are usually connected to corporal punishment. Severe violence refers to severe acts, such as hitting or kicking the child. The most severe acts of violence measured in the original CTS, such as threatening with a weapon or a knife and choking, were left outside the current measure because according to previous studies in Sweden and Finland, these acts are very rare in this population (Ellonen et al., 2008).

Table 3. Categorizations of psychological aggression and physical violence.

Psychological aggression
Swearing or cursing at the child
Refusing to talk to the child
Insulting the child with words
Threatening to hit the child or threatening to throw some object at the child
Breaking, throwing or kicking an object in front of the child
Minor physical violence
Shaking the child (children over the age of 2)
Pushing the child or grabbing him/her
Severe physical violence
Slapping or hitting the child
Shaking the child (children under 2)
Hitting the child (with a fist) or kicking him/her
Biting the child
Hitting the child with some object
Trying to hit the child with some object

The categorization was made according to the original CTS. The only exception is shaking, which was divided into two. If the child was two years old or younger, shaking was categorized as severe violence. If the child was over two years old, it was categorized as minor physical violence. The reason for this is that shaking is a very different phenomenon when we talk about small or older children. Among small children and infants, shaking is a severe form of violence that can lead to the death of the child (Carbaugh, 2004). Shaking an older child very seldom has such serious consequences. Dividing shaking into two categories has also been done in other recent studies (Clément and Bouchard, 2005; Peltonen et al., 2014). The acts included in the different categories in this analysis are presented in Table 3.

The summed variables were made based on this categorization. The original question was “How many times during the past 12 months have you done the following things to your child during a conflict situation?” The response alternatives were as follows: never, 1–2 times, 3–10 times, more than 10 times and I do not remember how many times I have done this. Two different kinds of variables were formulated. First, a dichotomous variable was made for the three following categorizations: psychological aggression, mild physical violence and severe physical violence (0 = no; 1 = yes). All the original acts were coded first dichotomously (never = 0; all other answers = 1). The missing data from the original acts were coded as zero to ensure that all cases with answers to at least some of the acts were included. Then, the acts were summed up. The variable thus describes whether the respondent used at least one act of, for example, psychological aggression at least once during the past 12 months.

Second, variables describing the repetitive use of violence were formulated. For this formulation, the missing data were left missing. Answers indicating “I do not remember how many times I have done this” were recorded as the median of the variable. The alternatives (never = 0, 1–2 times = 1, 3–10 times = 2 and more than 10 times = 4) were summed up according to the categorizations presented in Table 2. The new variable was used as a continuous variable that describes the repetitive use of violence in a way that the higher the value is, the more often the respondent has used violence. The respondent may have used the same act several times or several acts a few times. Either way, violence has been used several times.

Chronic conditions/disabilities. A list of 21 chronic conditions was used. The respondents were asked to note if their child had any of these conditions. The question asked was whether the children had any of these chronic illnesses or health problems diagnosed by a physician, psychologist or speech therapist. No questions were asked to identify the severity of the conditions.

Two separate variables were made from this information. First, children with disabilities are looked upon as one group. Second, disabilities are classified into two different groups, *somatic/developmental disabilities* and *neurological/physical disabilities*. The former consists of diabetes, cancer, epilepsy, hearing disability, heart diseases, nervous system diseases, bone disease, bowel disease, vision disability, developmental disability, Down syndrome and language disorders. The latter group consists of oppositional defiant disorder (ODD), conduct disorder (CD), Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), autism and autism spectrum disorder, Asperger's, Tourette's, anxiety/depression/psychological disorders and anorexia nervosa. Language disorders could also be classified as developmental or neurological problems, but here, the researchers preferred to classify them as a developmental disability because according to Korhonen (1995), problems in reading and writing are mainly developmental problems. In answering, the question respondents were also able to inform regarding any disability or long-term illness other than those that were separately asked about. The answers to this question mainly reflected health problems such as skin problems or allergies. These answers were excluded from the analysis.

The frequencies of the disabilities are presented in Table 3. The included sample consists of 286 children with one or more disabilities. The number of children with one disability was 255 ($n = 255$), with two was 36 ($n = 36$), with three was 15 ($n = 15$), with four was two ($n = 2$) and with five was one ($n = 1$). The group 'children with somatic/developmental disabilities' included 237 children, and 49 children were included in the group 'children with neurological/psychological disabilities'. Children who had both somatic/developmental disabilities and neurological/psychological disabilities ($n = 24$) were excluded from both groups because they could cause bias.

Analysis

Descriptive methods – such as cross tabulation, χ^2 test and t -test – are used in the analysis. Multivariate analysis would provide more detailed information of the association between disabilities and parental behaviour, but the size of the data set (the number of children with disabilities) was too small for multivariate analyses.

Results

First, the frequency of children with disabilities and of mothers reporting psychological aggression and physical violence in general are reported. The first question was to what extent do mothers report the use of psychological aggression and physical violence, at least once during the past year, towards their child with disabilities compared to the behaviour of parents of children without disabilities?

Of all the mothers, 80.9% (of $N = 3420$) had used some form of psychological aggression towards their children in the past year. Moreover, 33.1% had used minor physical assault and 5.0% severe physical violence (Figure 1). In Table 4, the mothers' aggressive behaviour is analysed according to the child's health by comparing children with some disability to children without disability in a way that *all children with a disability are all in the same group*. A significantly larger portion of mothers of children with a disability has used psychological aggression towards

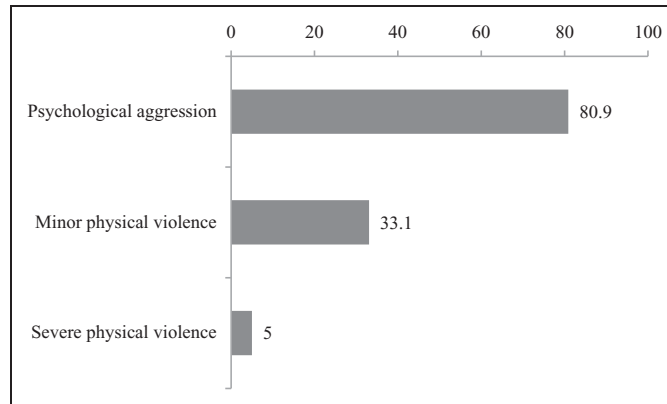


Figure 1. The frequencies of mothers' use of psychological aggression and physical violence ($N = 3420$), expressed as a percentage.

Table 4. The mothers' use of psychological aggression and physical violence, according to the child's health (all disabled children versus children without disabilities), expressed as percentages and p -values.

	Non-disabled children	Disabled children	p -Value
Psychological aggression	80.3	87.8	.002
Minor violence	33.4	30.1	.251
Severe violence	4.9	5.2	.824
N	3134	286	

their children than mothers of children without disabilities. Of mothers of children with disability, 87.8% reported using psychological aggression towards their child during the past 12 months compared with 80.3% of mothers of children without disability. Minor physical violence seems to be slightly more common towards children without disability and severe violence towards children with disability, but neither of these differences is statistically significant. Regarding statistical significance in this study, it is noteworthy that the group of children with disability is quite small, particularly in further analysis where disabilities are divided into the two subcategories of *somatic/developmental disabilities* and *neurological/psychological disabilities*. Therefore, some of the findings should be considered clinically significant despite the statistical insignificance.

In Table 5, the mothers' use of psychological aggression and physical violence is analysed according to the child's health, *taking into account the two different subcategories of disabilities* (somatic/developmental disabilities or neurological/psychological disabilities). Of mothers to children with somatic/developmental disability ($n = 237$), 86.9% reported the use of psychological aggression towards their child during the past 12 months. The corresponding percentage among the mothers of children without disabilities was 80.3% ($n = 3134$). The difference is statistically significant (.012). In the group of children with neurological/psychological disabilities, 91.8% ($n = 49$) of mothers reported the use of psychological aggression. This result is also statistically significant (.043). The mothers' psychological aggression is thus more common among children with disabilities, and especially among children with neurological/psychological disabilities, compared

Table 5. The mothers' use of psychological aggression and physical violence, according to different types of disabilities (group: somatic/developmental disabilities, group: neurological/psychological disabilities or group: children without disabilities), expressed as percentages and *p*-values.

	Children without disabilities	Somatic/developmental disabilities	<i>p</i> -value	Neurological/psychological disabilities	<i>p</i> -Value
Psychological aggression	80.3	86.9	.012	91.8	.043
Minor violence	33.4	29.1	.176	34.7	.850
Severe violence	4.9	5.1	.936	6.1	.707
<i>N</i>	3134	237		49	

to mothers of children without disabilities. Although the statistical significance is quite small, the difference between children with neurological/psychological disabilities (91.8%) and children without disabilities (80.3%) is so evident that it should be seen as clinically significant.

In the group of children without disabilities ($N = 3134$), 33.4% of the mothers reported the use of minor physical violence towards their children. Of the mothers of children with somatic/developmental disability, 29.1% reported the same, and of the mothers of children with neurological/psychological disability, 34.7%. These differences are not statistically significant.

Like the use of minor physical violence, severe physical violence does not seem to be more common among any of the analysed groups. Among the mothers of children without disabilities, 4.9% reported the use of severe physical violence towards their children ($N = 3134$). Of the mothers of children with somatic/developmental disability, 5.1% reported the same, as did 6.1% of mothers of children with neurological/psychological disability. The differences are not statistically significant, but from a clinical point of view, the difference between 4.9% (children without disabilities) and 6.1% (children with neurological/psychological disabilities) should be noted.

The second question was as follows: is the repeated use of psychological aggression and physical violence more often a repetitive model of mothers' behaviour in families with children with disabilities or children without disabilities?

The analysis above was based on a variable that describes the use of psychological aggression or physical violence at least once during the past 12 months. In the following analysis, the repetition of the use of violence is taken into account. Here, repetition means that the mother has used several different types of psychological aggression or physical violence or used the same act several times. The higher the number is, the more often the mother has used psychological aggression or physical violence.

In Figure 2, the repetition of the use of psychological aggression is presented according to the child's health. Percentages were calculated from those who reported the use of psychological aggression in the first place. In all groups (children without disabilities, children with somatic/developmental disabilities and children with neurological/psychological disabilities), most of the mothers reporting the use of psychological aggression had used it only a few times. Less than 5% of them report that they used psychological aggression at least ten times in a year. The differences between groups are very small.

In Figure 3, the repetitive use of minor physical violence is presented. The groups of children without disabilities and children with somatic/developmental disabilities are very similar. Most mothers used minor physical violence only once during the past 12 months, and only a few percent used it more than three times. The group of children with neurological/psychological disabilities

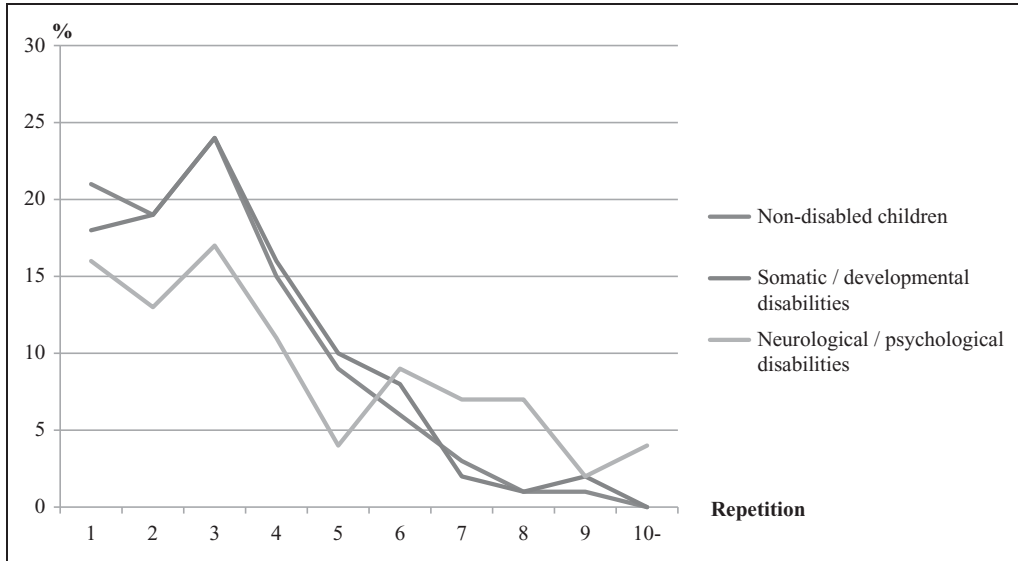


Figure 2. The repetition of the use of psychological aggression, according to the child’s health, expressed as a percentage.

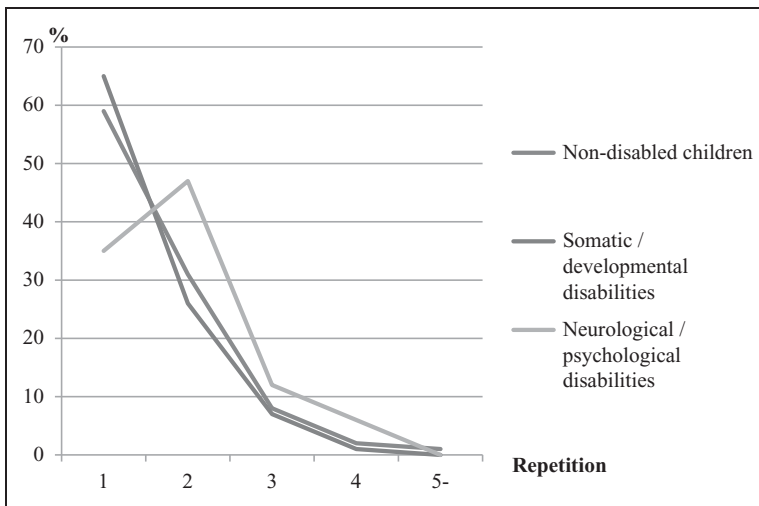


Figure 3. The repetition of the use of mild physical violence, according to the child’s health, expressed as a percentage.

differs slightly. A larger portion of the mothers of neurological/psychological children reports that they used mild physical violence more often than mothers of other children. Figure 3 thus suggests that the use of mild physical violence may be slightly more frequent among children with neurological/psychological disabilities compared to children with somatic/developmental disabilities and children without disabilities.

Table 6. A mean comparison of the repetitive use of psychological aggression and physical violence according to different types of disabilities (group: somatic/developmental disabilities, group: neurological/psychological disabilities or group: children without disabilities).

	Children without disabilities	Somatic/developmental disabilities	Neurological/psychological disabilities
Psychological aggression	2.58	2.89	3.78
Minor physical violence	.51	.42	.65***
Severe physical violence	.07	.07	.10

Note: The statistical significance of the mean differences was checked with a *t*-test.

***Refers to a significant difference.

Similar findings can be reached with a mean comparison. In Table 6, the means of variables describing the repetition of the use of psychological aggression and physical violence are compared. Both subcategories (somatic/developmental disabilities and neurological/psychological disabilities) are compared to the group of children without disabilities. The means also include the respondents who have not used psychological aggression or physical violence at all (total $N = 3420$).

Based on *t*-test, the only statistically significant difference in the mothers' use of mild physical violence is between children without disabilities and children with neurological/psychological disabilities. The comparison thus suggests that mothers of children with neurological/psychological disabilities use mild physical violence towards their child more often than other mothers. Despite the lack of statistical significance, it is noteworthy that all kinds of aggressive behaviour are most frequent among children with neurological/psychological disabilities.

Discussion

The results of this analysis suggest that the portion of mothers of children with disabilities who have used psychological aggression towards their child is larger than that of mothers of children without disabilities. The association is seen only in the random use of psychological aggression. When the repetitive use of psychological aggression is taken into account, there is no significant difference. To some extent, the finding thus supports earlier studies by Jones et al. (2012) who reported that children with a disability are at higher risk of emotional abuse.

According to this analysis, mothers use psychological aggression, especially towards children with neurological/psychological disabilities. Of mothers of children with neurological/psychological disabilities, 91.8% reported psychological aggression, compared with 80.3% of mothers of children without disabilities and 86.9% of mothers of children with somatic/developmental disabilities. Spencer et al. (2005) have also shown that psychological conditions place children at heightened risk for emotional maltreatment relative to children without a conduct disorder.

In the cases of minor physical violence and severe physical violence, no statistically significant differences were found between children with disabilities and children without disabilities when the repetitive use of violence was not taken into account. When repetition was taken into account, only one statistically significant difference was found. Mothers seem to use mild physical violence slightly more often towards children with a neurological/psychological disability than towards children without disability. Regardless of a lack of a statistical significance, which probably mainly is due to the small sample of children with disability, some of the statistically insignificant findings should be considered clinically significant. It seems that more mothers of children with disability

used severe physical violence towards their child (6.1%) than did mothers of children without disability (4.9%). This analysis thus suggests that children with neurological/psychological disabilities are most vulnerable to mothers' aggressive violent behaviour. Dehghan et al. (2016) studied 424 Iranian mothers of children with cerebral palsy (CP), and the results indicate that mothers of children with CP suffer from poor physical and mental health. Therefore, particular attention should be paid to the quality of life in mothers of children with CP.

Compared with previous literature, the association of maltreatment with disabilities in this analysis was not as strong as in other studies. The inconsistency of the findings may be due to several reasons. First, the cultural and legislative context is very different between Nordic countries and the United States where most previous studies were conducted (Annerbäck et al., 2010). In both Finland and Sweden, corporal punishment has been banned by law for over 30 years. In general, the prevalence of violence against children is quite low in Nordic countries (Ellonen et al., 2011; Fagerlund et al., 2014). This finding may also mean that in Nordic countries, the most vulnerable children are more protected from violence. While in other countries, institutionalized children are at a significantly higher risk of all kinds of abuse, in Finland, there is no such difference between institutionalized children and other children (Ellonen and Pösö, 2011).

However, it is noteworthy that earlier Nordic studies have reported some increased risk of maltreatment among children with disabilities. For example, Heinonen and Ellonen (2013) showed that children with learning disabilities or psychological disorders have a higher risk of physical violence compared to their peers without disability. Janson et al. (2011) reported that children with chronic conditions had an increased risk for physical abuse (OR: 1.67). The reason why these associations were not found in the present analysis may be due to the methodology. Both of these earlier Nordic studies are based on data self-reported by children, while this analysis is based on parental reports. It may be that children are more sensitive in recognizing the violence they experience from parents than the parents themselves. It may also be that some parents deny their abusive behaviour, the taboo related to corporal punishment is so strong (Svensson et al., 2013). In addition, it is noteworthy that these previous analyses were based on larger data sets than the present study.

These different findings when compared to earlier studies confirm that despite the present amount of research on this topic, more research is needed. In future studies, different contexts should be taken into account and diverse methodologies should be used. It is also important to address the concept of violence in diverse ways. In this setting, milder forms of violence are much less studied than severe forms of violence (Heinonen and Ellonen, 2013). Additionally, the prevalence of psychological aggression has been assessed in only a few studies (Jones et al., 2012). However, the present analysis showed that there is an association between the use of psychological aggression towards children with disabilities. Thus, from a practical point of view, this is a significant result. It is important to focus on preventive services for families, especially families of children with a disability, to decrease the use of any form of violence towards children. Jones et al. (2016) also addressed that it is important to prevent abuse of children with disabilities. Consideration needs to be given to how best to adapt practice and intervention for children with a range of impairments (Taylor et al., 2016). Worryingly, recent research about support for families of children with disabilities has shown significant reductions in the United Kingdom, largely as a result of cutbacks in public expenditure (Stalker et al., 2015).

Limitations

Although the size of the data set in general is adequate, the number of children with disabilities (especially children with neurological/psychological disabilities) is quite small ($n = 59$). This

limitation should be noted especially when interpreting the test of statistical significance. In a larger population, the small differences in prevalence between groups that were reported in this article could have been statistically significant. The small number of children with disabilities also limited the use of research methods. Explanatory methods could not be used because of this issue. Thus, the major limitation of this analysis is that it is based on descriptive analysis. This should be taken into account when interpreting the results. This analysis provides any information regarding causal effects. The analysis also describes only mothers' behaviour towards their child. Fathers' behaviour should also be analysed to obtain the whole picture of families with children.

Conclusion

The purpose of the study was to describe Swedish and Finnish mothers' use of psychological and physical violence towards their children by comparing such behaviour and its repeated use between children with disabilities and children without disabilities. The aim of this study was to address the literature gap by analysing the association between children with disabilities and their mothers' use of psychological aggression and mild or severe physical violence compared with the behaviour of mothers of children without disabilities.

The results showed that mothers used psychological aggression especially towards children with neurological/psychological disabilities. However, the only statistically significant difference regarding physical violence was repetitive use of mild physical violence. Overall, the analysis suggests that children with neurological/psychological disabilities are more exposed to both psychological and physical violence than children without disabilities or children with somatic/developmental disabilities. Previously, there were no statistical data available in Finland about psychological and physical violence towards children with disabilities by their mothers (European Parliament, 2013). Additionally, psychological violence has been less studied in the Nordic countries.

The results could be utilized when planning the support for children with disabilities and their families. Especially, interventions should focus on parents with children with neurological/psychological disabilities. In the future, violence studies should also take into account the levels of disability. Additionally, the focus should aim towards protective factors for violence targeted at children.

Declaration of Conflicting Interests

The author(s) declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship, and/or publication of this article.

Funding

The author(s) disclosed receipt of the following financial support for the research, authorship, and/or publication of this article: This work was supported by the Finland's Slot Machine Association (RAY) under Grant C13.

ORCID iD

Heini Huhtala  <http://orcid.org/0000-0003-1372-430X>

References

Annerbäck EM, Svedin CG and Gustafsson PA (2010) Characteristic features of severe child physical abuse—a multi-informant approach. *Journal of Family Violence* 25(2): 165–172.

- Brunnberg E, Boström ML and Berglund M (2012) Sexual force at sexual debut. Swedish adolescents with disabilities at higher risk than adolescents without disabilities. *Child Abuse & Neglect* 36(4): 285–295.
- Carbaugh SF (2004) Understanding shaken baby syndrome. *Advances in Neonatal Care* 4(2): 105–117.
- Clément MÈ and Bouchard C (2005) Predicting the use of single versus multiple types of violence towards children in a representative sample of Quebec families. *Child Abuse & Neglect* 29(10): 1121–1139.
- Dehghan L, Dalvand H, Feizi A, et al. (2016) Quality of life in mothers of children with cerebral palsy: the role of children's gross motor function. *Journal of Child Health Care* 20(1): 17–26.
- Ellonen N (2012) *Under Discipline: Conflict between a child and a parent and way to resolve conflicts in a family [Finnish]. Report, Police Collage of Finland.* Report no. 103. Tampere: Juvenes Print.
- Ellonen N, Kääriäinen J, Salmi V, et al. (2008) *Children's and adolescents experiences of violence: study of Finnish 6th and 9th graders experiences of violence [Finnish]. Report for the Department of Social Research.* Report no. 71/2008. Finland: Police Collage of Finland.
- Ellonen N, Kääriäinen J, Sariola H, et al. (2011) Adolescents' experiences of parental violence in Danish and Finnish families: a comparative perspective. *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention* 12(2): 173–197.
- Ellonen N and Pösö T (2011) Violence experiences in care: some methodological remarks based on the Finnish Child Victim Survey. *Child Abuse Review* 20(3): 197–212.
- European Parliament (2013) Country report on Finland for the study on member states policies for children with disabilities. Available at: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/474420/IPOL-LIBE_ET\(2013\)474420_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/474420/IPOL-LIBE_ET(2013)474420_EN.pdf). (accessed 26 November 2017).
- Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, et al. (2014) *Violence in the Lives of Finnish Children and Adolescents 2013: Results of Child Victim Survey [Finnish].* Tampere: Police University College.
- Govindshenoy M and Spencer N (2007) Abuse of the disabled child: a systematic review of population-based studies. *Child: Care, Health and Development* 33(5): 552–558.
- Heinonen A and Ellonen N (2013) Are children with disabilities and long-term illnesses at increased risk of disciplinary violence? *Journal of Scandinavian Studies in Criminology and Crime Prevention* 14(2): 172–187.
- Hershkowitz I, Lamb ME and Horowitz D (2007) Victimization of children with disabilities. *American Journal of Orthopsychiatry* 77(4): 629–635.
- Janson S, Jernbro C and Lånberg B (2011) *Corporal Punishment and Other Humiliating Behaviour Towards Children in Sweden - a National Study 2011.* Children's welfare foundation Sweden & University of Karlstad. Sweden: Edita Västra Aros.
- Jaudes P and Mackey-Bilaver L (2008) Do chronic conditions increase young children's risk of being maltreated? *Child Abuse & Neglect* 32(7): 671–681.
- Jones L, Bellis MA, Wood S, et al. (2012) Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet* 380(9845): 899–907.
- Jones C, Stalker K, Franklin A, et al. (2016) Enablers of help-seeking for deaf and disabled children following abuse and barriers to protection: a qualitative study. *Child & Family Social Work* 22(2): 762–771.
- Korhonen TT (1995) The persistence of rapid naming problems in children with reading disabilities. *Journal of Learning Disabilities* 28(4): 232–239.
- Lindén-Boström M and Persson G (2014) *Protective Factor for Mental Health between Adolescent with and without Disabilities [Swedish].* Life & Health-Young People in Örebro County. Sweden: Trio Tryck AB.
- Ministry of Social Affairs and Health (2011) Don't Hit the Child! National Plan to Reduce Corporal Punishment of Children 2010-2015. Reports and Memorandum 2011:9. Available at: <http://lapsiasia.fi/wp-content/uploads/2015/04/dont-hit-the-child.pdf> (accessed 26 November 2017).

- Peltonen K, Ellonen N, Pösö T, et al. (2014) Mothers' self-reported violence toward their children: a multi-faceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect* 38(12): 1923–1933.
- Policy Department (2013) Country Report on Finland for the Study on Member States' Policies for Children with Disabilities. *European Parliament, Brussels*. Available at: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/474420/IPOL-LIBE_ET\(2013\)474420_EN.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/474420/IPOL-LIBE_ET(2013)474420_EN.pdf) (accessed 25 January 2018).
- Spencer N, Devereux E, Wallace A, et al. (2005) Disabling conditions and registration for child abuse and neglect: a population-based study. *Pediatrics* 116(3): 609–613.
- Stalker K, Lister PG, Lerpiniere J, et al. (2010) *Child Protection and the Needs and Rights of Disabled Children and Young People: A Scoping Study*. Glasgow: University of Strathclyde.
- Stalker K, Taylor J, Fry D, et al. (2015) A study of disabled children and child protection in Scotland—A hidden group? *Children and Youth Services Review* 56(C): 126–134.
- Straus MA (1979) Measuring intrafamily conflict and violence: the conflict tactics (CT) scales. *Journal of Marriage and the Family* 41(1): 75–88.
- Straus MA, Hamby SL, Boney-McCoy SUE, et al. (1996) The revised conflict tactics scales (CTS2): development and preliminary psychometric data. *Journal of Family Issues* 17(3): 283–316.
- Straus MA, Hamby SL, Finkelhor D, et al. (1998) Identification of child maltreatment with the parent-child conflict tactics scales: development and psychometric data for a national sample of American parents. *Child Abuse & Neglect* 22(4): 249–270.
- Svensson B, Eriksson UB and Janson S (2013) Exploring risk for abuse of children with chronic conditions or disabilities—parent's perceptions of stressors and the role of professionals. *Child: Care, Health and Development* 39(6): 887–893.
- Taylor J, Stalker K and Stewart A (2016) Disabled children and the child protection system: a cause for concern. *Child Abuse Review* 25(1): 60–73.
- The Ombudsman for Children in Finland (2011) *Report to the UN committee on the rights of child Supplementary report to Finland's 4th Periodic Report*. Report, UN Committee on the Rights of the Child, January.
- The UN Committee on the Rights of the Child (2010) *Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention*. Finland: Fourth reports of States parties due in 2008.
- World Health Organization (2016) International Classification of Diseases 10th Revision. Available at: <http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en> (accessed 19 November 2016).

Kiusaaminen ja väkivalta erityislasten määrittelemänä ja kokemana

Tanja Koivula, TtM, TtT-opiskelija, kouluttaja, Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, Hyria koulutus Oy, tanja.koivula@hyria.fi

Paula Korkalainen, KT, erityiskasvatuksen asiantuntija, Ohjaus- ja asiantuntijapalvelut Paula Korkalainen, paula.h.korkalainen@gmail.com

Pauliina Lampinen, YTM, toiminnanjohtaja, Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiö, Helsinki, pauliina.lampinen@vamlas.fi

Eija Paavilainen, TtT, professori, Tampereen yliopisto, terveystieteiden yksikkö, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri, eija.paavilainen@uta.fi

Koivula T, Korkalainen P, Lampinen, P, Paavilainen E. 2017. Kiusaaminen ja väkivalta erityislasten määrittelemänä ja kokemana. *Tutkiva Hoitotyö* 15(2), 22–29.

Tiivistelmä

Kiusaaminen ja väkivalta erityislasten määrittelemänä ja kokemana

Tutkimuksen tarkoitus: Tarkoituksena on kuvata, miten erityislapsen määrittelevät ja kokevat kiusaamisen ja väkivallan. Tässä tutkimuksessa erityislapsen määritelmä perustuu lääketieteelliseen diagnoosiin sairaudesta tai vammasta.

Aineisto ja menetelmät: Laadullinen aineisto kerättiin teemahaastattelulla. Tutkimukseen osallistui kymmenen 6–19-vuotiaasta erityislapsista. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.

Tulokset: Tutkimuksessa lapset määrittivät väkivallan konkreettisiksi teoiksi. Kiusaaminen ei noussut erityislasten määritelmässä omaksi väkivaltailmiöksi, vaan lasten mukaan kiusaaminen kietoutui osaksi muita väkivallan muotoja. Lapset kokivat kiusaamista muilta ikätovereilta. Väkivaltaa erityislapsen kokivat lähipiiriltä ja omalta perheeltä. Erityispiirteenä erityislasten kohdalla oli avustajien lapsiin kohdistama väkivalta ja vammaan vuoksi kiusatuksi tuleminen.

Päätelmät: Kiusaamiselta ja väkivallalta suojaavien tekijöiden tarkastelu erityislasten kohdalla olisi syytä ottaa huomioon myös jatkokäytöksessä ja yhteiskunnallisessa keskustelussa. Ammattilaisten ja yhteiskunnan toimissa on tärkeä pohtia konkreettisia keinoja edistää erityislasten yhdenvertaista osallisuutta.

Asiasanat: erityislapsi, kiusaaminen, kokemus, väkivalta

Abstract

Bullying and violence defined and experienced by children with special needs

Tanja Koivula MNSc, Paula Korkalainen PhD, Pauliina Lampinen M.Soc.Sc, Eija Paavilainen PhD

Aim: The purpose of the study is to describe how children with special needs define the concepts of bullying and violence and how their experience these events. In this study the definition of the children with special needs is based on medical diagnosis on certain condition or disability.

Data and Methods: The qualitative data were collected in thematic interviews. Ten children aged 6–19 with special needs took part in the study. The data were analyzed through inductive content analysis.

Results: In the study children defined violence as concrete actions. Bullying was not defined as a separate form of violence by children with special needs. Instead bullying was embedded in other forms of violence in their conceptualizations. Children experienced bullying from their peers. Children with special needs experienced violence from their inner circle and their families. Characteristic in terms of children with special need where the violence from the assistant and becoming bullied because of disability.

Conclusions: The examination of factors that protect from bullying and violence towards children with special needs should be taken into account in the further studies and in societal discussion.

Key Words: children with special needs, bullying, experience, violence

Sosiaali- ja terveysministeriö (2016) nostaa esille, että lapsiin tai vammaisiin kohdistuvaa väkivaltaa tulee tunnistaa entistä paremmin. Väkivallan ennaltaehkäisyyn tulee pyrkiä kehittämällä tehokkaita tunnistamisen menetelmiä. Puuttumista väkivaltaan estää vaikeus ottaa asia puheeksi. (Hoitotyön suositus 2015).

TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Eskonen (2005) jakaa lapsia koskevat perheväkivaltatutkimukset kolmeen lajiin: perheen vuorovaikutusta koskeviin, yksilötason vaikutuksiin painottuviin ja lasten kokemuksiin keskittyviin tutkimuksiin. Tässä artikkelissa tarkastellaan erityislapsien kokemuksia heihin kohdistuneesta väkivallasta. Tapauksissa lapsi on siis kokijän tai todistajan roolissa.

Jonesin ym. (2012) tutkimuksen mukaan väkivallan kokeminen oli neljä kertaa yleisempää vammaisilla lapsilla verrattuna vammattomiin ikätovereihin. Kiusaamista on myös havaittu esiintyvän kolme kertaa todennäköisemmin vammaisia lapsia kohtaan vammattomiin lapsiin verrattuna (The Swedish National Institute of Public Health 2012). Emotionaalisen väkivallan esiintymistä on arvioitu vammaisten lasten näkökulmasta vain muutamissa lapsiin kohdistuvissa väkivaltatutkimuksissa (Jones ym. 2012). Tarkasteltaessa väkivaltaa kansainvälisessä tutkimuksessa kulttuuriset tekijät ja lainsäädännön erilaisuus maiden välillä vaikeuttaa valtioiden välistä vertailua (Annerbäck ym. 2010). Usein myös vammaiset lapset suljetaan pois tutkimuksista (Yan ja Munir 2004). Kuitenkin kokonaisrikollistutkimuksen perusteella voidaan todeta, että lapsiin kohdistuu enemmän väkivaltaa kuin aikuisiin (Salmi 2012).

Erytislapsi määritellään tässä tutkimuksessa lääketieteellisestä näkökulmasta. Erytislapsella on diagnoosi

Mitä tutkimusaiheesta jo aiemmin tiedetään?

- Aiemmissa tutkimuksissa on tarkasteltu lapsen vammaisuutta väkivallan riskitekijänä.
- Useissa tutkimuksissa, joissa on tarkasteltu väkivaltaa erityislapsia kohtaan, tiedonantajina ovat olleet lapsen vanhemmat tai opettajat, mutta ei useinkaan erityislapsi itse.

Mitä uutta tietoa tutkimus tuottaa?

- Ikätovereiden kohdistama kiusaaminen nousi esille erityislapsien kuvauksissa. Erytislapsia kiusattiin vamma vuoksi esimerkiksi eristämällä muusta porukasta.
- Erytislapset kuvasivat väkivaltaa, jota esimerkiksi avustajat kohdistavat lapsiin ja jota vammattomat ikätoverit eivät kohtaa.

Miten tuloksia voidaan hyödyntää hoitotyön käytännön ja koulutuksen kehittämisessä?

- Jokaisen aikuisen tulee olla tietoinen kiusaamisesta ja siltä suojaavista tekijöistä. Kiusaamiselta ja väkivallalta suojaavien tekijöiden tarkastelu on tärkeää ottaa huomioon myös jatkotutkimuksessa ja yhteiskunnallisessa tarkastelussa.
- Ammattilaisten tulee jokaisessa kohtaamistilanteessa rohkaistua puhumaan erityislapsen kanssa väkivallasta ja turvataidoista muistaen, että jokaisen erityislapsen kohtaama väkivalta on yksilöllistä.
- Väkivaltaa ja kiusaamista ennaltaehkäisevää työtä on tärkeää jatkaa perheiden ja lasten parissa työskentelevien ammattilaisten kanssa siten, että huomioidaan sensitiivisesti erityislapset ja heidän perheensä. Oleellista on pohtia konkreettisia keinoja edistää erityislapsien yhdenvertaista osallisuutta.

sairaudesta tai vammasta. Erytisen tuen tarvetta esiintyy enemmän pojilla, kouluikäisillä, matalan tulotason perheissä ja yksinhuoltajavanhemmilla (Bilder ym. 2013). Lapsen erityistarpeiden lisääntyminen kouluikässä selittyi osin sillä, että erityispiirteitä, kuten oppimisvaikeus, tunnustetaan erityisesti silloin (Sullivan 2009). Turner ym. (2011) tuovat esille, että useissa tutkimuksissa ei ole huomioitu mahdollisia päällekkäisiä riskitekijöitä, jotka ovat vaikuttamassa sekä vammaisuuteen että väkivallan riskitekijöihin samanaikaisesti.

Useissa tutkimuksissa (Estell ym. 2009, Helton ja Cross 2011), joissa on tarkasteltu väkivaltaa erityislapsia kohtaan, tiedonantajina ovat olleet lapsen vanhemmat, opettaja tai lastensuojelun tilastot, mutta ei useinkaan erityislapsi itse. Tämän tutkimuksen avulla pyritään nostamaan esille erityislapsien näkökulma tarkastelemalla heidän omia väkivallan ja kiusaamisen kokemuksiaan. Luotettavin tapa selvittää lasten kokemuksia väkivallasta on kysyä niistä lapselta itseltään. Väkivallasta kysyminen lapselta on kuitenkin koettu

Koivula T., Korhonen P., Lamminen P., Paavilainen E. 2017. Kiusaaminen ja väkivalta erityislapsien määrittelyinä ja kokemana. Tutkiva Hoitotyö 15(2):22–29.

haasteelliseksi (Ellonen 2012). Euroopan unionin raportissa (2015) on korostettu erityislasten osallistumista väkivallan ehkäisyyn kehittämällä työkaluja, joilla erityislapset ilmoittavat väkivallasta.

TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, miten erityislapset määrittelevät ja kokevat kiusaamisen ja väkivallan. Tutkimuksen tavoitteena on tuoda esille erityislasten oma näkökulma tarkasteltaessa heihin itseensä kohdistuvia tai heidän todistamiaan väkivallan ja kiusaamisen kokemuksia.

Tutkimuskysymyksenä oli: minkälaisia määritelmiä ja kokemuksia erityislapsilla on kiusaamisesta ja väkivallasta, jotka ovat kohdistuneet lapseen itseensä tai joita lapsi on todistanut?

TUTKIMUSAINEISTO JA -MENETELMÄT

Tutkimuksen osallistujat

Tutkimukseen osallistui kymmenen lasta, jotka olivat iältään 6–19-vuotiaita. Heistä kuusi oli tyttöjä ja neljä poikia. Lapset tulivat hyvin erilaisista taustayhteisöistä: yksi lapsi oli esikoulussa, kuusi erityiskouluissa ja kolme lasta lähikouluissa. Tutkimuksen osallistujien sisäänottokriteereiksi asetettiin suomen tai ruotsin kielen taito sekä kyky kommunikoida puheen avulla.

Kaikilla lapsilla oli lääketieteellinen diagnoosi tai vamma. Viidellä lapsista oli fyysinen vamma, kolmella lapsella haasteita tunne-elämässä ja/tai sosiaalisessa käyttäytymisessä, yksi lapsista oli näkövammainen ja yksi kehitysvammainen. Tutkimuksen osallistujilla saattoi lisäksi olla jokin pitkäaikaissairaus, esimerkiksi epilepsia. Osallistujien diagnooseista saatiin tietoa vanhemmilta, koulukuraattorilta, psykologilta sekä lapselta itseltään. Erityislapset tutkimusryhmänä haluttiin ymmärtää laajasti. Tarkastelun kohteena ei ollut yksi vammaryhmä, vaan tietoa haluttiin monipuolisesti eri vammaryhmien lapsilta.

Ensimmäiseksi tutkimuksesta pyydettiin organisaation suostumus eräiltä erityiskoululta ja tutkimuksesta tiedotettiin vanhemmille (N=50), joiden lapset täyttivät sisäänottokriteerit, sekä Näkövammaisuuden liiton kautta. Tätä kautta saatiin suostumus osallistumisesta tutkimukseen kuuden erityislap-

sen vanhemmalta ja heidän lapsiltaan. Tiedonantajien määrän lisäämiseksi pyydettiin toisen organisaation (eräs perheneuvola) suostumus tutkimukseen, tätä kautta saatiin haastateltavien määrää lisättyä vielä kolmella. Vammaisten lasten ja nuorten tukisäätiön kautta saatiin yksi lapsi osallistumaan tutkimukseen.

Tässä tutkimuksessa tarkastelu ei kohdennu sairauteen tai vammaisuuteen vaan tutkimukseen osallistuneihin henkilöihin yksilöinä. Kyseessä on pieni aineisto, joten tutkijalla ei ole ollut pyrkimystä tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa yleistää tuloksia vaan nostaa esiin tutkimukseen osallistuneiden lasten kokemuksia. Sensitiivinen tutkimusaihe toi osallistujien rekrytointiin haasteita. Lasten mainitsemat nimet on raportoinnissa muutettu, jotta ketään henkilöä ei voida tunnistaa.

Aineiston keruu

Haastattelut suoritettiin Etelä-Suomessa helmikuun ja syyskuun aikana vuonna 2012. Haastattelut kestivät 30–90 minuuttia, ja ne toteutettiin lapsen toimomassa paikassa: kotona, koulussa tai perheneuvolan tiloissa. Yksi haastattelu keskeytettiin sen jälkeen, kun lapsi alkoi osoittaa voimakkaita tunteenpurkauksia haastattelun aikana. Kyseinen lapsi ei ollut kykenevä vastaamaan esitettyihin kysymyksiin. Tämän vuoksi tutkija arvioi, ettei haastattelua ollut soveliaista jatkaa.

Haastattelut toteutettiin teemahaastatteluina, joissa tutkija oli etukäteen valinnut aiheeseen sidoksissa olevat teemat väkivaltaa ja kiusaamisen eri muotoja käsittelevien aiempien tutkimusten perusteella (Govindshenoy ja Spencer 2006, Ellonen ym. 2008). Haastattelu-teemoina olivat erityislasten määritelmät kiusaamisesta ja väkivallasta sekä erityislapseen itseensä kohdistunut tai hänen todistamansa kiusaamis- tai väkivaltatilanteet. Tilanteissa saattoi esiintyä henkistä, fyysistä, seksuaalista, sisarus-ten välistä tai netin tai puhelimen välityksellä tehtyä kiusaamista ja väkivaltaa.

Ensimmäiset haastattelut toimivat pilottihaastatteluina. Niissä teemojen rakenne todettiin toimivaksi, joten kyseiset haastattelut myös sisällytettiin lopulliseen aineistoon. Haastattelu suoritettiin tutkija itse (TK). Tutkijalla on aikaisempaa työkokemusta lasten psykiatrisesta

työstä sairaanhoitajana, mistä oli apua haastattelujen tekemisessä.

Aineiston analyysi

Litteroituun aineistoon tutustuttiin luke-malla se useasti läpi. Aineisto järjestettiin tutkimuskysymyksen sisältämien aihealueiden mukaan ja analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä, joka eteni kolmen päävaiheen kautta: valmisteelu, ryhmittely ja raportointi. Kun tutkimusaihe on sensitiivinen, sisällönanalyysi on perusteltu menetelmä aineiston analyysissä (Elo ja Kyngäs 2008). Valmisteluvaiheessa analyysiyksiköksi valittiin lauseet ja ajatuskokonaisuudet. Graneheim ja Lundman (2004) ovat tuoneet esille, että analyysin tulokset voivat olla kapeita, jos analyysiyksikkö on liian suppea, esimerkiksi yksi sana.

Analyysin tarkoituksena on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkittavasta ilmiöstä. Aineistosta analysoitiin vain ilmisällöt. Aluksi aineisto hajotetaan osiin, käsitteellistetään ja kootaan näin uudella tavalla loogiseksi kokonaisuudeksi (Tuomi & Sarajärvi 2009).

Litteroiduista teksteistä etsittiin tutkimustehtävän ohjaamana sitä kuvaavia ilmaisuja, jotka alleviivattiin. Nämä alleviivaukset tiivistin omin sanoin pelkistetyiksi ilmaisuiksi. Sisällöllisesti samaa tarkoittavat pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin samaan alaluokkaan Excel-taulukossa. Luokkia yhdistelemällä edetään alkuperäisilmauksista teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Saman sisältöiset luokat yhdistettiin ja luokista muodostettiin yläluokkia ja edelleen pääluokkia (taulukko 1).

TULOKSET

Erityislasten määritelmät väkivallasta ja heihin kohdistuva väkivalta lähisuhteissa

Tutkimuksen pääluokka koostui seuraavasti yläluokista: väkivallan määrittelyn moninaisuus, ikätoverien kohdistama kiusaaminen erityislasta kohtaan, erityislapseen kohdistuva kiusaaminen ikätoverien taholta, lähipiirissä olevien henkilöiden kohdistama väkivalta erityislasta kohtaan ja erityislapsen väkivaltakokemukset perheessä (taulukko 2).

Väkivallan määrittelyn moninaisuus

Lapset määrittelivät väkivallan konkreettisine tekoina, kuten kiusaamisena,

Taulukko 1. Analyysiprosessin eteneminen pelkistyksistä muodostettuihin luokkiin yläluokassa "Ikätovereiden kohdistama kiusaaminen erityislasta kohtaan".

Alkuperäisilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
<ul style="list-style-type: none"> "semmost pikkua lällättelyä tai nimittelyä." "Välillä mun kaa ollaan niin kavereit ja sit välillä mut sysätään, kun nalli kalliolle, kirjaimellisesti." "nimiteltä on." "Enemmänki henkistä tavallaan. Se, että on jätetty ulkopuolelle (pihalla) ja se ei oo tuntunu kuuluvansa mukaan." "Siellä alhaalla oli yks pikkupoika ja sen takia ne pakotti mut laskee pikkupojan päälle." "Koulun pihalaiset (huutanut)...sitte meidän kotipihalla." "Me niinku katotti yks elokuva, jota mä en uskaltanu kattoo. Nin yhtet pojat alko niinku sano mul kaikkia juttuja." "Mua rääkättiin siellä (normaalikoulussa) luokkatovereiden taholta." "Se poika otti mun kännykän ja soitti kaikille mun kavereille." "Yhen kerran mua on uhkailtu lyömisellä, potkimisella, hakkamisella tai sillain." "Pihalla, joku on suositumpi ja jotkut taas ne ei-suositut. Ja mä kuulun niihin ei suosittuihin." 	Ikätovereiden kohdistama henkinen kiusaaminen erityislasta kohtaan	Ikätovereiden kohdistama kiusaaminen erityislasta kohtaan
<ul style="list-style-type: none"> "heitänyt lattialle yks poika tuolla eskarissa." "lyönyt nyrkil yks poika, pihalla." "vääns melkein mun pään nurinpäin ja kaato mut." "Mä olin ulkona niin kotipihalla ni yks heitti mun päälle koko ajan hiekkää." "ku mua alettiin haukkua ja lyödä." "töninnyt, hakannut, lyönyt, potkinut, kampannut ja työntänyt ojaan yhen kerran." "no kaikkee potki ja hakkas ja tällai." 	Ikätovereiden kohdistama fyysinen kiusaaminen kohtaan	
<ul style="list-style-type: none"> "On mulle niinku (luunappi/nipistäminen) tehty, mut tiät sä mä en oo kokenu sitä sillee. Mä oon ottanu sen sillee rauhallisesti, koska se ei oo ollu kovin vakavaa." "Oli (leikkimielistä), ainaki mä koin sen. Mut ei oo sillee siis oikeesti." "No ton yhen kaverin kaa tulee, on tullu tönittä toisiamme esim. se että kumpi menee ovesta ekana." 	Kiusaaminen osana leikkiä	
<ul style="list-style-type: none"> "se että aikuinen on puuttunut eli ainaki pieneenä." "äiti huus ihan täysillä sille pojalle." "Ku mua rääkättiin se poika rääkkäs mua, ni sit sen pojan äiti tuli sinne pihalle. Sit se anto kurinpalautusta sille." "se muutti onneks meidän kotipihalta, jes." "Vaikutti (kiusaamiseen kaverit), mut sit ne muutti, ni sit äiti hommas mut toiseen kouluun (erityskoulu), ku sit tuli kauheesti (kiusaamista)." "Täällä erityiskoulussa mulla on paljon turvallisempi olo, ku siellä vanhassa koulussa ei ollu ketää hoitajaa, oli vaan ope." 	Kiusaamiselta suojaavat tekijät erityislusten näkökulmasta	
<ul style="list-style-type: none"> "Se teki vaan mulle, ku mä olin vammanen, ni se huusi koko ajan vammanen." "Niin se niin kun matki mun kävelyä, kun mä kävelin niinku tää jalka niinku menee vinoon, nin se matki sitte niin." "Mä en pääse ulos enää, kun mun pihakaverit kaikki lähti... Mun täytyy aina mennä äidin kaa." "No ehkä joskus tulee sellane olo, et ois kiva tehdä jotain jonkun kaa (kavereitten). Muuta kun siis oman perheen. Ja kyl mä joskus käynki jossain jonku kaa, mutta ei oo sellast nykyään. Suurimmat osat päivästä menee siin koneella, eikä se oo kovin kivaa loppujen lopuks." "kun mä muistan, muutin sinne kukaan kukaan ei halunnu olla mun kaa." "koska ne sano, et ne odottaa mua siin kioskilla, kun mä tulin vähän jäljessä ja ne oli kadonneet siitä ja mä rupesin etsii lähistolta niitä. Ei löytynyt. Sillon mulla ei ollu viel dallarii, eikä mua ollu leikattu eli sillon mä olin paljon paremmas kunnos. Sit mä etin niitä tovin ja sit mä istuin ruohikolle ja aloin itkee." "Mua on haukuttu mun vamman takia tai syrjitty tai tollee." "Mä koen etten mä en oo sillee ihan niiden muiden kaa tavall... Mä en oo niiden muiden kaa kumminkaa tasa-arvosii tai sillee." 	Ikätoverin erityislapseen kohdistama kiusaaminen ja syrjinen vamman takia	

henkisinä väkivallan tekoina, fyysisinä väkivallan tekoina ja vaikeasti määriteltävinä tekoina. Kiusaaminen määriteltiin erityislusten kuvauksissa syrjinnäksi ja uhkailuksi. Kiusaaminen ei erityislusten määritelmässä noussut osaksi väkivaltail-

miöksi, vaan lasten mukaan kiusaaminen kietoutui osaksi muita väkivallan muotoja.

"Sellane et joku vaik soittaa et nyt me tulla, nyt sä kuolet." (lapsi 6.)

"Tietyl tapaa kiusaaminenki on väkivaltaa." (lapsi 3.)

Väkivallan teoista nimittely, kiduttaminen, hakkaaminen sekä lyöminen olivat lasten väkivallan määritelmässä ilmeviä kuvauksia henkisestä väkivallasta, vaikka osa näistä teoista kuvataan usein fyysiseksi väkivallaksi. Osa teoista, kuten

Taulukko 2. Erityislasten määritelmät ja kokemukset itse koetusta ja todistetusta kiusaamisesta ja väkivallasta.

Alaluokka	Yläluokka	Päälouokka
Kiusaaminen Henkiset väkivallan teot Fyysiset väkivallan teot Vaikeasti määriteltävät teot	Väkivallan määrittelyn moninaisuus	Erityislasten määritelmät väkivallasta ja heihin kohdistuva väkivalta lähisuhteissa
Ikätovereiden kohdistama henkinen kiusaaminen erityislasta kohtaan Ikätovereiden kohdistama fyysinen kiusaaminen erityislasta kohtaan Kiusaaminen osana leikkiä Kiusaamiselta suojaavat tekijät erityislasten näkökulmasta Ikätoverin erityislapsen kohdistama väkivalta ja syrjinen vammaan takia	Ikätovereiden kohdistama kiusaaminen erityislasta kohtaan	
Isoäidin kohdistama lievä fyysinen väkivalta erityislasta kohtaan Tyttöystävän kohdistama lievä fyysinen väkivalta erityislasta kohtaan Avustajan kohdistama henkinen ja lievä fyysinen väkivalta erityislasta kohtaan	Lähipiirin henkilöiden kohdistama väkivalta erityislasta kohtaan	
Vanhemman käyttämä henkinen väkivalta erityislasta kohtaan Vanhemman käyttämä fyysinen väkivalta erityislasta kohtaan Erityislapsen todistama väkivalta perheessä Sisarusten väliset riidat	Erityislapsen väkivalta kokemukset perheessä	

lyöminen ilmeni lasten määritelmässä osana fyysisistä sekä henkistä väkivaltaa. *"Lyöminen ja eräällä tavalla vaikka kiduttaminen ja hakkaaminen."* (lapsi 1.)

Erityislapsen määrittelyt väkivallan olevan lyömistä, potkimista ja fyysisen kivun aiheuttamista.

"No se on sitä, että ollaan väkivaltaa eli lyöminen, potkiminen tollane." (lapsi 2.)

"Fyysinen kipu, jonka joku toinen aiheuttaa." (lapsi 9.)

Erityislasten määritelmässä tuli myös esiin, että väkivaltaa on vaikea määrittellä ilmion laajuuden vuoksi. Aina ei ole helppo kuvata sitä, onko teko ollut väkivaltaa vai ei. Väkivallan määritelmä koettiin hankalaksi erityisesti silloin, jos väkivallanteko ei aiheuttanut fyysisistä kipua.

"...jotkut asiat niinku tavallaan vaikeita määrittellä, että onko ne niinkö väkivaltaa vai ei." (lapsi 1.)

"Tai siis sillee onko se vai niinku ei oo. Et sillee jos puhutaan väkivallasta että oisko se niinku vai ei. Et se ei sinäänsä niinku sattunu mut sillee se (viittaa tukistamiseen) kumminki oli." (lapsi 3.)

Ikätovereiden kohdistama kiusaaminen erityislasta kohtaan

Ikätovereiden kohdistama kiusaaminen erityislasta kohtaan muodostui alaluokista: ikätovereiden kohdistama henkinen kiusaaminen erityislasta kohtaan, ikätovereiden kohdistama fyysinen kiusaaminen erityislasta kohtaan, kiusaaminen osana leikkiä, kiusaamiselta suojaavat tekijät erityislasten näkökulmasta sekä ikätoverin erityislapsen kohdistama kiusaaminen ja syrjinen vammaan takia. Henkisen kiusaamisen kuvattiin olevan erityislapsiin kohdistuvaa sanallista ilkeilyä, "lälättelyä" tai "nimittelyä" ja ulkopuolelle jättämistä kaveripiirissä. Yksi erityislapsi kertoi joutuneensa laskemaan liukumäestä toisen lapsen päälle ikätoverien pakottamana, kuten alla olevasta esimerkistä tulee ilmi:

"Mee nyt laskee. Siellä alhaalla oli yks pikkupoika ja sen takia ne pakotti mut laskee pikkupojan päälle. Et mä en tienny et siellä oli pikkupoika." (lapsi 3.)

"Enemmänkin henkistä tavallaan. Se, että on jätetty ulkopuolelle ja se et ei oo tuntunu kuuluvana mukaan." (lapsi 4.)

Ikätovereiden erityislapsiin kohdistamaa fyysisistä väkivaltaa ilmeni eri ympäristöissä, kuten pihapiirissä ja koulussa.

Fyysinen kiusaaminen ilmeni tönimisenä, lyömisenä, potkimisena, kamppaamisena, oajan työntämisenä, lapsen heitetyynä, esineiden heittämisellä lapsen päälle ja läpsäisyinä, esimerkiksi:

"...töninnyt, hakannut, lyönyt, potkinut, kampannut ja työntänyt oajan yhen kerran." (lapsi 2.)

Fyysisistä kiusaamista ilmeni myös ikätoverisuhteissa osana leikkiä. Vastajien kertomuksissa ilmeni, että fyysinen väkivalta ei ollut "oikeaa" väkivaltaa vaan leikkiä kavereiden kesken.

"On mulle niinku tehty (annettu luunappi), mut tiit sä mä en oo kokenu sitä sillee. Mä oon ottanu sen sillee rauhallisesti, koska se ei oo ollu kovin vakavaa." (lapsi 5.)

Kiusaamiselta suojaavia tekijöitä erityislasten näkökulmasta olivat aikuisen puuttuminen asiaan, kaverisuhteet ja erityiskoulu ympäristönä. Erityislapsen vastauksissa ilmeni, että kiusaamiseen oli puuttunut niin oma vanhempi kuin ikätoverin vanhempi. Erityislapsen kuvasivat, kuinka kaverisuhteet olivat suojelleet kiusaamiselta, mutta kuinka kavereiden muutettua pois kiusaamisen oli lisääntynyt. Erityiskoulua osan tai koko kouluajan käyneiden lasten vastauksissa ilmeni, että erityiskoulu oli turvallisempi ympäristö verrattuna normaalikouluun. Yhden erityislapsen kertomuksessa myös ilmeni, että erityiskoulussa hän oli saanut parempia ystäviä. Erityiskoulussa ei lasten kuvausten perusteella ollut toisten lasten kiusaamista tai toisten satuttamista:

"Tuol ollaan kaikki sovussa niinku sovussa (viittaa erityiskouluun) siel ei kukaan kiusaa." (lapsi 7.)

"No see että aikuinen on puuttunut (viittaa kiusaamiseen) eli ainaki pienenä." (lapsi 3.)

"Täällä erityiskoulussa mulla on paljon turvallisempi olo, ku siellä vanhassa koulussa ei ollu ketää hoitajaa, oli vaan ope." (lapsi 4.)

Lasten kuvauksissa nousi esille kokemus, että heitä kiusataan ja syrjitään vammaan takia. Myös asuinympäristössä ilmeni kontaktin puutetta vammattomiin ikätovereihin erityislasten mukaan.

"Se teki vaan mulle, ku mä olin vammanen, ni se huusi koko ajan vammanen." (lapsi 4.)

"Niin se niin kun matki mun kävelyä, kun mä kävelin niinku tää jalka niinku

menee vinoon, nin se matki sitte niin. Äiti sano ni sille Kaisalle (nimi muutettu) ni Kaisa vaan sano, et me leikittiin matki-misleikkii.” (lapsi 3.)

”Ja mä en pääse ulos enää, kun mun pihakaverit kaikki lähti. No, kun ne on nii isoja ne on ruvennu shoppailemaan.” (lapsi 4.)

Lähipiirissä olevien henkilöiden kohdistama väkivalta erityislasta kohtaan

Erytyislapsen lähipiiristä väkivaltaan lasta kohtaan oli kohdistanut isoäiti, seurustelukumppani ja henkilökohtainen avustaja. Yhden erityislapsen kuvauksessa ilmeni, että isoäiti oli kohdistanut häneen lievää fyysistä väkivaltaa (tukistaminen, piiskaaminen). Piiskaaminen oli seurausta siitä, kun lapsi oli pelleillyt ruualla. Toisen lapsen kertomuksessa ilmeni, että tyttöystävä oli riidan vuoksi läimäissyt häntä kasvoille. Erytyislapsi kuvasi kokeensa, että häntä voi lyödä, mutta toisaalta nosti esille, että ei itse löisi omaa seurustelukumppaniaan. Myös avustajat kohdistivat väkivaltaa erityislapseen. Tämän väkivallan kuvattiin olevan pilkkaamista ja ivaamista. Avustaja oli pitänyt avustettavaa tyhmänä sekä kiukutellut ja räyhännyt hänelle. Avustaja myös kerran tukisti lasta.

”Sit se oli niin sillee niinku siitä huoku se vahingon ilo. Sit se vaa niinku oli sillee osotti niinku must tuntu vaan et se osotti sormella ja sano hah haa siitäs sait ja tukisti.” (lapsi 1.)

Erytyislapsen väkivaltakokemukset perheessä

Erytyislasten kuvauksissa ilmeni, että vanhemmat olivat käyttäneet lapseen henkistä väkivaltaa. Henkinen väkivalta oli isän kohdistamaa haukkumista erityislasta kohtaan tai äitien huutamista lapselle:

”Kyl mutsi huutaa aika usein mulle.”
”Yleensä näist arkipäivän asioista. Kun mä sanon... Kun se... Kun se pyy... Yleensä näist arkipäivän asioista. Et kun kun se on tosi hermostunu ja silt pyytää jotain. Ni se lähes huutaa sen pyynnön.” (lapsi 5.)

Erytyislapset kuvasivat isän tai isäpuolen kohdistamaa fyysistä väkivaltaa heihin. Fyysiset väkivallan teot lapsia kohtaan olivat tukistaminen, läpsäisy, korvasta vetäminen, tönäiseminen, lapsen heittäminen sekä lyöminen kasvoihin

ja muualle vartaloon. Lapset kuvasivat fyysistä väkivaltaa seuraavasti:

”Joskus, kun mun pitää olla hiljaa, ni isä joskus alkaa tukistaa mua... Mut ei se kauheesti satu, mut sen jälkee mä alan itkee.” (lapsi 4.)

”...isä kerran heitti mut tota mä seison jossain olohuoneessa ja sit se heitti mut tota aika pitkän matkan tota sohvalle ja se oli mukavan kipee se kylki.” (lapsi 1.)

Yhden erityislapsen kuvauksessa ilmeni, että vanhempien käyttämä fyysinen väkivalta oli yhdessä tilanteessa vahinko. Toinen lapsi painotti, etteivät vanhempien teot ole väkivaltaa, vaan vanhempien ”perusjuttu” on rangaista joskus lapsia. Seuraavassa kuvaus vanhempien teoista ja erityislapsen määritelmät sen syistä:

”Ehkä joskus vetäny mua korvasta tai vähän läpsästy. Mut ei se oo sillee mitään väkivaltaa, ne on vaan vähän että nyt riittää tai sillee. Ei ne mitään pahaa oo tarkottanu. Kyllä ne erottaa sellasen pahan väkivallan hyvästä.” (lapsi 3.)

Erytyislapset kertoivat todistaneensa väkivaltaa perheenjäsenten keskinäisissä riitatilanteissa. Vanhemmat riitelivät toistensa kanssa mutta myös veli ja isä tai äiti ja sisko keskenään. Väkivalta oli ollut sanallista tai fyysistä (lyöminen) väkivaltaa. Yksi erityislapsi koki, että äitiin kohdistuvan väkivallan todistaminen oli ollut vielä pahempaa kuin se että olisi tullut itse lyödyksi:

”Se että niinku no ylipäätään se, et se just oli äiti... Mieluummin mä olisin ite niinku antanu että se löis mua ku äitiä.” (lapsi 1.)

Sisarusten väliset riidat ilmenivät sekä huutamisena että fyysisinä yhteenottoina, kuten nipistämisenä, puremisena, läpsäisyinä, tukistamisena, lyömisenä nyrkillä ja esineellä, potkimisena, kuristamisena, tönäisyinä ja erityislapsen sisaren kohdistama ravistelu erityislasta (ei vauvaikäinen) kohtaan. Molemmat osapuolet (erityislapsi ja sisarus) olivat kuvauksissa mukana riidan synnyssä ja itse riidassa. Sisarusten välisiä riitoja luokiteltiin sekä leikiksi että pelottaviksi tilanteiksi.

POHDINTA Tulosten tarkastelua

Tutkimuksen osallistuneilla lapsilla oli hyvin erilaisia määritelmiä väkivallasta.

Henkisen ja fyysisen väkivallan määritelmät eivät olleet yksiselitteisiä, vaan lasten kuvauksissa fyysinen väkivalta oli myös henkistä väkivaltaa. Tutkittavat lapset myös määrittivät kiusaamisen osaksi väkivaltaa ja kuvasivat, että heihin kohdistuu väkivallan eri muotoja niin lähipiirissä, perheessä kuin ikätoverien taholta. Ikätoverien kohdistamaa fyysistä väkivaltaa erityislasta kohtaan ilmeni niin koulussa kuin pihapiirissä. Kiusaamistutkimus on keskittynyt suurimmaksi osaksi kouluympäristöön, vaikka tutkimuksessa on tuotukin esille, että lähes 50 prosenttia kiusaamisesta tapahtuu muualla kuin kouluympäristössä (Turner ym. 2011).

Kiusaamiselta suojaavia tekijöitä on erityislasten mukaan ystävät sekä aikuisen puuttuminen kiusaamistilanteeseen. Erytyiskoulua käyvät lapset nostivat esiin koulu yhteisön turvallisuutta lisäävänä tekijänä. Ikätoverit kohdistivat erityislapsiin syrjintää ja eristämistä vamma vuoksi. Perheessä väkivaltaa ilmeni sekä lasta kohtaan että muiden perheenjäsenten välillä siten, että lapsi oli tilanteissa todistajana. Sisarusten välistä henkistä ja fyysistä väkivaltaa tuotiin myös esille. Joissakin tilanteissa lapset kuvasivat, että kuritusväkivalta oli oikeutettua heidän oman käytöksen vuoksi.

Hoidon ja huolenpidon laiminlyöntiä tai seksuaalista tai viestintälaitteiden kautta tapahtuvaa väkivaltaa tutkittavat eivät tuoneet esille. Synnä saattaa olla, että tutkimusjoukko oli pieni, haastattelu oli kertaluontoinen ja että ilmiö, kuten hoidon ja huolenpidon laiminlyönti, on vaikea kuvata. Vammattomiin lapsiin verrattuna erityislapsen lähipiiriin saattaa kuulua useampikin avustajataho, joka voi lisätä väkivallan riskiä (Euroopan Unioni 2015). Tässä tutkimuksessa tuli myös esille avustajan kohdistamaa väkivaltaa lasta kohtaan.

Kiusaajan toiminnan systemaattisuus on olennaista, kun määritellään, millainen toiminta on kiusaamista (Salmivalli 2010). Kiusaaminen voidaan myös nähdä osapuolten epätasaväkisyytenä, joka voi perustua ikään, fyysiseen voimaan, asemaan ryhmässä, kiusaajan tukijoukkojen määrään tai muihin ominaisuuksiin. Tässä tutkimuksessa osa erityislapsista kuvasi, että kiusaaminen johtui lapsen vammasta, esimerkiksi vamma aiheuttamasta kävelytyylystä.

Koivula T, Korkealahti P, Lamminen P, Paavilainen E. 2017. Kiusaaminen ja väkivalta erityislapsien määrittelyinä ja kokemana. *Tutkiva Hoitotyö* 15(2), 22–29.

Vamma saattoi myös eristää lasta ikätovereiden joukosta, kun esimerkiksi ostoksille meno ei kavereiden kanssa ollut mahdollista. Olweus ja Limberg (2007) korostavat, että kiusaamiseksi ei kutsuta sitä, jos kiusoittelu tapahtuu ystävällisessä mielessä tai kaksi tasavertaista lasta kinastelee tai tappelee. Tässä tutkimuksessa erityislapsot osasivat nimetä tilanteen, jonka he kokivat ikätovereiden kanssa leikkimieliseksi kiusoitteluksi eivätkä todelliseksi kiusaamiseksi.

Kiilakosken (2012) mukaan erilaiset teot tulevat tulkituksi kiusaamiseksi, vaikka todellisuudessa kyseessä on vakavampi teko. Hänen mukaansa olisi järkevää kutsua koulukiusaamista myös termillä väkivalta, koska termimuutos poistaisi vaaran, että tekoja vähäteltäisiin. Toki jo lainsäädännössä pahoinpitely ja kunnianloukkaukset määritellään rikoksiksi (Rikoslaki 19.12.1889/39). Tässä tutkimuksessa erityislapsot määrittelivät kiusaamisen osaksi väkivaltaa, koska katsoivat sen olevan osa ilmiötä.

Tulos siitä, että ystävät ja aikuisen puuttuminen ovat kiusaamiselta suojaavia tekijöitä, on yhdensuuntainen Lehtorannan (2011) tutkimuksen kanssa. Siinä todetaan, että kiusatun lapsen tukiverkoon voi kuulua luotettava ystävä, vanhempi, ulkopuolinen aikuinen tai ammatillainen. Uutena tuloksena tuli esille, että myös erityiskouluympäristö koettiin kiusaamiselta suojaavana tekijänä. Tätä tulosta täytyy kuitenkin yleistää varovasti, koska tarkastelun kohteena oli pieni aineisto ja koska vastaajat kävivät vain kolmea eri erityiskoulua. Euroopan unionin (2013) Suomen maakohtaisessa raportissa todetaan, että erityislapsille on tärkeää saada tukea vertaisryhmältä ja pystyä jakamaan asioitaan.

Usein lapsen kohdistuva ja lapsen todistama väkivalta on kietoutuvat yhteen (Söderholm ja Kivitie-Kallio 2012). Kyseisen tutkimuksen tuloksissa ei voida tarkastella lapsen väkivallan todistamisen ja lapsen kohdistuvasta väkivallan samanaikaisesta ilmenemisestä, koska tutkimusjoukko on todella pieni.

Väkivallasta on olemassa erilaisia määritelmiä, ja yksilölliset väkivallan kokemukset vaihtelevat. Tässä tutkimuksessa erityislapsot kuvasivat koke-

maansa tai todistamaansa väkivaltaa, kun he saivat mahdollisuuden ja luvan puhua siitä. Ammatilaiten tulee vahvistaa verkostojen avoimuutta, jotta lasten kokemukset väkivallasta kuulutaisiin. Vaikka Suomessa lievän kuritusväkivallan käyttö lapsia kohtaan on vähentynyt kahden viimeisen vuosikymmenen aikana, edelleen naisista 23 prosenttia ja miehistä 36 prosenttia hyväksyy kuritusväkivallan käytön (Paavilainen ja Mäkelä 2015). Ammatilaiten tulee huomioida kuritusväkivallan mahdollisuus kaikkien perheiden kohdalla.

Tutkimuksen eettisyys

Eettiset kysymykset ovat keskeisiä tutkittaessa haavoittuvia ryhmiä, kuten vammaisia henkilöitä ja lapsia. Paavilainen ym. (2014) tuo esille, että väkivallasta kysyminen on tärkeää, koska kysyminen nostaa väkivallan näkyväksi. Erityislapsille tulee yhdenvertainen osallisuus samaan tapaan kuin vammauttomille lapsille. Tutkimuksen keskeisinä periaatteina tulee olla, ettei se aiheuta haittaa tutkittaville. Lapsia ei tule pakottaa tutkimukseen vasten tahtoaan, ja osallistumista varten tulee saada sekä lapsen hyväksyntä että huoltajan tietoinen suostumus. Eettisenä haasteena on tasapainoilla lapsen suojelun ja toisaalta lapsen vapauden välillä (Koelch ja Fegert 2010).

Tampereen alueen ihmistieteiden eettinen toimikunta antoi lausunnon (13/2011) tutkimuksesta. Tutkimukseen osallistuneilta organisaatioilta (erityiskoulu, perheneuvola) pyydettiin kirjallinen suostumus tutkimuksen suorittamiseen. Tämän jälkeen tutkimukseen osallistuvien lasten vanhemmille annettiin kirjallista tietoa tutkimuksesta ja heiltä pyydettiin kirjallinen suostumus lapsen osallistumisesta haastatteluun. Tutkimukseen osallistuville lapsille annettiin kirjallista ja suullista tietoa tutkimuksesta ja heiltä pyydettiin suullinen suostumus osallistua tutkimukseen.

Usein ajatellaan, että tietoon perustuva suostumus takaa eettisesti hyväksytyyn tutkimustavan, mutta haavoittuvia ryhmiä tutkittaessa asia ei aina ole näin (Zion ym. 2000). Osa pienistä vammaisryhmistä, kuten kuurot lapset, ovat riskissä kuormittua, koska heihin kohdistuu useita tutkimuksia ja koska suora tutkimuksellinen hyöty on lapsille pieni

(Iacono 2006). Tutkimusta suunniteltaessa tutkija keskusteli organisaatioiden kanssa varmistaen, etteivät erityislapsot olleet kuormittuneet muista tutkimuksista. Tutkimukseen osallistuneista lapsista suurin osa kuuluu isompiin erityislapsen vammaryhmiin.

Suomessa lastensuojelulaki (2007) velvoittaa tekemään lastensuojeluilmoituksen lapsen kehitystä vaarantavista olosuhteista. Terveystieteiden ammattihenkilönä tutkijan tuli tuoda väkivalta esille, jos heräsi epäily lapsen turvallisuudesta. Tutkija oli sopinut tutkimukseen osallistuneiden organisaatioiden kanssa, että käytössä ovat heidän käytäntönsä mukaiset menettelytavat, jos lastensuojeluilmoitus tulee aiheelliseksi. Lastensuojeluilmoitukseen liittyvien käytännönasioiden sovittiin olevan taustaorganisaation vastuulla, mikäli tutkimuksen yhteydessä tulisi tietoa lapsen kohdistuvasta väkivallasta. Nämä vastuuyöntekijät vastasivat myös yhteydenotoista huoltajiin. Näitä keskustelujia ei ole sisällytetty tutkimusaineistoon.

Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen analyysin luotettavuutta on tärkeää pohtia, ja tutkijan tulee esittää oma näkemyksensä luotettavuudesta kokonaisuudessaan (Kyngäs ym. 2011). Teemahaastattelu tuki haastattelutilanetta ja sitä, että sisällöllisesti samat asiat esitettiin kaikille erityislapsille. Tutkimuksissa on arvioitu, että luotettavinta tietoa väkivallasta saadaan kysymällä lapsilta itseltään. Luotettavuutta heikentää pieni aineisto eri vammaryhmien osalta, esimerkiksi vain yksi näkövammaisen lapsi osallistui tutkimukseen. Kuitenkin yksilölliset kokemukset ovat nousseet esille. Haastattelujen pohjalta saatiin hyvin rikas, lapsen kokemuksia väkivallasta esille nostava aineisto. Haastateltavien määrän lisäämisellä aineiston sisällöllinen anti olisi varmasti lisääntynyt.

Tulosten vahvistettavuus tarkoittaa sitä, että tutkimustulokset perustuvat aineistoon, eivätkä tutkijan omiin käsityksiin (Lincoln ja Guba 1985). Tulosten esittelyssä on niiden vahvistamiseksi pyritty esittämään mahdollisimman paljon alkuperäisilmauksia. Seuraamuksellisuudella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa sitä, että inhimillinen ja ilmiöön liittyvä vaihtelu ovat läsnä. Jokainen lapsi

on kuvannut omia yksilöllisiä kokemuksiaan väkivallasta, joita ei samanlaisina ole välttämättä toisella yksilöllä.

Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa yhtenä osana, että tutkimushenkilöt saavuttavat tutkittavien luottamuksen (Lincoln ja Guba 1985). Tutkija sai luotua haastattelutilanteista luottamuksellisia, koska lapset olivat halukkaita kertomaan kokemuksistaan. Luottamukseen vaikutti, että tutkimus suoritettiin lapsille tutussa ympäristössä ja että vanhemmat olivat antaneet myös suostumuksensa tutkimukseen. Aineiston keruun luotettavuutta heikentää, että haastattelut olivat kertaluonteisia. Jos haastattelukertoja olisi ollut useampi, olisi asioitu voitu vielä tarkistaa ja syventää. Tämän tutkimuksen arvona on, että haastattelussa kysyttiin väkivallasta suoraan lapsilta, sillä vastaavaa on toteutettu harvoin muissa tutkimuksissa.

Päätelmät

Erytislapset olivat valmiita kuvaamaan kokemaansa tai todistamaansa kiusaamista ja väkivaltaa. Kiusaamisen ja henkisen sekä fyysisen väkivallan muodot tulivat esille erityislasten kuvauksissa. Erytislapset kuvasivat myös avustajien taholta kokemaansa väkivaltaa sekä vammaan vuoksi kärsituksi tulemistä. Väkivallan suojaavien tekijöihin ja ennaltaehkäisyyn keinoihin tulee tulevaisuudessa keskittyä erityislasten kohdalla.

LÄHTEET

Annerbäck E, Svedin C, Gustafson P. 2010. Characteristic features of severe child physical abuse – a multi-informant approach. *Journal of Family Violence* 25(2), 165–172.

Bilder DA, Pinborough-Zimmerman J, Bakian AV, Miller JS, Dorius JT, Nangle B, McMahon WM. 2013. Prenatal and perinatal factors associated with intellectual disability. *American Journal on Intellectual and Developmental Disabilities* 118(2), 156–176.

Ellonen N, Kääriäinen J, Salmi V, Sariola H. 2008. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008; Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87.

Ellonen N. 2012. Kurin alaiset: lasten ja vanhempien välisten ristiriitojen ratkaiseminen perheissä. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 103. Poliisiammattikorkeakoulu, Tampere.

Elo S, Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1), 107–115.

Eskonen I. 2005. Perheväkivalta lasten kertomana. *Acta Universitatis Tamperensis* 1107. Tampereen yliopisto, Tampere.

Estell D, Farmer TW, Irvin MJ, Crowther A, Akos P, Boudah DJ. 2009. Students with exceptionalities and the peer group context of bullying and victimization in late elementary school. *Journal of Child & Family Studies* 18, 136–150.

Euroopan Unioni 2015. Violence against children with disabilities: legislation, policies and programmes in the EU. Saatavissa: <http://fra.europa.eu/en/publication/2015/children-disabilities-violence> [luettu 01.05.2017].

Euroopan Unioni 2013. Suomen maakohtainen raportti tutkimuksesta vammaisia lapsia koskevasta jäsenvaltioiden politiikasta. Saatavissa: [http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/474420/IPOL-LIBE_ET\(2013\)474420_FI.pdf](http://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/etudes/join/2013/474420/IPOL-LIBE_ET(2013)474420_FI.pdf) [luettu 01.05.2017].

Govindshenoy M, Spencer N. 2006. Abuse of the disabled child: a systematic review of population-based studies. *Child: Care, Health and Development* 33(5), 552–558.

Graneheim UH, Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24, 105–112.

Helton JJ, Cross TP. 2011. The relationship of child functioning to parental physical assault: linear and curvilinear models. *Child Maltreatment* 16(2), 126–136.

Hoitotyön suositus. 2015. Lasten kaltoinkohtelun tunnistamisen tehokkaat menetelmät sosiaali- ja terveydenhuollossa. Hoitotyön Tutkimussäätiö. Saatavissa: http://www.hotus.fi/system/files/Julkaisutava%20suositus13112015_2.pdf [luettu 30.4.2017].

Iacono T. 2006. Ethical challenges and complexities of including people with intellectual disability as participants in research. *Journal of Intellectual & Developmental Disability* 31(3), 173–179.

Jones L, Bellis M, Wood S, Hughes K, McCoy E, Eckley L, Bates G, Mikton C, Shakespeare T, Officer A. 2012. Prevalence and risk of violence against children with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Lancet* 380(9845), 899–907.

Kiilakoski T. 2012. Koulu nuorten näkemänä ja kokemana. Tilannekatsaus – Marraskuu 2012. Opetushallitus. Saatavissa: http://www.oph.fi/download/144743_Koulu_nuorten_nakemana_ja_kokemana_2.pdf [luettu 01.05.2017].

Koelch M, Fegert JM. 2010. Ethics in child and adolescent psychiatric care: An international perspective. *International Review of Psychiatry* 22(3), 258–266.

Kyngäs H, Elo S, Pölkki T, Kanste O. 2011. Sisällönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 23(2), 138–148.

Lastensuojelulaki 13.04.2007/417. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> [luettu 01.05.2017].

Lehtoranta J. 2011. Jos on yhteydessä kouluun, myös opettaja alkaa kiusata- koulukiusattujen lasten vanhempien kokemuksia koulukiusaamisesta ja koulun toiminnasta. Pro gradu. Kasvatustieteen yksikkö, Tampereen yliopisto.

Lincoln SY, Guba EG. 1985. *Naturalistic inquiry*. Sage Publications, California.

Olweus D, Limberg SP. 2007. *Olweus Bullying Prevention Program Teacher Guide*. Center City, MN: Hazelden.

Paavilainen E, Lepistö S, Flinck A. 2014. Ethical issues in family violence research in health care settings. *Nursing Ethics* 21(1), 43–52.

Paavilainen E, Mäkelä J. 2015. *Lapsen kaltoinkohtelu. Lastenneuvola käsikirja*.

Rikoslaki 19.12.1889/39. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1889/18890039001> [luettu 01.05.2017].

Salmi, Venla (toim.) 2012. *Nuorten rikoskäyttytymisen ja uhrikokemukset 2012. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 113*, Helsinki.

Salmivalli C. 2010. Bullying and the peer group: a review. *Aggression and Violent Behavior* 15, 112–120.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2016. *Väkivallan ja rikosten ehkäiseminen*. Saatavissa: <http://stm.fi/vakivallan-ja-rikosten-ehkai-seminen> [luettu 01.05.2017].

Sullivan PM. 2009. Violence exposure among children with disabilities. *Clinical Child and Family Psychology Review* 12(2), 196–216.

Söderholm A, Kivitie-Kallio S. 2012. *Lapsen kaltoinkohtelu - ihmisoikeuskysymys ja kansanterveysongelma*. Teoksessa: Söderholm A, Kivitie-Kallio S. (toim.) *Lapsen kaltoinkohtelu*. Kustannus Oy Duodecim, Helsinki, 14–21.

The Swedish National Institute of Public Health 2012. *Ten years of Swedish public health policy*. Summary report. Östersund, 39–50.

Tuomi J & Sarajarvi A. 2009. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Jyväskylä: Tammi.

Turner H, Vanderminden J, Finkelhor D, Hamby S, Shattuck A. 2011. Disability and victimization in a national sample of children and youth. *Child Maltreatment* 16(4), 275–286.

Yan EG, Munir KM. 2004. Regulatory and ethical principles in research involving children and individuals with developmental disabilities. *Ethics Behavior* 14(1), 31–49.

Zion D, Gillam L & Loft B. 2000. The Declaration of Helsinki, CIOMS and the ethics of research on vulnerable populations. *Nature Medicine* 6(6), 615–617.

Kouluja T., Korkalainen P., Lampinen P., Paavilainen E. 2017. Kiusaaminen ja väkivalta erityislasten määrittelyinä ja kokemana. Tutkiva Hoitotyö 15(2), 22–29

