

Jasmine Nousiainen

**LAPSUUDENAIKAISALLE
PERHEVÄKIVALLALLE ALTISTUMISEN
VAIKUTUKSET TERVEYTEEN**

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Kandidaatintutkielma
Helmikuu 2021

TIIVISTELMÄ

Jasmine Nousiainen: Lapsuudenaikaiselle perheväkivallalle altistumisen vaikutukset terveyteen
Kandidaatintutkielma
Tampereen yliopisto
Terveystieteiden tutkinto-ohjelma
Helmikuu 2021

Perheväkivalta on merkittävä ja globaali kansanterveysongelma, jolla on lukuisia vaikutuksia yksilöihin, yhteisöihin ja yhteiskuntiin ympäri maailmaa. Valitettavan monet lapset ja nuoret altistuvat tällaiselle väkivallalle kotonaan. Perheväkivallalle altistuminen on haitallinen lapsuudenkokemus ja se tarkoittaa väkivaltaisessa ympäristössä elämistä. Väkivallalle altistuminen voi olla hyvin monenlaista, kuten väkivallan näkemistä ja kuulemistä, väkivallasta aiheutuvien seurausten näkemistä, pelon ilmapiirissä elämistä sekä muuta väkivallan tiedostamista. Tällainen altistuminen voi muodostaa merkittävän välittömän, pitkäaikaisen ja jopa elinikäisen riskin terveydelle.

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää lapsuudenaikaiselle perheväkivallalle altistumisen vaikutuksia terveyteen. Tutkielmassa tarkasteltiin, miten vanhempien väliselle perheväkivallalle altistuminen voi vaikuttaa perheen lasten välittömään sekä pitkäaikaiseen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Terveysvaikutusten lisäksi tutkielmassa tarkasteltiin perheväkivaltailmiötä myös sen teoreettiskäsitteellisellä tasolla sekä sen taustalla vaikuttavien tekijöiden ja yleisyyden näkökulmista. Tutkielman tavoitteena oli luoda kokonaiskuva perheväkivallasta merkittävänä kansanterveysongelmana erityisesti väkivallalle altistuneiden lasten näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli kuvata perheväkivallalle altistumista eräänä haitallisena lapsuudenkokemuksena ja sitä kautta havainnollistaa sen pitkäaikaisia vaikutuksia terveydelle.

Toteutettu kirjallisuuskatsaus antaa vahvan näytön siitä, että perheväkivallalle altistuminen on sen globaalien yleisyyden sekä lukuisten ja pitkäaikaisen terveysvaikutusten vuoksi keskeinen kansanterveysongelma. Perheväkivallalle altistumisella voi olla yhtä vakavia tai jopa vakavampia vaikutuksia yksilön terveyteen kuin väkivallan kohteeksi joutumisella. Lapsuudenaikainen perheväkivallalle altistuminen voi aiheuttaa merkittävää taakkaa esimerkiksi psyykkiselle ja fyysiselle terveydelle. Psyykkisen terveyden kontekstissa muun muassa riski saada erilaisia tunne- ja käyttäytymisongelmia, traumaoireita sekä mielenterveysdiagnooseja kasvaa perheväkivallalle altistuneilla lapsilla. Psyykkiset vaikutukset voivat näkyä myös aikuisuudessa erilaisina mielenterveyden ongelmina. Perheväkivallalle altistumisella voi olla psyykkisen terveyden lisäksi välittömiä ja pitkäaikaisia vaikutuksia myös fyysiseen terveyteen. Tällaisia vaikutuksia ovat esimerkiksi altistumisesta aiheutuvat sairaudet, fysiologinen taakka sekä muu fyysinen rasite ja terveysongelmat.

Tutkielmassa käytetystä aineistosta nousi terveysvaikutusten lisäksi esiin myös niihin keskeisesti vaikuttava ilmiö, eli haitallisille lapsuudenkokemuksille sekä perheongelmille ominainen kumuloituminen. Tällainen kumuloituminen voi osaltaan entisestään pahentaa perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvia terveysvaikutuksia sekä toisaalta vaikeuttaa yksinomaan altistumisesta aiheutuvien terveysvaikutusten tarkastelua. Tutkielman tuloksiin viitaten voidaan kuitenkin todeta, että perheväkivallalle altistuminen on haitallinen lapsuudenkokemus, jolla voi olla vakaviakin välittömiä ja pitkäaikaisia vaikutuksia sekä psyykkiseen että fyysiseen terveyteen. Altistumista yksinään on kuitenkin hankala tutkia haitallisten lapsuudenkokemusten ja perheongelmien kumuloituvan luonteen vuoksi. Altistumisella yksinään ei siten välttämättä aina ole voimakkaita vaikutuksia ainakaan pitkäaikaiseen terveyteen, mutta altistuminen voi pahentaa muista haitallisista lapsuudenkokemuksista aiheutuvia terveysvaikutuksia.

Avainsanat: Perheväkivalta, Perheväkivallalle altistuminen, Haitallinen lapsuudenkokemus, Lapsuudenaikainen, Terveysvaikutukset

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

| | |
|--|-----------|
| 1 Johdanto | 1 |
| 2 Perheväkivalta ja terveys | 3 |
| 2.1 Terveys, perhe ja väkivalta | 3 |
| 2.2 Perheen sisällä tapahtuva väkivalta | 4 |
| 2.3 Perheväkivallalle altistuminen | 7 |
| 2.4 Perheväkivallalle altistumisen terveysvaikutusten taustatekijöitä..... | 8 |
| 3 Perheväkivallan yleisyys | 12 |
| 3.1 Perheväkivallan yleisyys maailmalla | 12 |
| 3.2 Perheväkivallan esiintyvyyden alueellinen jakautuminen | 13 |
| 3.3 Perheväkivallan esiintyvyyttä ja alueellisia eroja selittäviä tekijöitä | 15 |
| 4 Lapsuudenaikaiselle perheväkivallalle altistumisen vaikutukset terveyteen | 19 |
| 4.1 Välittömiä ja pitkäaikaisia terveysvaikutuksia..... | 19 |
| 4.2 Vaikutukset psyykkiseen terveyteen | 21 |
| 4.3 Vaikutukset fyysiseen terveyteen..... | 25 |
| 5 Pohdinta | 32 |
| 5.1 Tutkielman keskeisimmät tulokset ja johtopäätökset | 32 |
| 5.2 Tutkielman luotettavuus ja eettisyys | 34 |
| 5.3 Tutkielman merkitys sekä jatkotutkimus- ja kehittämisideoita | 36 |
| Lähteet | 39 |

1 JOHDANTO

Erilaiset haitalliset lapsuudenkokemukset ovat tärkeitä kansanterveyskysymyksiä. Ne ovat negatiivisia tapahtumia, joita lapsi voi kokea lapsuutensa aikana. (Brown, Masho, Perera, Mezuk, Pugsley & Cohen 2017.) Tällaisia kokemuksia ovat esimerkiksi emotionaalisen, fyysisen ja seksuaalisen kaltoinkohtelun uhriksi joutuminen sekä perheenjäsenten välisen väkivallan todistaminen. Vanhemman menettäminen esimerkiksi kuoleman tai avioeron vuoksi katsotaan myös haitalliseksi lapsuudenkokemukseksi. Lisäksi perheenjäsenten mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä rikollinen käyttäytyminen ovat haitallisia lapsuudenkokemuksia. (Bellis, Hughes, Leckenby, Jones, Baban, Kachaeva, Povilaitis, Pudule, Qirjako, Ulukol, Raleva & Terzic 2014; Brown ym. 2017; Lanier, Maguire-Jack, Lombardi, Frey & Rose 2018.) Näillä erilaisilla haitallisilla lapsuudenkokemuksilla voi olla kielteisiä vaikutuksia sekä lapsen välittömään että elinikäiseen terveyteen (Lanier ym. 2018; De Puy, Radford, Le Fort & Romain-Glassey 2019). Haitallisten lapsuudenkokemusten on todettu lisäävän esimerkiksi mielenterveyshäiriöiden, riskikäyttäytymisen, syrjäytymisen ja kansantautien riskiä lapsuudesta aikuisuuteen saakka (Väkivallaton lapsuus 2019, 16).

Monet haitallisista lapsuudenkokemuksista liittyvät jollakin tavalla perheeseen. Perheessä vallitsevilla olosuhteilla onkin merkittävä vaikutus lasten ja nuorten hyvinvointiin (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos). Valitettavan monet lapset ja nuoret saattavat asua esimerkiksi perheväkivaltaa sisältävissä kodeissa (Oranen 2012, 221). Perheväkivalta onkin merkittävä ja globaali terveysongelma, jolla voi olla vakavia seurauksia yksilöille, perheille ja yhteiskunnille (Rakovec-Felser 2014). Perheväkivalta saatetaan kuitenkin herkästi mieltää vain vanhempien väliseksi ongelmaksi (De Puy ym. 2019), vaikka perheen väkivaltaisessa ympäristössä eläville, eli perheväkivallalle altistuneille lapsille voi aiheutua siitä lukuisia erilaisia haittoja (Ashley, Armitage & Taylor 2017; Bildjuschkin, Ewalds, Hietämäki, Kettunen, Koivula, Mäkelä, Nipuli, October, Peltonen & Siukola 2019, 5).

Perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvat lukuisat haitat muodostavat siitä haitallisen lapsuudenkokemuksen (De Puy ym. 2019). Muiden haitallisten lapsuudenkokemusten tapaan myös perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvat kielteiset terveysvaikutukset voivat ulottua lapsuudesta pitkälle aikuisuuteen (Lanier ym. 2018). Lapsen altistuminen perheväkivallalle voi aiheuttaa yhtä vakavia tai jopa vakavampia vaikutuksia terveydelle kuin

lapsen itseensä kohdistettu väkivalta (O'Brien, Cohen, Pooley & Taylor 2013). Tällaisia vaikutuksia ovat esimerkiksi erilaiset lapsuudesta aikuisuuteen ulottuvat negatiiviset mielenterveyden ja fyysisen terveyden sekä käyttäytymisen seuraukset (Forke, Catalozzi, Localio, Grisso, Wiebe & Fein 2019). Perheväkivallalle altistuminen on huomattava kansanterveysongelma esimerkiksi näiden siitä aiheutuvien pitkäaikaisten tai jopa elinikäisten terveyshaittojen vuoksi (De Puy ym. 2019).

Tässä tutkielmassa tarkastelen lapsuudenaikaisesta perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvia terveysvaikutuksia. Tutkielman tarkoituksena on selvittää, miten altistuminen vanhempien väliselle perheväkivallalle voi vaikuttaa perheen lasten välittömään sekä pitkäaikaiseen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Tutkielman tavoitteena on luoda kokonaiskuva perheväkivallasta merkittävänä kansanterveysongelmana erityisesti väkivallalle altistuneiden lasten näkökulmasta. Lasten näkökulman huomioiminen on tärkeää, sillä perheväkivalta saatetaan helposti nähdä vain vanhempien välisenä ongelmana (De Puy ym. 2019). Lisäksi tutkielman tavoitteena on nostaa perheväkivallalle altistuminen esille eräänä haitallisena lapsuudenkokemuksena, jolla voi olla välittömien vaikutusten lisäksi myös pitkäaikaisia vaikutuksia terveyteen (Lanier ym. 2018). Tutkielman aiheen tarkastelu on sen laaja-alaisten ja pitkäaikaisten terveysvaikutusten näkökulman lisäksi tärkeää myös perheväkivallan globaalin yleisyyden näkökulmasta.

Aluksi taustoitin tutkielman aihetta aiheeseen liittyvien käsitteiden määrittelyn ja rajaamisen kautta. Lisäksi erittelen taustatekijöitä, jotka voivat vaikuttaa perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvien terveysvaikutusten vakavuuteen. Perheväkivaltaongelman laaja-alaisuuden ja vaikuttavuuden ymmärtämiseksi kartoitan tutkielman alkupuolella myös perheväkivallan yleisyyttä ja sen taustalla vaikuttavia tekijöitä. Alun taustoituksen jälkeen tarkastelen lapsuudenaikaiselle perheväkivallalle altistumisen vaikutuksia terveyteen. Aluksi tarkastelen yleisesti välittömiä ja pitkäaikaisia altistumisesta aiheutuvia terveysvaikutuksia, jonka jälkeen tarkastelen vaikutuksia tarkemmin psyykkisen ja fyysisen terveyden konteksteissa. Terveysvaikutusten tarkastelun jälkeen tutkielman pohdintaosiossa kokoan yhteen tutkielman keskeisimmät tulokset ja niihin liittyvät johtopäätökset. Lisäksi pohdin tutkielman luotettavuutta ja eettisyyttä sekä tutkielman tulosten merkitystä ja niihin liittyviä jatkotutkimus- ja kehittämideoita.

2 PERHEVÄKIVALTA JA TERVEYS

Väkivalta on globaali terveysongelma, jolla on lukuisia negatiivisia vaikutuksia väestön fyysiseen, psyykkiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin. Väkivallan aiheuttamat seuraukset yksilöille, perheille, yhteisöille ja valtioille vaihtelevat vakavuudeltaan ja kestoaltaan. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2005, 15, 22, 39.) Mahdollisuudet esimerkiksi hyvään ja turvalliseen elämään heikkenevät väkivallan myötä (Ensi- ja turvakotien liitto a). Äärimmillään väkivalta voi johtaa jopa kuolemaan (Krug ym. 2005, 19). Väkivallan määritelmä jo itsessään pitää sisällään väkivallasta mahdollisesti aiheutuvia terveysvaikutuksia, kun määritelmään sisältyy väkivallan seurauksena aiheutuva tai mahdollisesti aiheutuva fyysinen tai psyykinen vamma, kehityksen häiriytyminen, perustarpeiden tyydyttämättä jättäminen sekä kuolema (Krug ym. 2005, 21; Bildjuschkin ym. 2019, 5). Muille terveysongelmille tyypilliseen tapaan myös väkivalta jakautuu epätasaisesti eri väestöryhmien välillä (Krug ym. 2005, 10). Väkivalta ei kuitenkaan ole väistämätöntä, sillä sitä on mahdollista estää ja ehkäistä (WHO 2013, 3).

2.1 Terveys, perhe ja väkivalta

Maaailman terveysjärjestö WHO (1948) määrittelee terveyden täydelliseksi fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaksi. WHO:n määritelmän mukaan terveys ei merkitse vain sairauden tai vaivan puuttumista (WHO 1948). Terveys on voimavara, joka mahdollistaa hyvinvoinnin eri osa-alueiden ja hyvän elämän toteutumisen. Terveyttä pidetään myös inhimillisenä perusarvona. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2019.) WHO:n mukaan jokaisen ihmisen perusoikeuksiin kuuluukin mahdollisuus saavuttaa korkeimmin saavutettavissa oleva terveystaso etnisestä taustasta, uskonnosta, poliittisesta vakaumuksesta tai taloudellisesta ja sosiaalisesta tilanteesta riippumatta (WHO 1984). Tässä tutkielmassa terveyden määritelmänä käytetään tätä WHO:n määritelmää. Terveyden tarkastelu kohdistuu tutkielmassa ensisijaisesti terveyden fyysiseen ja psyykkiseen osa-alueeseen sekä niihin vaikuttaviin tekijöihin.

Perheellä on keskeinen merkitys yksilön terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (Kivelä, Leppäkoski, Helminen & Paavilainen 2018). Tilastokeskus määrittelee perheeksi sekä

yhdessä lapsiensa kanssa asuvat avio- tai avoliitossa olevat että yhdessä asuvat avio- tai avoliitossa olevat, joilla ei ole lapsia. Lisäksi yhdessä toisen vanhemman kanssa asuva yksi tai useampi lapsi muodostavat perheen. (Tilastokeskus a.) Perhetyypeistä avio- ja avopareihin, joilla on lapsia, sisältyy yhteisiä lapsia omaavat parit sekä parit, joiden lapset eivät ole yhteisiä (Tilastokeskus b). Vanhempien luona asuvat lapset, puolison biologiset lapset ja ottolapset luokitellaan iästä riippumatta perhetilastossa lapsiksi (Tilastokeskus c). Lapsiperheen muodostavat kuitenkin sellaiset perheet, joissa asuu vähintään yksi alle täysi-ikäinen lapsi (Tilastokeskus a). Perheitä, joissa kaikki lapset eivät ole puolisoiden yhteisiä, vaan ainakin yksi alle täysi-ikäinen lapsi on vain toisen puolison, kutsutaan uusperheiksi (Tilastokeskus d). Tässä tutkielmassa tarkastellaan tilastokeskuksen määritelmien mukaisia lapsi- ja uusperheitä, joihin kuuluu vähintään yksi alle täysi-ikäinen lapsi ja kaksi huoltajaa.

Erilaisissa perheissä voi esiintyä hyvin erilaisia väkivallan muotoja (Ensi- ja turvakotien liitto a). Väkivalta perheessä voi aiheuttaa koko eliniän kestäväää ja sukupolvet ylittävää haittaa perheen terveydelle (Kivelä ym. 2018). WHO:n mukaan väkivalta on ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön kohdistuvaa fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista. WHO:n määritelmään sisältyy myös näkemys siitä, että väkivalta aiheuttaa tai voi suurella todennäköisyydellä aiheuttaa ihmisen kuoleman, fyysisen tai psyykkisen vammautumisen, kehityksen häiriytymisen tai perustarpeiden tyydyttämättä jättämisen. Se, että WHO:n väkivallan määritelmä pitää sisällään fyysisen voimankäytön lisäksi myös vallan tahallisen käytön ja sillä uhkaamisen ulottuvuudet, laajentaa käsitystä väkivallasta, sillä tällöin esimerkiksi laiminlyönti ja tekemättä jättäminen lukeutuvat väkivallaksi ilmeisten väkivaltatekojen rinnalle. Väkivalta ei siis välttämättä johda aina vammautumiseen tai kuolemaan, vaan aiheuttaa yksilöille, perheille, yhteisöille ja terveydenhuoltojärjestelmälle muuta rasitusta. Väkivallan seuraukset voivat olla suoria tai epäsuoria ja ne voivat vaikuttaa sekä lyhyellä että pitkällä aikavälillä. (Krug ym. 2005, 21–22.) Tässä tutkielmassa väkivalta käsitteestä käytetään tätä WHO:n määritelmää.

2.2 Perheen sisällä tapahtuva väkivalta

Perheen sisällä tapahtuva väkivalta tapahtuu useimmiten yksityisillä paikoilla, kuten kodeissa, perheenjäsenten välillä (Krug ym. 2005, 23; October 2018, 5). Väkivalta perheen sisällä voi olla hyvin monenlaista ja siitä voidaan puhua monilla eri käsitteillä.

Perheensisäisessä väkivallassa esimerkiksi väkivallan kohde ja tekijä voivat vaihdella. (Oranen 2012, 218.) Väkivalta voi olla myös muodoiltaan hyvin erilaista, kuten fyysistä, henkistä, seksuaalista tai taloudellista (Oranen 2012, 218; October 2018, 5; rikosentorjunta.fi/lahisuhdevakivalta). Lisäksi väkivallan vakavuus ja kesto vaihtelevat, joten myös sen vaikutukset ja seuraukset voivat olla varsin monimuotoisia. Perheensisäiselle väkivallalle on tyypillistä myös sen kumuloituminen, sillä usein perheen sisällä jossakin muodossa ja suhteessa ilmenevä väkivalta lisää todennäköisyyttä sille, että väkivaltaa ilmenee myös muissa muodoissa ja perheen suhteissa. (Oranen 2012, 218–219, 221.)

Perheensisäistä väkivaltaa kuvaavia käsitteitä ovat esimerkiksi lähisuhdeväkivalta, perheväkivalta, parisuhdeväkivalta sekä naisiin kohdistuva väkivalta (Oranen 2012, 218; rikosentorjunta.fi/lahisuhdevakivalta). Lähisuhdeväkivalta tarkoittaa keskenään läheisessä ihmissuhteessa olevien henkilöiden välistä väkivaltaa, kuten kumppaniin, lapseen, lähisukulaiseen tai muuhun läheiseen kohdistuvaa väkivaltaa (Bildjuschkin ym. 2019, 7). Perheväkivalta, parisuhdeväkivalta ja sukupuolittunut väkivalta limittyvät lähisuhdeväkivalta käsitteeseen, sillä ne kaikki ovat eräänlaisia ilmentymiä lähisuhdeväkivallasta (Bildjuschkin ym. 2019, 7; Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020a). Perheväkivalta tarkoittaa saman perheen jäsenten välistä väkivaltaa ja toisinaan sitä on määritelty tarkemmin myös perheen aikuisten väliseksi väkivallaksi (Bildjuschkin ym. 2019, 7; Oranen 2012, 217). Parisuhdeväkivalta on puolestaan seurustelukumppaniin tai nykyiseen tai entiseen puolisoon kohdistuvaa väkivaltaa. Sukupuolittuneella väkivallalla tarkoitetaan taas sukupuolen mukaan muodoiltaan, käytännöiltään ja merkityksiltään eroavaa väkivaltaa. (Bildjuschkin ym. 2019, 7.) Näillä eri väkivallan käsitteillä viitataan yleensä perheen aikuisten väliseen väkivaltaan, mutta perheen sisällä tapahtuva väkivalta voi kohdistua myös lapseen, jolloin puhutaan esimerkiksi lapsen fyysisestä pahoinpitelystä tai lapsen kaltoinkohtelusta (Oranen 2012, 218). Tässä tutkielmassa perheen sisällä tapahtuvasta väkivallasta käytetään pääosin käsitettä perheväkivalta. Tällä valinnalla halutaan luoda kuva väkivallasta, joka on perheen aikuisten välistä, mutta jota koetaan koko perheen kesken ja joka vaikuttaa koko perheeseen, eikä esimerkiksi vain väkivallan tekijään ja kokijaan.

Perheväkivaltatilanteissa väkivallan uhri ja tekijä voivat vaihdella (Oranen 2012, 218). Perheväkivallan kohteeksi joutuminen ei riipu henkilön sukupuolesta, iästä, koulutuksesta,

varallisuudesta tai asuinpaikasta, vaan väkivallan kohteeksi voi joutua kuka tahansa (Ensi- ja turvakotien liitto a). Perheensisäistä väkivaltaa tarkasteltaessa väkivallan sukupuolittuneisuus tulee kuitenkin ilmi, sillä tyypillisesti lähisuhdeväkivalta on miehen naiseen kohdistamaa (Oranen 2012, 220; rikosentorjunta.fi/lahisuhdevakivalta). Esimerkiksi Suomessa vuonna 2019 perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreista yli kaksi kolmasosaa oli naisia ja puolestaan väkivallan epäillyistä tekijöistä yli kolme neljäsosaa oli miehiä (Tilastokeskus 2020). Tässä tutkielmassa tarkastellaankin juuri perheessä asuvan miehen, kuten lasten isän kohdistamaa väkivaltaa perheen naiseen, kuten lasten äitiin. Tarkastelu rajataan miehen naiseen kohdistamaksi väkivallaksi sen vuoksi, että naiset kokevat miehiä useammin vakavaa ja toistuvaa väkivaltaa lähisuhteissaan (rikosentorjunta.fi/lahisuhdevakivalta). On kuitenkin huomioitava, että vaikka tutkielmassa keskitytään vain miehen naiseen kohdistamaan väkivaltaan, myös miehet joutuvat kokemaan väkivaltaa lähisuhteissaan (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020a).

Perheensisäinen väkivalta vaihtelee sen uhrin ja tekijän lisäksi myös sen ilmenemismuotonsa mukaan (rikosentorjunta.fi/lahisuhdevakivalta). Väkivallan muotoja ovat fyysinen, henkinen, seksuaalinen, taloudellinen, kemiallinen, välineellinen ja kulttuuriin liittyvä väkivalta sekä laiminlyönti (Bildjuschkin ym. 2019, 9–10). Näitä eri väkivallan muotoja saattaa esiintyä usein yhdessä, sillä väkivalta on helposti kumuloituvaa, etenkin perheiden sisällä (Oranen 2012, 217, 221). Tässä tutkielmassa väkivallan muodoista tarkastellaan vanhempien välistä fyysistä ja osittain myös henkistä väkivaltaa. Fyysinen väkivalta on tutkielmassa tarkastelun pääkohteena, mutta koska fyysiseen väkivaltaan liittyy aina myös henkistä väkivaltaa (Ensi- ja turvakotien liitto a), on henkisen väkivallan huomioiminen tutkielman tuloksissa perusteltua. Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, joka loukkaa henkilön ruumiillista koskemattomuutta tahallaan (Bildjuschkin ym. 2019, 9). Tällaista on esimerkiksi lyöminen, potkiminen, kuristaminen, tukistaminen sekä terä- tai ampuma-aseen käyttäminen (rikosentorjunta.fi/lahisuhdevakivalta). Henkinen väkivalta on puolestaan väkivaltaa, jossa henkilön psyykkistä hyvinvointia vahingoitetaan tahallaan. Tällaista on esimerkiksi toisen alistaminen, eristäminen ja kontrollointi sekä väkivallalla uhkaaminen ja pelottelu. (Bildjuschkin ym. 2019, 9; rikosentorjunta.fi/lahisuhdevakivalta.)

Perheen sisällä tapahtuva väkivalta voi olla muotonsa tapaan erilaista myös kestoaltaan ja vakavuudeltaan, jolloin myös väkivallasta aiheutuvat seuraukset vaihtelevat (Oranen 2012,

218–219). Väkivalta perheen sisällä voi olla jatkuvaa tai se voi jäädä vain yksittäiseksi tapahtumiksi (Oranen 2012, 218; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020a). Jatkuva väkivalta on fyysistä ja monesti myös seksuaalista väkivaltaa, johon liittyy voimakas toisen alistaminen ja kontrollointi (Oranen 2012, 218). Lisäksi on tyypillistä, että väkivalta pahenee ja muuttuu vakavammaksi ajan mittaan (Ensi- ja turvakotien liitto a). Jatkuva väkivalta voi aiheuttaa vallitsevaa uhkaa ja pelkoa perheessä, vaikka fyysistä väkivaltaa ei olisikaan jatkuvasti (Oranen 2012, 218; Ensi- ja turvakotien liitto a). Sen sijaan tilannekohtainen väkivalta, jossa esimerkiksi riitely muuttuu väkivaltaiseksi, ei sisällä jatkuvan väkivallan tavoin toisen voimakasta alistamista ja kontrollointia tai vakavaa väkivaltaa. Tilannekohtainen väkivalta voi jäädä myös vain yksittäiseksi tapahtumaksi, jolloin sen vaikutukset ja seuraukset ovat jatkuvaan väkivaltaan verrattuna lievempiä. (Oranen 2012, 218–219.) Tässä tutkielmassa tarkastelu kohdistuu pääasiassa jatkuvalle perheväkivallalle altistumiseen ja sen aiheuttamiin seurauksiin.

2.3 Perheväkivallalle altistuminen

Lähisuhdeväkivallan kontekstissa on tyypillistä, että sen vaikutuksille altistuu väkivallan kohteen itsensä lisäksi tämän koko lähipiiri (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2020b). Väkivallalle altistuminen tarkoittaa elämistä väkivaltaisessa ympäristössä sekä väkivallan pelon ja seurausten kokemista omassa lähisuhteessa. Käsitettä käytetään tyypillisesti tilanteissa, joissa alaikäinen henkilö joutuu kokemaan uhkaa elämänpiirissään tai todistamaan väkivaltaa hänelle läheisten aikuisten välillä. (Bildjuschkin ym. 2019, 5.) Monet lapset ja nuoret elävät esimerkiksi kodeissa, joissa on väkivaltaa (Oranen 2012, 221). Perheen sisällä väkivalta altistaa aina kaikki perheenjäsenet väkivallalle ja sen seurauksille, vaikka se kohdistuisi vain yhteen perheenjäseneseen (Bildjuschkin ym. 2019, 7).

Perheväkivallalle altistuminen voi olla hyvin monenlaista. Se voi olla vanhempien tai huoltajien välisen fyysisen väkivallan näkemistä tai väkivallasta aiheutuneiden äänien kuulemista. Lapsi saattaa myös nähdä väkivallan seurauksia, kuten mustelmia tai rikkoutuneita tavaroita, vaikkei näkisikään itse väkivaltatilanteita. (Hakulinen, Riihonen & Laajasalo 2019, 211.) Lisäksi väkivallasta käytyt keskustelut, pelon ja uhan ilmapiiri, väkivallan seurauksille altistuminen sekä muu väkivallan tiedostaminen ovat tyypillisiä esimerkkejä väkivallalle altistumisesta (Hietämäki 2018, 22; Hakulinen ym. 2019, 211).

Käsitteellä perheväkivallan todistaminen tarkoitetaan puolestaan lapsien joutumista pahoinpitelyjen silminnäkijöiksi. Pahoinpitelyjen näkeminen on kuitenkin vain osa ilmiötä, sillä lapset saattavat nähdä varsinaisia väkivaltatilanteita hyvin harvoin, mutta siitä huolimatta niillä voi olla jatkuva vaikutus lapsen elämään. Väkivallan todistamisen sijaan onkin alettu puhua ennemmin väkivallalle altistumisesta, sillä lapset altistuvat väkivallalle, vaikkeivat olisikaan väkivaltatilanteissa itse aina läsnä. (Oranen 2012, 221.) Tässä tutkielmassa käytetään myös käsitettä väkivallalle altistuminen, juuri sen laaja-alaisuuden vuoksi. Tutkielmassa tarkastelu kohdistuu myös väkivallan todistamiseen, mutta sitä ei tarkastella yksinään, vaan osana laajempaa väkivallalle altistumista.

Nykyisin perheväkivallalle altistaminen määritellään erääksi lapsiin kohdistuvaksi väkivallan muodoksi (Hakulinen ym. 2019, 211). Esimerkiksi Ensi- ja turvakotien liitto (a) määrittelee vanhempien väliselle väkivallalle altistumisen lapseen kohdistuvaksi henkiseksi väkivallaksi. Perheväkivallan näkeminen on määritelty jopa yhdeksi keskeisimmäksi ja haitallisimmaksi henkisen väkivallan muodoksi lapsille (Hakulinen ym. 2019, 190). Myös kansainvälisellä tasolla lasten altistuminen perheväkivallalle määritellään tietynlaiseksi lasten pahoinpitelyksi sekä haitalliseksi lapsuudenkokemukseksi (De Puy, ym. 2019). Väkivallalle altistuminen eri muodoissaan vaikuttaakin aina lapsen elämään, vaikkei lapsi itse olisi väkivallan kohteena (Oranen 2012, 217). Vanhempien välisellä väkivallalla voi olla vakavia seurauksia esimerkiksi lapsen tunne-elämän kehitykselle sekä psykologiselle ja fyysiselle kehitykselle (Hakulinen ym. 2019, 212).

2.4 Perheväkivallalle altistumisen terveysvaikutusten taustatekijöitä

Väkivallalle altistuminen asettaa lapsille suuren taakan kehitysvaiheesta, kulttuurista, sosioekonomisesta asemasta sekä asuinalueesta tai maasta riippumatta (Howell, Barnes, Miller & Graham-Bermann 2016). Väkivallalle altistumisesta aiheutuvat terveysvaikutukset vaihtelevat kuitenkin lasten ja nuorten keskuudessa (De Puy ym. 2019). Esimerkiksi henkilön taustalla vaikuttavilla tekijöillä ja olosuhteilla voi olla vaikutusta altistumisesta aiheutuviin terveysvaikutuksiin ja niiden vakavuuteen (Ensi- ja turvakotien liitto a). Näitä terveysvaikutusten taustalla vaikuttavia tekijöitä voivat olla esimerkiksi yksilön sukupuoli, ikä, resilienssi sekä kyky kehittää selviytymisstrategioita. Lisäksi perheen rakenteella ja sosioekonomisella asemalla voi olla vaikutusta siihen, millaisia vaikutuksia perheväkivallalle

altistumisesta aiheutuu. Väkivallan määrä ja laatu sekä perheongelmien kumuloituminen voivat myös vaikuttaa altistumisesta aiheutuviin terveysvaikutuksiin. (Oranen 2012, 223.)

Perheväkivallalle altistumisen tarkastelu osoittaa, että altistuminen vaikuttaa kielteisesti sekä poikiin että tyttöihin (Meltzer, Doos, Vostanis, Ford & Goodman 2009). Pojat ja tytöt saattavat reagoida väkivallalle altistumiseen kuitenkin eri tavoin (Jun, Corliss, Boynton-Jarrett, Spiegelman, Austin & Wright 2012). Sukupuolten välisiä eroja voi selittää esimerkiksi se, että etenkin tytöt saattavat kokea väkivallan todistamisen ohella myös muita uhriksi joutumisen muotoja (Olofsson, Lindqvist, Gådin, Bråbäck & Danielsson 2011). Lisäksi esimerkiksi Helweg-Larsenin, Frederiksenin & Larsenin (2011) tutkimuksessa useampi tyttö kuin poika oli todistanut perheessään äitiinsä kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa. Tämän sukupuolieron arveltiin liittyvän poikien ja tyttöjen erilaisiin käsityksiin väkivaltateoista, kotona vietetyn ajan vaihteluihin sekä sukupuolieroihin äitiin liittyvissä suhteissa. Tutkimuksessa tytöt ilmoittivat äitiinsä kohdistuvan väkivallan todistamisen lisäksi poikia useammin myös heihin itseensä kohdistuvasta väkivallasta. (Helweg-Larsen ym. 2011.)

Perheväkivallalle altistumisen aiheuttamat terveysvaikutukset eroavat sukupuolten lisäksi myös ikäryhmien välillä, vaikka eri ikä- ja kehitysvaiheisiin sisältyy myös väkivallalle altistumisesta aiheutuvia yhteisiä haasteista (Howell ym. 2016). Nuorempien ikäryhmien lapsilla näyttää kuitenkin olevan enemmän ongelmia kuin muiden ikäryhmien lapsilla (Meltzer ym. 2009). Esimerkiksi Olofsson ym. (2011) havaitsivat tutkimuksessaan, että väkivallalle altistuminen näytti vaikuttavan merkittävimmin nuorimpiin lapsiin. Varhainen elämänsäkausi onkin hyvin herkkä elinikäisen terveyden muodostumisen kannalta (Westrupp, Brown, Woolhouse, Gartland & Nicholson 2018). Varhaisen altistumisen aiheuttama suurempi vaikutus voi johtua myös pienten lasten suuremmasta riippuvuudesta heidän huoltajaansa kohtaan sekä heikommista selviytymiskyvyistä (Jun ym. 2012). Lisäksi iän vaikutukset lasten kykyyn ymmärtää ja ilmaista kokemuksiaan vaikuttavat siihen, että nuorempien ikäryhmien lapset saattavat ilmaista esimerkiksi pelkoaan todennäköisemmin fyysisinä oireina. Nuoremmat lapset viettävät kotona myös enemmän aikaa, joten he saattavat altistua haitalliselle perheympäristölle useammin. (Olofsson ym. 2011.)

Sukupuolen ja iän lisäksi myös yksilön resilienssi ja kyky kehittää erilaisia selviytymisstrategioita vaikuttavat siihen, millaisia terveysvaikutuksia perheväkivallalle altistumisesta voi aiheutua. Yksilön hyvä resilienssi, eli psyykinen palautumiskyky suojaa

trauman vaikutuksilta ja sen avulla yksilö pystyy asettamaan lyhyen ja pitkän aikavälin tavoitteita haastavissakin olosuhteissa (O'Brien ym. 2013; MIELI Suomen Mielenterveys ry). Resilienssin lisäksi erilaisten selviytymisstrategioiden kautta yksilö voi lievittää perheväkivaltakokemuksista mahdollisesti aiheutuvaa välitöntä ja pitkäaikaista uhkaa. Turvallisen paikan ja kannustavan suhteen luominen väkivaltaisen kodin ulkopuolelle näyttävät olevan merkittävimpiä selviytymisstrategioita perheväkivallalle altistuneella lapsella. (O'Brien ym. 2013.) Esimerkiksi O'Brien ym. (2013) havaitsivat perheväkivallan todistamiskokemuksia tarkastelevassa tutkimuksessaan, että kaikki tutkimuksen kuusi aikuista osallistujaa, jotka olivat lapsina todistaneet perheväkivaltaa, olivat hyödyntäneet selviytymisstrategiana turvallisen paikan luomista. Tätä selviytymisstrategiaa oli vahvistettu vielä tukea antavan ihmissuhteen luomisella (O'Brien ym. 2013).

Yksilöön liittyvien tekijöiden lisäksi perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvat terveysvaikutukset voivat liittyä myös perheeseen, kuten perheen rakenteeseen ja sosioekonomiseen asemaan. Esimerkiksi molempien vanhempiensa kanssa asuvat lapset ja nuoret ilmoittavat nähneensä kotona tapahtuvaa väkivaltaa harvemmin kuin yksinhuoltaja- ja uusperheissä asuvat lapset ja nuoret (Fagerlund, Peltola, Kääriäinen, Ellonen & Sariola 2014, 64). Lisäksi on havaittu, että mikäli perheväkivaltaa todistaneella lapsella ei ole ollut sisaruksia, hänellä ei ole ollut mahdollisuutta saada sisarustukea suojaavana tekijänä. Sen sijaan lapsilla, joilla on sisaruksia, on mahdollisuus saada suojaa vanhemmilta sisaruksiltaan. (De Puy ym. 2019.) Perheen rakenteen lisäksi myös perheen sosioekonomisella asemalla voi olla vaikutusta siihen, miten vakavia perheväkivallan aiheuttamat terveysseuraamukset altistuneelle lapselle ovat. Esimerkiksi Chai, Fink, Kaaya, Danaei, Fawzi, Ezzati, Lienert & Fawzi (2016) havaitsivat perheväkivallalle altistumisen ja lyhytkasvuisuuden välisiä yhteyksiä tarkastellessaan, että yhteydet näiden välillä olivat voimakkaammat niiden lasten keskuudessa, joiden äideillä oli alhainen koulutustaso verrattuna korkeammin koulutettujen naisten lapsiin. Toisaalta Olofsson ym. (2011) havaitsivat perheväkivallalle altistuneiden lasten terveysoireita tutkiessaan, että lapsilla, jotka olivat altistuneet perheväkivallalle, oli enemmän negatiivisia terveysvaikutuksia sosioekonomisesta asemasta riippumatta.

Yksilöön ja perheeseen liittyvien tekijöiden lisäksi myös väkivallan määrällä ja laadulla on merkittävä vaikutus siihen, millaisia terveysvaikutuksia väkivallalle altistumisesta aiheutuu. On esimerkiksi havaittu, että jatkuva, krooninen perheväkivallalle altistuminen vaikuttaa

yksilöön enemmän kuin yksittäiset ja lyhyet väkivaltatapahtumat (Howell ym. 2016). Yleisen ja toistuvan väkivallan seurauksena lapsille kehittyä todennäköisemmin väkivallalle altistumiseen liittyviä ongelmia (Meltzer ym. 2009). Perheväkivallalle altistumiseen liittyvät ongelmat kasvavat väkivallan määrän lisääntymisen lisäksi myös väkivallan vakavuuden lisääntyessä (Howell ym. 2016). Esimerkiksi Meltzer ym. (2009) havaitsivat vahvan yhteyden vakavan perheväkivallan todistamisen ja lapsuuden häiriöiden välillä. Lisäksi De Puy ym. (2019) havaitsivat, että sanallinen väkivalta ja uhkailut pahensivat väkivaltatapahtumien hellittämättömyyttä vielä entisestään.

Perheensisäisen väkivallan määrän ja laadun lisäksi myös mahdolliset muut perheen ongelmat vaikuttavat siihen, miten perheväkivallalle altistuminen vaikuttaa lapsen välittömään ja pitkäaikaiseen terveyteen. Erilaiset haitalliset lapsuudenkokemukset, kuten perheväkivallan todistaminen, perheensisäiset mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä vanhempien ero ovat haitallisia lapsen terveydelle ja vaikuttavat terveyteen kielteisesti vielä aikuisuudessakin (Lanier ym. 2018; De Puy ym. 2019). On havaittu, että altistuminen yhdenlaisille haitallisille lapsuudenkokemuksille lisää huomattavasti todennäköisyyttä altistua myös muille haitallisille lapsuudenkokemuksille. Tämä on terveyden kannalta huolestuttavaa, sillä haitallisten lapsuudenkokemusten kumuloituminen lisää niihin liittyviä negatiivisia terveysvaikutuksia vielä entisestään. (Lanier ym. 2018.) Perheväkivallalle altistuminen yhdessä muiden haitallisten lapsuudenkokemusten kanssa on siis hyvin todennäköistä ja erityisen haitallista lapsille (De Puy ym. 2019).

3 PERHEVÄKIVALLAN YLEISYYS

Perheväkivalta on merkittävä ongelma kaikissa maissa ympäri maailmaa. Lähisuhdeväkivalta on yksi tunnetuimmista perheväkivallan muodoista, ja naiset ovat useimmiten tämän väkivallan uhreja. (Asay, DeFrain, Metzger & Moyer 2016.) Tällainen naisiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta on maailmanlaajuisesti yleistä ja naisten kokemista väkivallan muodoista yleisin (Devries, Mak, Garcia-Moreno, Petzold, Child, Falder, Lim, Bacchus, Engell, Rosenfeld, Pallitto, Vos, Abrahams & Watts 2013). Lähisuhdeväkivalta naisia kohtaan onkin muodostunut maailmanlaajuisesti kansanterveysongelmaksi ja sen globaali taakka naisille on valtava (Abramsky, Watts, Garcia-Moreno, Devries, Kiss, Ellsberg, Jansen & Heise 2011; WHO 2012, 1). Naisille aiheutuvien vaikutusten ohella, naisiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta vaikuttaa myös näiden naisten lapsiin, sillä naisuhrien lapset altistuvat herkästi tälle väkivallalle (Fredland, Symes, Gilroy, Paulson, Nava, McFarlane & Pennings 2015). Koska tässä tutkielmassa tarkastelu kohdistuu miehen naiseen kohdistamaan perheväkivaltaan, tarkastellaan myös perheväkivallan yleisyyttä tästä sukupuolittuneesta näkökulmasta.

3.1 Perheväkivallan yleisyys maailmalla

Maailmanlaajuisesti 30 %, eli lähes yksi kolmesta kaikista koskaan parisuhteessa olleista naisista on kokenut elämänsä aikana joko fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa tai molempia näistä väkivallan muodoista lähisuhteessaan (WHO 2013, 2, 31). Tämän väkivallan määrät vaihtelevat 23 % ja 47 % välillä maailman eri alueilla (GHO). Lisäksi globaalilla tasolla kaikista naisten murhista jopa 38 % on lähisuhdekumppanin tekemiä (WHO 2013, 2, 31). Lähisuhdeväkivallan globaalia yleisyyttä havainnollistaa myös WHO:n monikansallinen tutkimus naisten terveydestä ja naisiin kohdistuvasta perheväkivallasta. Kyseinen tutkimus keräsi tietoja lähisuhdeväkivallasta yli 24 000 naiselta kymmenestä eri maasta sisältäen erilaisia kulttuuri-, maantieteellisiä, sekä kaupunki- ja maalaisasetelmia. Tutkimuksessa tarkastelluista koskaan intiimissä parisuhteessa olleista naisista 13–61 % oli kokenut fyysistä väkivaltaa ja 4–49 % oli kokenut vakavaa fyysistä väkivaltaa lähisuhdekumppaninsa toimesta. Seksuaalista väkivaltaa lähisuhteessaan ilmoitti kokeneensa 6–59 %. Vähintään kerran emotionaalisesti kaltokohdeksi ilmoitti tulleen 20–75 % naisista. Naisista, jotka

olivat koskaan kokeneet fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa 23–56 % ilmoitti kokeneensa molempia näistä väkivallan muodoista. (WHO 2012, 2.)

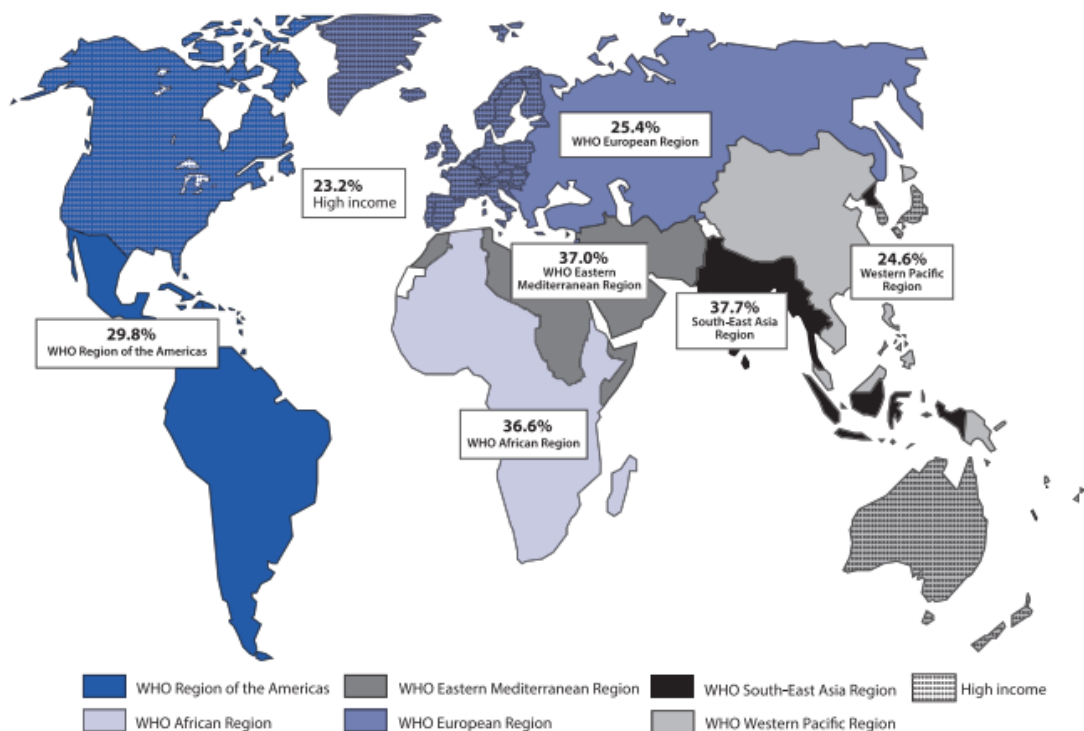
Naisiin kohdistuvan väkivallan ollessa globaali ongelma, myös lasten altistuminen tälle väkivallalle on maailmanlaajuisia. Globaalit arviot lasten perheväkivallalle altistumisesta ovat kuitenkin puutteellisia. (Yount, DiGirolamo & Ramakrishnan 2011.) Puutteellisuudesta huolimatta maailmanlaajuiset arviot osoittavat, että perheväkivallalle altistuu noin 275 miljoonaa lasta vuosittain (Howell ym. 2016). Suomalaisessa kontekstissa esimerkiksi 4. ja 5. luokkalaisista 10 % oli kouluterveyskyselyn (2019) mukaan todistanut perheessään fyysistä väkivaltaa vuoden aikana. Vastaava luku 8- ja 9-luokkalaisten osalta oli 11 %. (Hakulinen ym. 2019, 212.) Väkivallalle altistumiseen liittyvien arvioiden uskotaan kuitenkin olevan merkittävää aliarviointia ongelman todellisesta laajuudesta. Monet perheväkivaltatapaukset jäävät nimittäin poliisin tietojen ulkopuolelle ja toisaalta poliisin kautta käsitellyissä tapauksissa ei välttämättä useinkaan rekisteröidä tietoa lasten altistumisesta väkivaltatilanteisiin. (O'Brien ym. 2013.)

Väkivaltatietoihin liittyvä tietojen mahdollinen puutteellisuus on tärkeä ottaa huomioon perheväkivallan yleisyyttä tarkasteltaessa. Väkivallan piilevän ja piilorikollisen luonteen vuoksi läheskään kaikki tieto väkivallan ilmaantumisesta ei päädy esimerkiksi ammattilaisten ja viranomaisten tietoon (Fagerlund ym. 2014, 25; Väkiavallaton lapsuus 2019, 17). Tämän väkivallalle ominaisen piirteen vuoksi on tärkeää, että väkivallan yleisyyttä kartoitetaan myös erilaisissa väestökyselyissä (October 2018, 5). On kuitenkin monia maita, joiden osalta perheväkivallan yleisyysastetta ei tunneta myöskään tutkimuksentekoon liittyvän puutteen vuoksi (WHO 2013, 33). Väkiavalltaan liittyvän viranomaistiedon ja tutkimustiedon puutteellisuuden taustalla voivat olla esimerkiksi historialliset ja poliittiset olettamukset siitä, että perheen sisällä tapahtuvat asiat eivät ole julkisia, vaan yksityisiä. Perheväkivallan laajuus ja seuraukset merkittävänä ongelmana ovat alkaneet saada kuitenkin enemmän huomiota ympäri maailmaa. (Asay ym. 2016.)

3.2 Perheväkivallan esiintyvyyden alueellinen jakautuminen

Perheväkivalta on maailmanlaajuisesti yleistä ja sitä esiintyy kaikissa ympäristöissä sekä sosioekonomisissa, uskonnollisissa ja kulttuurisissa ryhmissä. Perheväkivallan globaalista

yleisyydestä huolimatta sen esiintyvyydessä on merkittäviä alueellisia eroja, sillä sen lisäksi, että perheväkivallan määrä vaihtelee eri maiden välillä, vaihtelee se myös maiden sisällä. (WHO 2012, 1; WHO 2019, 2.) Naisiin kohdistuvan fyysisen ja / tai seksuaalisen lähisuhdeväkivallan yleisyys maailmanlaajuisesti on 30 %. Tämän lähisuhdeväkivallan esiintyvyys oli vuonna 2010 korkeinta WHO:n Afrikan, Välimeren itäosion sekä Kaakkois-Aasian alueilla, naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan esiintyvyyden ollessa noin 37 %. Seuraavaksi korkein esiintyvyys oli Amerikan alueella, jossa noin 30 % naisista ilmoitti kokeneensa lähisuhdeväkivaltaa elinaikanaan. Naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan esiintyvyys oli alhaisinta korkean tulotason alueilla sekä Euroopan ja Länsi-Tyynenmeren alueilla, joissa naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan määrät vaihtelivat 23–25 % välillä. (WHO 2013, 16.)



Kuva 1. Lähisuhdeväkivallan alueellinen esiintyvyys WHO-alueittain (WHO 2013, 18).

Lähisuhteessa tapahtuvien murhien esiintyvyys vaihtelee lähisuhdeväkivallan tavoin eri alueiden välillä. Maailmanlaajuisesti 38 % kaikista naisten murhista on tapahtunut lähisuhteessa (WHO 2013, 2, 31). Lähisuhteessa tapahtuvien murhien keskimääräinen esiintyvyys oli vuonna 2010 korkein Kaakkois-Aasian alueella, jossa lähisuhdemurhien esiintyvyys oli noin 55 % kaikista murhatuista naisista. Seuraavaksi korkein lähisuhdemurhien esiintyvyys oli korkean tulotason alueella, jossa noin 41 % kaikista

murhatuista naisista murhattiin lähisuhteessa. Afrikan alueella puolestaan 40 % naisten murhista tapahtui lähisuhteessa ja Amerikan alueella vastaava luku oli 38 %. Esitetyt esiintyvyyksluvut lähisuhteissa tapahtuvista murhista voivat kuitenkin olla aliarviointeja, sillä uhrin ja rikosentekijän välisiä suhteita ei välttämättä usein tunneta tai ilmoiteta. (WHO 2013, 26–27.)

Vaikka WHO:n korkean tulotason alueilla lähisuhdeväkivallan esiintyvyys on ollut maailmanlaajuisesti verraten alhaisinta (WHO 2013, 16), eivät korkean tulotason maat ole suojassa ongelmalta. Naisiin kohdistuva väkivalta ja perheväkivalta ovat vakavia ongelmia esimerkiksi Euroopan unionissa. Suomi on tilastojen mukaan Euroopan yksi väkivaltaisimmista maista perhe- ja lähisuhdeväkivallan kontekstissa. (sttinfo.fi 2019.) Tilastokeskuksen mukaan 10 600 pari- ja lähisuhdeväkivaltarikosta päätyi viranomaisten tietoon Suomessa vuonna 2019. Näiden uhreista 75 % oli aikuisia, joista 76,8 % oli naisia. Kaikista epäillyistä väkivallan tekijöistä puolestaan 78,2 % oli miehiä. (Suomen virallinen tilasto SVT.) Viranomaisten tietoon tulevat väkivaltatapaukset ovat kuitenkin vain osa väkivaltailmiötä, sillä kaikki tieto väkivallasta ei päädy viranomaisille (Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti 2018; Väkivallaton lapsuus 2019, 17). Viranomaisten tiedon ulkopuolelle jäänyttä tietoa pyritään täydentämään kyselytutkimuksilla ja tietoa esimerkiksi lähisuhdeväkivallan yleisyydestä saadaan uhritutkimuksista (Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti 2018; rikosentorjunta.fi/lahisuhdevakivalta). Uhritutkimuksen tulosten mukaan koko väestöön suhteutettuna noin 132 000 suomalaista kokee fyysistä lähisuhdeväkivaltaa vuodessa (Haikonen, Doupi, Honkala, Nipuli, October & Lounamaa 2017, 35). Kansalliseen rikosuhritutkimukseen perustuvien tietojen mukaan Suomessa vuonna 2019 naiset kokivat miehiä useammin fyysistä parisuhdeväkivaltaa tai sillä uhkaamista. Naisten ja miesten välinen ero fyysisen parisuhdeväkivallan kokemisessa liittyi väkivallalla uhkailuun sekä lievään väkivaltaan, kun 2% miehistä ja 5% naisista ilmoitti kokeneensa tällaista väkivaltaa parisuhteessaan. (Danielsson & Näsi 2020, 12–13.)

3.3 Perheväkivallan esiintyvyyttä ja alueellisia eroja selittäviä tekijöitä

Perheväkivallan yleisyyteen ja alueellisiin eroihin vaikuttavat monet eri tekijät. Syyt perheväkivallan taustalla ovat maailmanlaajuisesti yleisesti ottaen melko samankaltaisia. Nämä yhtäläisyydet ovat kuitenkin kulttuuristen, historiallisten ja ympäristöllisten erojen

vuoksi melko ainutlaatuisia kussakin maassa, kulttuurissa ja perheessä. (Asay ym. 2016.) Osa perheväkivallan riskitekijöistä on havaittavissa useissa eri maissa, kun taas osa vaihtelee maiden ja kontekstien välillä (WHO 2012, 3). Väkivallan esiintyvyyden vaihtelua ei siten voida selittää millään yksittäisellä tekijällä (Krug ym. 2005, 31). Ekologinen malli on yleisimmin käytetty väkivallan ymmärtämiseen pyrkivä malli. Sen mukaan väkivalta on seurausta neljällä tasolla toimivista tekijöistä. Näitä tasoja, joille väkivaltaa selittävät tekijät sijoittuvat ovat yksilötaso, sosiaalisten suhteiden taso sekä yhteisö- ja yhteiskuntataso. Osa väkivaltaa selittävistä tekijöistä liittyy väkivallan tekijänä olemiseen, osa väkivallan uhrina olemiseen ja osa näihin molempiin. (Krug ym. 2005, 33; WHO 2012, 3.)

Ekologisen mallin ensimmäiselle, eli yksilötasolle sijoittuu yksilön käyttäytymiseen vaikuttavia biologisia ja henkilöhistoriaan liittyviä tekijöitä. Tällä tasolla keskitytään niihin yksilön ominaisuuksiin, jotka lisäävät sekä väkivallan tekemisen että kokemisen todennäköisyyttä. (Krug ym. 2005, 31, 33.) Väkivallan tekemiseen ja kokemiseen liittyy useita yhteisiä sekä tekemistä että kokemista selittäviä tekijöitä, kun taas jotkut väkivaltaa selittävistä tekijöistä liittyvät pelkkään väkivallan tekijänä olemiseen ja jotkut taas pelkkään väkivallan kokijana olemiseen (WHO 2012, 3–4). Yhteisiä, lähisuhteen molemmilla osapuolilla toteutuvia, väkivallan tekemistä ja kokemista selittäviä yksilötason tekijöitä voivat olla esimerkiksi lapsuudenaikaiset kokemukset väkivallasta, koulutus, sosioekonominen asema, alkoholin käyttö, mielenterveysongelmat, väkivallan hyväksyvät asenteet ja normit sekä miesten ja naisten aseman keskinäinen epätasa-arvoisuus (Abramsky ym. 2011; WHO 2019, 2). Miehillä yleisimpiä tekijöitä, jotka vaikuttavat suurempaan todennäköisyyteen käyttää väkivaltaa kumppaniaan kohtaan ovat nuori ikä, alhainen koulutus, lapsena koettu tai todistettu väkivalta, haitallinen alkoholin tai huumeiden käyttö, persoonallisuushäiriöt, väkivallan hyväksyvät asenteet sekä historia kumppanien kaltoinkohtelusta. Naisilla puolestaan matala koulutustaso, altistuminen vanhempien väliselle väkivallalle, lapsuudenaikaiset kokemukset seksuaalisesta hyväksikäytöstä, väkivallan hyväksyminen sekä altistuminen muulle aikaisemmalle kaltoinkohtelulle vaikuttavat lisääntyneeseen todennäköisyyteen kokea väkivaltaa kumppanin toimesta. (WHO 2012, 4.)

Ekologisen mallin toisella, eli sosiaalisten suhteiden tasolla tarkastellaan lähipiiriin liittyvien sosiaalisten suhteiden, kuten parisuhteen tai avioliiton vaikutusta väkivallan tekemiseen ja kokemiseen. Parisuhteessa tai avioliitossa ilmenevän väkivallan mahdollisuutta lisäävät esimerkiksi kumppanien lähes päivittäinen kanssakäyminen sekä ennen kaikkea

parisuhteen tai avioliiton riitaisuus. (Krug ym. 2005, 33, 121.) Epätasa-arvoisilla sukupuolirooleilla on myös merkittävä vaikutus väkivallan tekemiseen ja kokemiseen parisuhteessa. Monissa maissa miehellä on hallitseva asema perheessä, eivätkä sukupuolet tai niille kuuluvat oikeudet ole muutenkaan välttämättä yhtäläisiä. (Asay ym. 2016.) Tällainen miehen määräävä asema perheessä lisää sekä naisen väkivallan uhriksi joutumisen että miehen väkivallalle syyllistymisen riskiä (WHO 2012, 4). Lisäksi joissakin maissa perhettä pidetään yksityisenä instituutiona, jolloin väkivaltaa pidetään kodin sisäpuolella siedettävänä asiana (Asay ym. 2016). Muita sosiaalisten suhteiden tasolle sijoittuvia perheväkivaltaa selittäviä tekijöitä ovat esimerkiksi perheen taloudellinen stressi, miehen useat kumppanit sekä puolisojen väliset koulutuserot (WHO 2012, 4). Naisen väkivallan kokemisen riskiä voi lisätä myös se, mikäli kumppanit asuvat yhdessä ilman muodollista avioliittoa. Lisäksi moniavioisuuden sekä aviomiehen valintaan liittyvillä tekijöillä voi olla vaikutuksia perheväkivallan riskiin. Esimerkiksi moniavioisuutta edustavilla alueilla perheväkivallan kokemisen riski oli suurempi naisilla, joiden aviomiehillä oli useampi kuin yksi vaimo. (Abramsky ym. 2011.)

Kolmannella ekologisen mallin tasolla, eli yhteisötasolla tarkastellaan yhteisöön liittyviä väkivallan tekemistä ja kokemista selittäviä tekijöitä. Väkivallan esiintyvyyteen vaikuttavia yhteisötason tekijöitä ovat esimerkiksi sosioekonominen asema ja sukupuoliroolien muutokset. (Krug ym. 2005, 33, 121–122.) Esimerkiksi korkeampaan sosioekonomiseen asemaan liittyä yleensä alhaisempi perheväkivallan taso, vaikka väkivaltaa esiintyykin kaikissa sosioekonomisissa ryhmissä (Krug ym. 2005, 121; Abramsky ym. 2011). Sukupuoliroolien muutoksiin liittyen on puolestaan arvioitu, että yhteiskunnissa, joissa naisen asema on muutosessa, esiintyy eniten parisuhteessa tapahtuvaa väkivaltaa. Tämä ilmiö voi selittyä sillä, että väkivaltaa ei tarvita miehen roolin vahvistamiseksi naisen ollessa alhaisessa asemassa. Toisaalta naisen aseman ollessa hyvä, naisilla on todennäköisesti riittävästi valtaa perinteisten sukupuoliroolien muuttamiseksi. (Krug ym. 2005, 122.) Sen sijaan naisilla, jotka astuvat uusiin tehtäviin ennen sukupuoliroolien muutoksia, voi olla suurempi väkivallan kokemisen riski ja siksi parisuhteessa tapahtuvan väkivallan riskin epäillään kasvavan sukupuoliroolien siirtymäkausi (Abramsky ym. 2011). Yhteisötasolla perheväkivaltaa selittäviä tekijöitä ovat myös alueen olosuhteet sekä yhteisön suhtautuminen väkivaltaan. Esimerkiksi tietyt yhteisölliset olosuhteet, kuten alueen köyhyys tai fyysinen rappeutuneisuus voivat lisätä väkivallan esiintyvyyttä alueella. (Krug ym. 2005, 33.) Yhteisön suhtautumiseen liittyen on taas havaittu, että parisuhteessa tapahtuvan

väkivallan määrä on alhaisin yhteisöissä, joissa väkivaltaa vastaan on määritelty sanktioita ja joissa väkivallan uhreilla on mahdollisuus turvapaikkaan (Krug ym. 2005, 121).

Viimeisellä, eli neljännellä ekologisen mallin tasolla tarkastellaan väkivallan tekemiseen ja kokemiseen vaikuttavia laajempia yhteiskunnallisia tekijöitä (Krug ym. 2005, 33). Väkivaltaa selittäviä yhteiskuntatason tekijöitä ovat esimerkiksi väkivallan hyväksyvän ilmapiirin synnyttävät tekijät, kuten väkivallan käytön hyväksyvät normit ja muu väkivallan yhteiskunnallinen hyväksyntä sekä sanktioiden puute ja heikot oikeudelliset seuraamukset. Lisäksi väkivaltaan liittyvä muu kehityksen puute, kuten perheväkivaltaan puuttumiseen ja sen käsittelyyn liittyvät ongelmat sekä oikeudellisten ja sosiaalisten palveluiden puutteet voivat osaltaan lisätä väkivallan hyväksyvää ilmapiiriä ja sitä kautta perheväkivallan mahdollisuuksia. (Krug ym. 2005, 33, 112; WHO 2012, 4; Asay ym. 2016.) Väkivallan hyväksyvän ilmapiirin lisäksi yhteiskuntatasolla väkivallan esiintyvyyttä selittävät myös sukupuolten väliset epätasa-arvoiset normit (WHO 2012, 4). Perheväkivallan määrät ovatkin korkeampia esimerkiksi yhteiskunnissa, joissa esiintyy korkeampaa sukupuolten epätasa-arvoa ja jotka hyväksyvät paremmin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa (GHO). Yhteiskunnan ominaisuuksiin liittyvät tekijät selittävät myös väkivallan tekemistä ja kokemista yhteiskuntatasolla. Perheväkivallan määrät voivat vaihdella esimerkiksi yhteiskunnan taloudellisen ja teollisen kehityksen sekä erilaisten yhteiskunnallisten ongelmien mukaan. (Asay ym. 2016.) Lisäksi se, miten väkivallasta ilmoitetaan ja miten sitä tilastoidaan ja tutkitaan, vaikuttaa siihen, millaisena väkivallan esiintyvyys yhteiskuntatasolla näyttäytyy (Krug ym. 2005, 112; Asay ym. 2016).

4 LAPSUUDENAIKAISALLE PERHEVÄKIVALLALLE ALTISTUMISEN VAIKUTUKSET TERVEYTEEN

Lapsuudenaikainen perheväkivallalle altistuminen voi vaikuttaa monin eri tavoin yksilön terveyteen (Olofsson ym. 2011). Se voi aiheuttaa sekä välittömiä että pitkäaikaisia vaikutuksia väkivaltaisessa kodissa kasvamaan joutuneelle henkilölle (O'Brien ym. 2013). Erilaisista haitallisista lapsuudenkokemuksista, kuten perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvat kielteiset terveysvaikutukset voivat ulottua lapsuuden lisäksi siis myös pitkälle aikuisuuteen (Lanier ym. 2018). Kaiken kaikkiaan vanhempien välinen perheväkivalta vaikuttaa koko perheeseen ja sen vaikutukset perheen terveyteen ja hyvinvointiin voivat olla vakavia. Perheväkivalta voi heikentää perheiden ja yksilöiden fyysistä, emotionaalista, henkistä, sosiaalista sekä seksuaali- ja lisääntymisterveyttä ja sen seuraukset voivat olla elinikäisiä ja ulottua yli sukupolvien. (Kivelä ym. 2018.) Väkivalta perheessä voi kuitenkin vaikuttaa jopa saman perheen sisällä eri tavoin, sillä sen vaikutukset vaihtelevat esimerkiksi ikä- ja kehitysvaiheiden mukaan (De Puy ym. 2019).

4.1 Välittömiä ja pitkäaikaisia terveysvaikutuksia

Lapsuudenaikainen altistuminen perheväkivallalle on haitallinen ja traumaattinen kokemus lapselle ja se voi muodostaa merkittävän riskin lapsen terveydelle ja hyvinvoinnille koko eliniän ajaksi (O'Brien ym. 2013; Lanier ym. 2018; Forke ym. 2019; Howarth, Moore, Stanley, MacMillan, Feder & Shaw 2019). Lapselle altistumisesta aiheutuvat vauriot voivat olla samantapaisia tai jopa vakavampia kuin mitä lapseen itseensä kohdistetusta väkivallasta voisi aiheutua (Meltzer ym. 2009; Olofsson ym. 2011; O'Brien ym. 2013; Hakulinen ym. 2019, 212–213). Altistuminen vanhempien väliselle väkivallalle on yhteydessä esimerkiksi lasten heikentyneeseen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen (Kivelä ym. 2018; Forke ym. 2019). Erityisesti kroonistunut vanhempien välinen väkivalta voi aiheuttaa vakavan riskin lapsen tunne-elämän kehittymiselle sekä psykologiselle ja fyysiselle kehitykselle (Hakulinen ym. 2019, 212). Lisäksi Olofsson ym. (2011) havaitsivat tutkimuksessaan, että väkivallalle altistuneilla lapsilla oli korkeampi terveydenhuollon käyttöaste ja erilaisten lääkkeiden kulutus altistumattomiin lapsiin verrattuna, mikä osaltaan kuvastaa tällaisen väkivallan terveysvaikutuksia.

Väkivaltaisessa kodissa asuminen voi vaikuttaa sekä suoraan että epäsuoraan perheen lapsiin ja nuoriin (De Puy ym. 2019). Lapset voivat saada vaikutuksia suoraan todistamalla perheväkivaltaa tai epäsuorasti perheväkivallan vaikutuksista esimerkiksi hoidon laiminlyöntiin (Jun ym. 2012). Väkivallan todistaminen voi aiheuttaa esimerkiksi traumakokemuksia ja niihin liittyvää oireilua lapselle. Toisaalta väkivalta saattaa aiheuttaa ongelmia vanhemmuuteen, joka taas osaltaan voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen kasvuun ja kehitykseen. (Oranen 2012, 217.) Lisäksi perheväkivallan kohteena olevalle äidille mahdollisesti aiheutuvat seuraukset, kuten riskialtis terveystyytymisen sekä psyykkiset, fyysiset ja ravitsemukselliset terveysongelmat voivat heijastua myös lapsiin (Yount ym. 2011). Tätä yhteyttä selittää esimerkiksi äidin yleisen terveydentilan todennäköinen vaikutus lapsen terveyteen (Fredland ym. 2015).

Perheväkivallalle altistumisen kaltaisella lapsuudessa koetulla traumalla voi olla myös elinikäisiä ja sukupolvien yli ulottuvia seurauksia yksilön terveyteen ja hyvinvointiin (Kivelä ym. 2018). Traumaattiset kokemukset voivat esimerkiksi jäädyttää uhrin tai asettaa hänet selviytymistilaan, jossa hänen huomionsa kiinnittyy päivittäiseen selviytymiseen. Nämä molemmat reaktiot estävät suunnitelmien kehittämistä pitkällä tähtäimellä. (Black, Dempsey & Davis 2010.) On myös havaittu, että lapsuuden traumaattisiin kokemuksiin liittyvät muistot käsitellään ja tallennetaan ei-traumaattisista, helpommin unohtuvista muistoista eroavalla tavalla. Perheväkivallalle altistumisen kontekstissa on havaittu, että mitä toistuvampaa ja vakavampaa väkivallalle altistuminen on lapsuudessa ollut, sitä suuremman riskin se voi muodostaa huonolle psyykkiselle, fyysiselle ja sosiaaliselle terveydelle myös aikuisuudessa. (O'Brien ym. 2013.)

Havaitusta lapsuudenaikaisen perheväkivallalle altistumisen ja aikuisuuden negatiivisten terveysvaikutusten välisestä yhteydestä huolimatta kaikkia altistuneita lapsia ei ole tuomittu haasteelliseen elämään (De Puy ym. 2019). Perheväkivallalle altistuminen lapsuudessa voi johtaa jopa eheään ja menestyvään aikuisuuteen (O'Brien ym. 2013). Esimerkiksi O'Brien ym. (2013) havaitsivat lapsuudenaikaiselle perheväkivallalle altistuneiden aikuisten naisten muistoja tarkastelevassa tutkimuksessaan, että tutkimuksen osallistujat kokivat heidän lapsuudenkokemuksensa tehneen heistä tavoitteellisemman ja ohjaavan heitä pyrkimään kohti menestyvää ja palkitsevaa aikuiselämää. Eräs tutkimukseen osallistuvien naisten

mainitsemista tavoitteista oli varmistaa, etteivät he tai heidän omat lapsensa koskaan joutuisi elämään perheväkivaltatilanteessa (O'Brien ym. 2013).

Toisaalta lapsuudenaikainen perheväkivallalle altistuminen voi liittyä perheväkivallan uhriksi tai tekijäksi päätymiseen aikuisuudessa (Howell ym. 2016; Howarth ym. 2019). Perheväkivallan todistaminen voi opettaa lapselle, että väkivalta on hyväksyttävä tapa konfliktien ratkaisemiseen, jonka vuoksi vanhempien välisen väkivallan todistaminen voi johtaa sukupolvet ylittävään väkivaltaisuuteen (Meltzer ym. 2009). Perheväkivaltaan liittyvät sukupolvien yli ulottuvat terveyshaitat voivat liittyä opitun ja hyväksytyyn väkivaltakäyttäytymisen lisäksi myös väkivallan vuoksi heikentyneisiin suhteisiin lapsen ja vanhemman välillä. Tämä suhteiden heikkeneminen voi aiheuttaa perheväkivaltaa todistaneelle lapselle emotionaalista häiriötä ja aggressiivista käyttäytymistä, mikä taas voi muuttaa hänen omaa kykyään luoda terveellisiä suhteita tulevaisuudessa esimerkiksi omien lasten kanssa. Tämä voi puolestaan vaikuttaa kykyyn hoitaa omia lapsia, mikä taas vaikuttaa negatiivisesti omien lasten terveyteen. (Forke ym. 2019.)

4.2 Vaikutukset psyykkiseen terveyteen

Altistuminen perheväkivallalle on yhteydessä erilaisiin negatiivisiin psyykkisiin terveysvaikutuksiin (Forke ym. 2019). Perheväkivallalle altistuneilla lapsilla on suurentunut riski saada esimerkiksi tunne- ja käyttäytymisongelmia, traumaoireita sekä mielenterveysdiagnooseja lapsuudessaan (Levendosky, Bogat & Martinez-Torteya 2013; Forke ym. 2019). Väkivallan läsnäolosta mahdollisesti aiheutuva kielteinen kognitiivinen, emotionaalinen ja käyttäytymiseen liittyvä kehitys voivat ilmetä erilaisina merkkeinä ahdistuksesta, kuten yökasteluna, takertuvuutena, unihäiriöinä, syömisen häiriintymisenä, apeutena, ärtyisyytenä, vetäytymisenä, aggressiona, liiallisena riskinottona, häpeänä, sekavuutena, yksinäisyytenä, pelkona ja ahdistuksena. Jatkuva altistuminen vanhempien välisille konflikteille ja fyysiselle väkivallalle ovat yhteydessä myös huonoon psykologiseen sopeutumiseen ja toimintaan, mikä voi puolestaan johtaa esimerkiksi masennukseen, antisosiaalisuuteen ja itsetuhoisuuteen. (O'Brien ym. 2013.)

Psyykkisen terveyden näkökulmasta tarkasteltuna lapsuudenaikainen perheväkivallalle altistuminen liittyy keskeisesti erilaisten sisäistyneiden oireiden ja ulkoistuneiden

käyttäytymisongelmien sekä traumaoireiden lisääntymiseen (Levendosky ym. 2013; Howarth ym. 2019). Sisäistyneet ongelmat voivat ilmetä affektiivisina ja somaattisina oireina, traumaattisina stressioireina sekä huonompana kognitiivisena toimintana. Tällaisiin oireisiin sisältyvät muun muassa masennus ja ahdistus. Ulkoistuneilla käyttäytymisongelmilla viitataan puolestaan esimerkiksi sääntöjen rikkomiseen ja aggressioon. (Olofsson ym. 2011; Howarth ym. 2019.) Sisäistyneisiin ja ulkoistuneisiin ongelmiin viitaten perheväkivallalle altistuneilla lapsilla on havaittu enemmän ahdistuksen ja masennuksen oireita sekä aggressiivista ja epäsosiaalista käyttäytymistä verrattuna lapsiin, jotka eivät ole altistuneet perheväkivallalle. Perheväkivallalle altistuneilla lapsilla on myös suurentunut riski saada posttraumaattinen stressihäiriö tai ainakin sen kriteereitä muistuttavia käyttäytymis- ja tunnehäiriöitä. (Meltzer ym. 2009.) Posttraumaattinen stressi voi puolestaan aiheuttaa negatiivisia fyysisiä ja muita psyykkisiä terveysvaikutuksia lapselle, mikä lisää altistuneiden lasten riskiä huonoon terveyteen entisestään (Olofsson ym. 2011).

Perheväkivallalle altistumisen ja mielenterveyden väliseen yhteyteen liittyen Meltzer ym. (2009) selvittivät tutkimuksessaan, että lasten käytöshäiriöiden todennäköisyys lähes kolminkertaistui vakavan perheväkivallan todistamisen myötä. Westrupp ym. (2018) saivat vanhempien konflikteille altistumisen ja mielenterveysongelmien riskin välistä yhteyttä tarkastelevassa tutkimuksessa samansuuntaisia tuloksia, kun he selvittivät, että vanhempien väliset fyysiset ja sanalliset konfliktit olivat johdonmukaisesti yhteydessä lasten lisääntyneisiin sisäistämis- ja ulkoistamisongelmiin. Huomionarvoista on, että molempien näiden tutkimusten tulokset perustuivat siihen, että perheväkivallan sekä vanhempien välisen konfliktin todistaminen liittyivät ylimääräisinä ja riippumattomina riskitekijöinä lasten käytöshäiriöihin (Meltzer ym. 2009; Westrupp ym. 2018). Lisäksi Westrupp ym. (2018) havaitsivat tutkimuksessaan, että toistuvaan vanhempien välisten konfliktien altistumiseen liittyi yleensä enemmän käyttäytymisongelmia kuin kerta-altistumiseen.

Käyttäytymisongelmat ja niihin liittyvät oireet voivat erota altistumisen määrän lisäksi myös sukupuolen ja ikäryhmän mukaan (Olofsson ym. 2011). Esimerkiksi Olofssonin ym. (2011) tutkimuksessa havaittiin, että vain tytöillä oli todennäköisemmin psykologisia oireita, jos heidän äitinsä oli altistunut väkivallalle. Väkivallalle altistuneiden äitien pojilla taas vain riski kärsiä ahdistuksesta oli kohtalaisen koholla verrattuna altistumattomien äitien poikiin, mutta kaikkien muiden psykologisten muuttujien suhteen väkivallalle altistuneen äidin kanssa asuminen ei vaikuttanut poikiin, vaan vaikutukset näkyivät ainoastaan tytöillä (Olofsson ym.

2011). Tästä havainnosta poiketen McFarlane, Fredland, Symes, Zhou, Jouriles, Dutton & Greeley (2017) havaitsivat, että lapsilla, jotka olivat nähneet äitiinsä kohdistuvaa fyysistä väkivaltaa, oli korkeammat sisäiset tulokset, kuten masennus ja ahdistus, ja poikien keskuudessa nämä tulokset olivat jopa korkeammat kuin tytöillä. Wherry, Medford & Corson (2015) eivät taas havainneet merkittäviä eroja perheväkivallalle altistuneiden lasten traumaoireissa sukupuolten välillä lukuun ottamatta masennusoireita, joiden arvioitiin olevan McFarlanen ym. (2017) tutkimuksesta poiketen korkeammat tytöillä kuin pojilla.

Sukupuolten välisten erojen tapaan perheväkivallalle altistumiseen liittyvät ongelmat vaihtelevat myös ikäryhmien välillä (Olofsson ym. 2011). Nuorempien ikäryhmien lapsilla näyttää olevan enemmän ongelmia kuin muiden ikäryhmien lapsilla (Meltzer ym. 2009). Esimerkiksi Wherry ym. (2015) havaitsivat perheväkivallalle altistuneiden lasten oireita tarkastelevassa tutkimuksessaan, että nuorempien lasten traumaoireet, yliherkkyys, ahdistus sekä posttraumaattiset stressioireet olivat korkeampia kuin vanhemmilla lapsilla, vaikka ikäryhmien välillä ei ollut eroja kotona havaitun väkivallan suhteen. Lisäksi joidenkin traumaoireiden on todettu vähenevän iän myötä (Wherry ym. 2015). Toisaalta taas Levendosky ym. (2013) havaitsivat tutkimuksessaan, että traumaattisten oireiden todennäköisyys kasvoi lasten vanhetessa, mikä on samansuuntaista myös muiden ahdistushäiriöiden ja sisäisten häiriöiden kehityksen kanssa.

Ikäryhmittäin tarkasteltuna varhaislapsuudessa, eli 0–2-vuotiaiden ikäryhmässä miehen naiseen kohdistama väkivalta altistaa vauvat ja pienet lapset traumaoireiden kehittymiselle (Levendosky ym. 2013). Imeväisillä ja taaperoilla on todettu sopeutumisoireiden, kuten sisäistyneiden ja ulkoistuneiden ongelmien lisääntymistä, mikäli he altistuvat perheväkivallalle kotonaan. Lisäksi perheväkivallalle altistuminen on liitetty jo varhaislapsuudessa lapsilla esiintyviin posttraumaattisiin stressioireisiin. (Howell ym. 2016.) Lasten posttraumaattisen stressihäiriön diagnoosit ovat kuitenkin alhaisia, vaikka äidit ja lapset ilmoittavat usein korkeita posttraumaattiseen stressihäiriöön viittaavia oireita. Alhaisista posttraumaattisen stressihäiriön diagnooseista huolimatta väkivallalle altistuminen vaikuttaa suoraan pieniin lapsiin, mikä on havaittavissa esimerkiksi lasten perheväkivallan todistamisen esiintymistiheyden yhteydestä heidän oireidensa kokonaisuutensa. Toisaalta pienten lasten traumaoireet saattavat liittyä enemmän heidän äitiinsä traumaoreisiin kuin väkivallan todistamisen tiheyteen, sillä pienet lapset ovat erityisen herkkiä heidän äitiinsä traumaoreille. (Levendosky ym. 2013.)

Esikouluikäiset, eli 3–6-vuotiaat lapset altistuvat herkästi perheväkivallalle ja tämä voi aiheuttaa myös heille lukuisia erilaisia haittoja. Altistuminen perheväkivallalle vaikuttaa lasten sosiaaliseen ja emotionaaliseen toimintaan sekä psykologiseen ja käyttäytymiseen liittyvään terveyteen. Krooninen altistuminen perheväkivallalle voi olla yhteydessä lapsilla jatkuvasti esiintyviin vaikeuksiin tunteiden säätelyssä ja nämä vaikeudet voivat ilmetä esimerkiksi muihin ihmisiin kohdistuvana aggressiivisena käytöksenä. (Howell ym. 2016.) Lisäksi perheessään väkivaltaa todistavilla esikouluikäisillä lapsilla ilmenee yleensä sulkeutunutta käyttäytymistä sekä ahdistusta ja pelkoa (Meltzer ym. 2009). Esikouluikäisten altistuminen perheväkivallalle on yhteydessä myös tämän ikäryhmän posttraumaattisiin stressioireisiin- ja häiriöihin. Posttraumaattisen stressihäiriön sekä ahdistuksen kehittyminen tässä ikäryhmässä voivat selittyä esimerkiksi sillä, että esikouluikäisenä väkivallalle altistuminen voi aiheuttaa erittäin vakavan riskin uhkien havaitsemisjärjestelmien sopeutumishäiriölle. (Howell ym. 2016.)

Kouluikäisillä, eli 7–12-vuotiailla lapsilla perheväkivallalle altistuminen vaikuttaa myös merkittävästi käyttäytymiseen liittyviin sisäisiin ja ulkoisiin ongelmiin (Howell ym. 2016). Westrupp ym. (2018) havaitsivat vanhempien väliselle väkivallalle altistumisen ja mielenterveysongelmien yhteyttä tarkastelevassa tutkimuksessaan, että äitien raportoimalla vanhempien välisellä fyysisellä ja sanallisella konfliktilla lapsen varhaisen elämänvaiheen aikana oli johdonmukainen yhteys lasten lisääntyneisiin sisäistämisen- ja ulkoistamisongelmiin 10–11-vuotiaina. Käytöshäiriöiden sekä sisäisten ja ulkoisten ongelmien lisäksi perheväkivallalle altistuminen voi liittyä kouluikäisten lasten altistumisesta johtuviin häiritseviin ajatuksiin ja yliherkkyyden oireisiin (Howell ym. 2016). Perheväkivallalle altistuminen on yhteydessä myös kouluikäisten lasten korkeampiin masennuksen, vihan ja ahdistuksen tasoihin. Lisäksi perheväkivallalle altistuneilla kouluikäisillä lapsilla on havaittu mahdollisuus täyttää posttraumaattisen stressihäiriön diagnoosi. Posttraumaattisen stressihäiriön diagnoosi tai siihen liittyvät oireet ovat mahdollisia myös lapsilla, joiden väkivallalle altistumisesta on aikaa jo vuosia. (Howell ym. 2016.)

Perheväkivallalle altistuminen vaikuttaa merkittävästi myös murrosikäisten ja nuorten psykologiseen toimintaan. Nuorempien ikäryhmien tapaan sisäistyneet ja ulkoistuneet ongelmat ovat todennäköisempiä perheväkivallalle altistuneiden kuin sille altistumattomien murrosikäisten keskuudessa. Altistuneilla murrosikäisillä on havaittu esimerkiksi

merkittävää aggressiivista käyttäytymistä sekä huomattava mahdollisuus epäsosiaaliseen käyttäytymiseen. Perheväkivallalle altistuminen voi olla yhteydessä myös nuorten lisääntyneisiin ahdistus- ja masennusoireisiin. Lisäksi posttraumaattisen stressihäiriön sekä traumaoireiden todennäköisyydet ovat korkeampia nuorilla, jotka ovat altistuneet perheväkivallalle kuin nuorilla, jotka eivät ole altistuneet. (Howell ym. 2016.) O'Brien ym. (2013) selvittivät tutkimuksessaan, että perheväkivallalle altistumisen aiheuttamat kielteiset vaikutukset osallistujien mielenterveyteen johtuivat osittain eristyneisyyden ja näkymättömyyden kokemuksista, joita tutkimukseen osallistuneet perheväkivallalle altistuneet henkilöt kokivat lapsuutensa ja nuoruutensa aikana.

Lapsuudenaikaisen perheväkivallalle altistumisen negatiiviset psyykkiset vaikutukset ja seuraukset voivat ulottua lapsuuden ja nuoruuden lisäksi myös pitkälle aikuisuuteen ja vaikuttaa jopa koko eliniän ajan. Altistuminen perheväkivallalle lapsuudessa voi näkyä aikuisuudessa esimerkiksi erilaisina mielenterveysongelmina. (Howarth ym. 2019.) Tällaisia mielenterveyteen liittyviä ongelmia, ovat esimerkiksi masennus, antisosialisuus sekä erilaiset traumaoireet ja posttraumaattinen stressihäiriö (Meltzer ym. 2009; O'Brien ym. 2013). Lapsuudenaikainen altistuminen perheväkivallalle voi johtaa myös päihteiden käyttöhäiriöihin ja itsetuhoisuuteen aikuisuudessa (O'Brien ym. 2013; Brown ym. 2017). On esimerkiksi havaittu, että lapsena perheväkivaltaa todistaneilla aikuisilla on suurempi todennäköisyys tehdä itsemurha aikuisuudessa (O'Brien ym. 2013). Esimerkiksi Devries, Watts, Yoshihama, Kiss, Schraiber, Deyessa, Heise, Durand, Mbwambo, Jansen, Berhane, Ellsberg & Garcia-Moreno (2011) havaitsivat naisiin kohdistuvan väkivallan ja itsemurhayritysten yhteyttä tarkastelevassa tutkimuksessaan, että naisten itsemurhayritysten todennäköisyys lisääntyi, jos heidän äitinsä oli kokenut perheväkivaltaa. Tutkimuksessa havaittiin, että perheväkivaltaa kokeneen äidin omaaminen oli yksi riskitekijöistä naisten itsemurhayrityksille vielä todennäköisten yleisten mielenterveyden häiriöiden sopeuttamisen jälkeen (Devries ym. 2011).

4.3 Vaikutukset fyysiseen terveyteen

Perheväkivallalle altistuneet lapset kokevat todennäköisemmin fyysiseen terveyteen liittyviä ongelmia kuin lapset, jotka eivät ole altistuneet väkivallalle (Kivelä ym. 2018). Esimerkiksi Olofsson ym. (2011) havaitsivat äitiin kohdistuneelle väkivallalle altistuneiden ja

altistumattomien lasten oireita vertailevassa tutkimuksessaan, että väkivallalle altistuneet lapset kärsivät sukupuolesta ja ikäryhmästä riippumatta todennäköisemmin fyysisistä oireista ja sitä kautta suuremmasta sairausriskistä kuin altistumattomat lapset. Tällaisia fyysisiä oireita olivat esimerkiksi päänsärky, syömisongelmat, vatsakivut, hajanainen kipu sekä allergiat ja astma (Olofsson ym. 2011). Tätä ilmiötä voi selittää esimerkiksi lapselle väkivallalle altistumisesta aiheutuva merkittävä fysiologinen taakka, joka voi johtaa suurempaan määrään erilaisia sairauksia ja huonompaan fyysiseen kuntoon (Howell ym. 2016). Lisäksi perheväkivallalle altistumisen aiheuttama fysiologinen stressivaste voi johtaa lapsen vasta kehitymässä olevien aivojen muutoksiin. Lapsen krooninen altistuminen perheväkivallalle on yhteydessä myös varhaiseen kuolemaan. (Black ym. 2010.)

Perheväkivallalle altistumisen aiheuttama taakka fyysiselle terveydelle voi selittyä myös sillä, että väkivallalle altistuminen voi muuttaa fyysisen terveyden ylläpitämisen kannalta tärkeitä stressiin reagoivia biologisia säätelyjärjestelmiä. Nämä säätelyjärjestelmien muutokset voivat johtaa puutteisiin ja viiveisiin erilaisissa fyysisissä toiminnoissa, kuten energian vapautumisessa ja aineenvaihdunnassa, immuunijärjestelmässä, seksuaalisessa kypsymisessä ja lisääntymiskyvyssä sekä fyysisessä kasvussa. Lisäksi lapsilla, jotka ovat altistuneet perheväkivallalle, on havaittu korkeampaa sykettä, syljen kortisolitasoja, plasman aminohappojen tasoja, parasympaattisen hermoston aktiivisuutta, virtsan dopamiinitasoja sekä suurempi määrä ilmoitettuja häiriön oireita. Perheväkivallalle altistuneilla lapsilla on havaittu myös suurempi todennäköisyys hengitysinfektioille, astmalle, ripulille, lääkärin edellyttämille sairauksille, huonommalle yleiselle terveydentilalle sekä terveysongelmille. (Yount ym. 2011.) Olofsson ym. (2011) saivat perheväkivallalle altistumisen vaikutuksia tarkastelevassa tutkimuksessaan myös saman tapaisia tuloksia siitä, että lapsilla, joiden äiti oli joutunut väkivallan uhriksi, oli muun muassa lisääntynyt astman riski. Lisääntynyt astman riski voi selittyä esimerkiksi lisääntyneellä infektioriskillä yleensä (Olofsson ym. 2011).

Perheväkivallalle altistumisen on havaittu vaikuttavan laajemmin myös lapsen kasvuun ja ravitsemukseen (Chai ym. 2016). Esimerkiksi Chain ym. (2016) perheväkivallan ja lapsen heikon kasvun välistä yhteyttä tarkastelevassa tutkimuksessa todettiin, että lasten lyhytkasvuisuus oli yhteydessä äidin perheväkivallan kokemuksiin. Nämä äitiin kohdistuvan perheväkivallan vaikutukset lasten kasvuun ja ravitsemukseen voivat olla suoria tai epäsuoria ja ne voivat tapahtua useiden eri mekanismien kautta. Lasten todistamana perheväkivalta voi aiheuttaa esimerkiksi lapsuuden stressiä, joka voi vaikuttaa negatiivisesti

lapsen aineenvaihduntaan, fyysiseen kasvuun ja kognitiiviseen toimintaan. Äitiin kohdistuva perheväkivalta voi lisätä myös lasten laiminlyönnin riskiä kotona. (Chai ym. 2016.) Perheväkivallasta voi aiheutua esimerkiksi äidin haitallista terveystäytymistä sekä psyykkisiä ja fyysisiä ongelmia, jotka voivat vaikuttaa äidin kykyyn huolehtia lapsestaan ja tätä kautta vaikuttaa haitallisesti lapsen kasvuun ja ravitsemukseen (Yount ym. 2011; Chai ym. 2016).

Lasten altistuminen perheväkivallalle on yhteydessä myös epäterveelliseen painonnousuun. Perheväkivallalle altistuneilla lapsilla voi olla suurempi riski ylipainon kehittymiselle kuin perheväkivallalle altistumattomilla lapsilla. Tämä perheväkivaltaan liittyvä epäsuotuinen painokehitys lapsella voi johtua joko perheväkivallalle altistumisesta tai perheväkivaltaan liittyvästä hoidon laiminlyönnistä. Perheväkivallalle altistuminen voi esimerkiksi aiheuttaa liikalihavuuteen yhteydessä olevaa psykologista stressiä. Tähän stressiin saatetaan reagoida lisäämällä ruuansaintia ja vähentämällä fyysistä aktiivisuutta. Stressiin liittyvät neuroendokriinisen järjestelmän häiriöt voivat myös johtaa lapsen aineenvaihdunnan, aktiivisuustason ja ruokahalun muutoksiin. Toisaalta perheväkivalta voi lisätä äidin stressiä, vaikuttaa vanhemmuuteen sekä häiritä vanhemman ja lapsen kiintymistä, jotka taas osaltaan vaikuttavat lapsen stressinsäätelyjärjestelmien muodostumiseen ja sitä kautta myös painon kehitykseen. (Jun ym. 2012.)

Lapsuudenaikainen perheväkivallalle altistuminen on yhteydessä myös seksuaaliterveyteen (Kivelä ym. 2018). Perheväkivallalle altistuminen voi vaikuttaa yksilön seksuaaliseen riskikäyttäytymiseen lisäten esimerkiksi HIV:n ja muiden sukupuoliteitse tarttuvien tautien riskiä. Lisäksi on havaittu, että äitiin kohdistuneen väkivallan todistaminen voi olla yhteydessä raskauteen ennen 18 vuoden ikää. Perheväkivallalle altistumisen yhteys vaaralliseen seksuaaliseen käyttäytymiseen voi liittyä esimerkiksi voimattomuuden tunteeseen, jota väkivaltaisessa kodissa elävät lapset saattavat kokea, koska eivät pysty olemaan avuksi väkivaltilanteissa. Lisäksi vanhempien väliselle väkivallalle altistuminen voi aiheuttaa lapselle stigmaa, joka voi puolestaan vaikuttaa mielenterveyshäiriöihin ja käyttäytymiseen ja sitä kautta lisätä sukupuolitautilien riskiä. (Brown ym. 2017.)

Sukupuolta ja väkivallalle altistumista tarkasteltaessa on havaittu, että pojat ja tytöt voivat reagoida väkivallalle altistumiseen eri tavoin, vaikka altistumisella on kielteinen vaikutus kumpaankin sukupuoleen (Melzer ym. 2009; Jun ym. 2012). Sukupuolieroja on havaittu

esimerkiksi murrosikäisten painoindeksissä, varhaiselämän hoitokokemuksissa sekä trauma-altistuksissa. Psykologisen ja käyttäytymisvasteen sukupuolierot voivat johtaa fysiologisen stressivasteen vaihteleviin häiriöihin, mikä voi vaikuttaa poikien ja tyttöjen fyysiseen terveyteen eri tavoin. (Jun ym. 2012.) Esimerkiksi Jun ym. (2012) havaitsivat perheväkivaltaympäristössä kasvamisen ja painoindeksin välistä yhteyttä tarkastelevassa tutkimuksessaan, että altistuminen perheväkivaltaympäristölle vaikutti poikien painoindeksin kehitykseen voimakkaammin kuin tyttöjen.

Perheväkivallalle altistumisen aiheuttamat fyysiset terveysvaikutukset eroavat sukupuolen lisäksi myös ikäryhmien välillä, vaikka eri ikä- ja kehitysvaiheisiin sisältyy myös perheväkivallalle altistumisen aiheuttamia yhteisiä haasteista (Olofsson ym. 2011; Howell ym. 2016). Altistuminen perheväkivallalle voi aiheuttaa hyvin pitkäaikaisia, varhaislapsuudesta murrosikään ja aikuisuuteen siirtyviä, fyysisiä terveysvaikutuksia (Howell ym. 2016). Varhaisella altistumisella voi olla muihin ikäryhmiin verrattuna kuitenkin suurempi vaikutus, koska nuoremmat lapset ovat herkempiä fysiologisten järjestelmien taustalla vaikuttaviin ympäristövaikutuksiin. Nuoremmilla lapsilla on lisäksi suurempi riippuvuus heidän huoltajistaan emotionaalisten ja stressiin liittyvien reaktioiden muokkaamisen kannalta sekä vähemmän selviytymiskykyjä. (Jun ym. 2012.)

Ikäryhmittäin tarkasteltuna varhaislapsuudessa, eli 0–2-vuotiaiden ikäryhmässä perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvat fyysiset terveyshaitat voivat olla valtavat ja ne ovat myös melko yleisiä. Krooniselle perheväkivallalle altistuneilla taaperoilla on havaittu esimerkiksi altistumattomia suurempi riski diagnosoituun astmaan. (Howell ym. 2016.) Väkivallalle altistuminen voi vaikuttaa varhaislapsuudessa negatiivisesti myös lapsen kasvuun ja ravitsemukseen, sillä varhaislapsuuden altistuminen voi poistaa stressiin reagoivien järjestelmien säätelyn ja täten heikentää lapsen kasvua ja ravitsemusta varhaisten elinvuosien aikana (Yount ym. 2011). Varhaislapsuudessa perheväkivallalle altistuminen on yhteydessä myös pienten lasten uni- ja ruokintahäiriöihin (Meltzer ym. 2009; De Puy ym. 2019). Erilaiset uni- ja ruokintahäiriöt saattavat johtaa heikkoon painon nousuun, mutta siitä huolimatta perheväkivallalle altistuminen varhaislapsuudessa on yhteydessä myös pienten lasten ylipainoon ja lihavuuteen (Meltzer ym. 2009; Jun ym. 2012). Esimerkiksi Jun ym. (2012) havaitsivat tutkimuksessaan, että perheväkivallalle altistuminen varhaislapsuudessa liittyi poikien liikalihavuuteen ja sen kehittymiseen. Tyttöjen varhainen altistuminen perheväkivallalle liittyi puolestaan lisääntyneeseen todennäköisyyteen pysyä

ylipainoisena (Jun ym. 2012). Varhaislapsuudessa perheväkivallalle altistuminen voi vaikuttaa aiheuttamiensa fyysisten terveysongelmien lisäksi pienten lasten fysiologiaan aiheuttaen esimerkiksi kortisolin toimintahäiriötä krooniseen stressiin sopeutumisen tuloksena (Howell ym. 2016).

Esikouluikäisille, eli 3–6-vuotiaille lapsille perheväkivallalle altistumisesta voi myös aiheutua monenlaisia fyysisiä haittoja. Esikouluikäisillä perheväkivallalle altistuneilla on havaittu esimerkiksi enemmän liikalihavuutta, astmaa ja ruuansulatuskanavan ongelmia altistumattomiin esikouluikäisiin verrattuna. Erityinen riski perheväkivallalle altistuneilla esikouluikäisillä on varhaisessa vaiheessa ilmenevään liikalihavuuteen. (Howell ym. 2016.) Jun ym. (2012) tarkastelivat perheväkivaltaympäristössä kasvamisen ja painoindeksin välistä yhteyttä erittelemällä painoindeksin neljään kehitysluokkaan: terve kasvu (*healthy growth*), tervesetä liikalihavaan (*healthy to obese*), pysyvästi ylipainoinen (*steady overweight*) sekä jatkuvasti lihava (*consistently obese*). He havaitsivat, että perheväkivallalle altistuneilla 0–5-vuotiailla pojilla oli lisääntynyt riski joutua pysyvästi ylipainoisten ryhmään sekä jatkuvasti lihaviin ryhmään verrattuna poikiin, jotka eivät altistuneet väkivallalle kotonaan. Perheväkivallalle altistuneilla 0–5-vuotiailla tytöillä oli puolestaan kohonnut riski olla pysyvästi ylipainoisten ryhmässä, mutta tämä yhteys ei ollut tilastollisesti merkitsevä enää sekoittavien tekijöiden sopeuttamisen jälkeen. (Jun ym. 2012.)

Kouluikäisten, eli 7–12-vuotiaiden lasten perheväkivallalle altistuminen vaikuttaa merkittävästi myös heidän fyysiseen terveyteensä erilaisten fyysisten ja fysiologisten seurausten kautta. Perheväkivallalle altistuneilla kouluikäisillä lapsilla on havaittu useammin erilaisia terveysongelmia, etenkin syömiseen, nukkumiseen ja kipuun liittyen. Lisäksi yökastelu ja toistuvat sairaudet voivat olla yleisiä kouluikäisten perheväkivallalle altistuneiden lasten keskuudessa. (Howell ym. 2016.) Altistuminen perheväkivallalle on yhteydessä myös kouluikäisten lasten lyhytkasvuisuuden korkeampiin kertoimiin (Yount ym. 2011). Kouluikäisillä perheväkivallalle altistuneilla lapsilla myös paino-ongelmat voivat olla yleisiä (Howell ym. 2016). Esimerkiksi Jun ym. (2012) selvittivät tutkimuksessaan, että 6–11-vuotiaat pojat ja tytöt olivat todennäköisemmin jatkuvasti lihavia, mikäli he olivat altistuneet perheväkivallalle.

Perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvat fyysiset terveyshaitat eivät ole harvinaisia murrosikäistenkään keskuudessa. Murrosikäisillä erilaiset somaattiset oireet voivat olla

huomattavasti korkeampia perheväkivallalle altistuneilla kuin altistumattomilla. Murrosikäiset perheväkivallalle altistuneet nuoret myös arvioivat fyysisen terveytensä merkittävästi huonommaksi kuin nuoret, jotka eivät ole altistuneet väkivallalle kotonaan. (Howell ym. 2016.) Onkin havaittu, että erilaiset haitalliset lapsuuden kokemukset, kuten äitiin kohdistuvan väkivallan todistaminen voivat vaikuttaa murrosikäisten itsensä ilmoittamaan terveydentilaan. Murrosiässä perheväkivallalle altistuminen voi vaikuttaa myös nuoren terveystietoisuuteen ja sitä kautta fyysiseen terveyteen. Perheväkivallalle altistuminen voi liittyä esimerkiksi murrosikäisten päihteiden käyttöön, kuten tupakointiin ja liialliseen alkoholin käyttöön. (Lanier ym. 2018.) Esimerkiksi O'Brien ym. (2013) havaitsivat tutkimuksessaan, että tutkimukseen osallistuvista naisista murrosiän alkoholin väärinkäytön myöntäneet ilmaisivat pyrkimyksensä olleen todistajakokemuksiensa kivun estäminen. Altistuminen perheväkivallalle voi lisätä myös nuoren seksuaalista riskikäyttäytymistä ja sitä kautta sukupuolitautilien riskiä (Brown ym. 2017). Perheväkivallalle altistuminen voi ilmetä murrosikäisissä myös ylipainona tai liikalihavuutena (Jun ym. 2012). Jun ym. (2012) havaitsivat tutkimuksessaan, että varhaislapsuudessaan perheväkivallalle altistuneet pojat ja tytöt olivat todennäköisesti ylipainoisia tai lihavia myöhemässä nuoruusiässä. Tämä kehitys kertoo perheväkivallalle altistumisen aiheuttamista pitkäaikaisista fyysisistä terveysvaikutuksista, jotka voivat siirtyä varhaislapsuudesta murrosikään (Howell ym. 2016).

Lapsuuden ja nuoruuden lisäksi perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvat fyysiset terveysvaikutukset voivat näkyä vielä aikuisuudessakin, sillä lapsuudenaikainen väkivallalle altistuminen voi aiheuttaa elinikäisen riskin fyysiselle terveydelle (Howarth ym. 2019). Lapsuudenaikainen perheväkivallalle altistuminen voi johtaa esimerkiksi haitalliseen terveystietoisuuteen aikuisuudessa. Bellis ym. (2014) havaitsivat, että haitallisia lapsuudenkokemuksia kokeneilla aikuisilla oli huomattavasti lisääntynyt riski monenlaiselle terveyden kannalta haitalliselle käytökselle verrattuna niihin, joilla ei ollut haitallisia lapsuudenkokemuksia. Heidän tutkimuksensa mukaan kaikenlaiset haitalliset lapsuudenkokemukset liittyivät merkittävästi tupakointiin, alkoholin ongelmakäyttöön ja huumeiden väärinkäyttöön aikuisuudessa (Bellis ym. 2014). Samansuuntaisia tuloksia haitallisten lapsuudenkokemusten ja aikuisuuden päihteiden väärinkäytön yhteydestä on havaittu myös muissa tutkimuksissa (Lanier ym. 2018). Lapsuudenaikainen perheväkivallalle altistuminen voi aiheuttaa päihteiden käytön lisäksi myös seksuaalista riskikäyttäytymistä aikuisuudessa (Brown ym. 2017).

Lapsuudenaikaisesta perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvat fyysiset terveysvaikutukset voivat ilmetä aikuisuudessa haitallisen terveyskäyttämisen ohella myös erilaisina sairauksina ja fyysisinä terveysongelmina. On esimerkiksi havaittu, että haitallisten lapsuudenkokemusten, kuten perheväkivallalle altistumisen kokeminen yhdessä muiden haitallisten lapsuudenkokemusten kanssa voi liittyä esimerkiksi seksitautien riskiin aikuisuudessa (Brown ym. 2017; Lanier ym. 2018). Lapsuudenaikainen altistuminen perheväkivallalle voi lisäksi liittyä sekä itsenäisesti että yhdessä muiden haitallisten lapsuudenkokemusten kanssa aikuisten liikalihavuuteen ja ylipainoon sekä itse ilmoitettuun terveydentilaan. Perheväkivallalle altistuminen lapsuudessa voi liittyä myös tahattomaan raskauteen aikuisuudessa. (Lanier ym. 2018.) Lisäksi lapsuudessaan perheväkivallalle altistuneilla voi olla suurempi todennäköisyys olla lyhytkasvuisia aikuisina (Yount ym. 2011).

5 POHDINTA

Tämän tutkielman tarkoituksena oli selvittää lapsuudenaikaiselle perheväkivallalle altistumisen vaikutuksia sekä välittömään että pitkäaikaiseen psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Tutkielman tavoitteena oli luoda kokonaiskuva perheväkivallasta merkittävänä kansanterveysongelmana erityisesti väkivallalle altistuneiden lasten näkökulmasta. Lisäksi tavoitteena oli tuoda perheväkivallalle altistuminen esille eräänä haitallisena lapsuudenkokemuksena ja sitä kautta havainnollistaa sen pitkäaikaisia terveysvaikutuksia. Tutkielmassa perheväkivaltailmiötä tarkasteltiin sen teoreettiskäsitteellisellä tasolla sekä yleisyyden ja terveysvaikutusten näkökulmista.

5.1 Tutkielman keskeisimmät tulokset ja johtopäätökset

Toteutettu kirjallisuuskatsaus antaa vahvan näytön siitä, että perheväkivallalle altistuminen on merkittävä kansanterveysongelma sen globaalin yleisyyden sekä lukuisten välittömien ja pitkäaikaisten terveysvaikutusten vuoksi. Maailmanlaajuisesti perheväkivalta on yleinen ongelma, jota esiintyy kaikissa ympäristöissä sekä sosioekonomisissa, kulttuurisissa ja uskonnollisissa ryhmissä. Ongelman globaaliuden vuoksi myös lapset ympäri maailmaa altistuvat perheväkivallalle. Perheväkivallan globaalista yleisyydestä huolimatta sen esiintyvyydessä on alueellisia eroja, jotka voivat johtua erilaisista yksilön, sosiaalisiin suhteisiin, yhteisöön ja yhteiskuntaan liittyvistä tekijöistä. Tämä väkivallan esiintyvyyden alueellinen vaihtelu havainnollistaa väkivallan vältettävyyden, eli sen, että väkivaltaa on mahdollista estää ja ehkäistä (WHO 2013, 36).

Lapsuudenaikainen perheväkivallalle altistuminen on haitallinen lapsuudenkokemus ja sillä voi olla erilaisia vaikutuksia yksilön psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen. Altistumisesta aiheutuvat terveysvaikutukset voivat olla välittömiä tai pitkäaikaisia, vaikutusten ulottuessa lapsuudesta pitkälle aikuisuuteen tai jopa yli sukupolvien. Altistumisella voi olla yhtä vakavat tai jopa vakavammat vaikutukset lapsen terveyteen kuin lapseen itseensä kohdistetulla väkivallalla. Kaikki lapset on siten turvattava perheväkivallalle altistumisen aiheuttamilta vaaroilta, mutta lasten reaktiot, selviytymisstrategiat sekä tuen ja avun tarpeet eivät ole kaikilla samat (De Puy ym. 2019). Perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvien

terveysvaikutusten taustalla myös vaikuttavat monet eri tekijät. Esimerkiksi erilaiset muut haitalliset lapsuudenkokemukset ja perheongelmat sekä näille tyypillinen kumuloituminen voivat pahentaa perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvia terveysvaikutuksia vielä entisestään. Lisäksi ne vaikeuttavat yksinomaan altistumisesta aiheutuvien terveysvaikutusten tarkastelua.

Psyykkisen terveyden kontekstissa perheväkivallalle altistuneilla lapsilla on esimerkiksi suurentunut riski saada erilaisia tunne- ja käyttäytymisongelmia, traumaoireita sekä mielenterveysdiagnooseja. Altistuneilla lapsilla on havaittu muun muassa enemmän ahdistus- ja masennusoireita, aggressiivista ja epäsosiaalista käyttäytymistä sekä suurentunut riski posttraumaattiseen stressihäiriöön verrattuna perheväkivallalle altistumattomiin lapsiin. Lapsuudenaikainen altistuminen voi näkyä myös aikuisuudessa erilaisina psyykkisinä ongelmina. Perheväkivallalle lapsuudessaan altistuneet voivat kokea esimerkiksi erilaisia mielenterveyteen liittyviä ongelmia, kuten masennusta, antisosiaalisuutta, erilaisia traumaoireita ja posttraumaattista stressihäiriötä aikuisuudessa. Altistuminen lapsuudessa voi johtaa myös aikuisuuden päihdehäiriöihin ja itsetuhoisuuteen. Toisaalta joissain tutkimuksissa perheväkivallalle altistumisen ja mielenterveyteen liittyvien ongelmien välillä havaittu yhteys on ollut heikko. Esimerkiksi Helweg-Larsenin ym. (2011) väkivallan ja nuorten mielenterveyden yhteyttä tarkastelevassa tutkimuksessa äitiin kohdistuvan väkivallan todistaminen ei pysynyt mielenterveysongelmien riskitekijänä enää sekoittavien tekijöiden sopeuttamisen jälkeen.

Psyykkisen terveyden ohella lapsuudenaikainen perheväkivallalle altistuminen on riski myös fyysiselle terveydelle. Altistuminen voi aiheuttaa lapselle suuren fysiologisen taakan, joka voi aiheuttaa erilaisia sairauksia ja muuta fyysistä rasitetta. Perheväkivallalle altistuneilla lapsilla on suurempi riski saada esimerkiksi hengitystieinfektioita, astmaa, ripulia, lääkärin edellyttämiä sairauksia sekä yleisesti huonompi terveydentila ja muita terveysongelmia. Altistumisella voi olla negatiivinen vaikutus myös lapsen kasvuun ja ravitsemukseen, painonkehitykseen sekä seksuaaliterveyteen. Krooninen perheväkivallalle altistuminen voi olla yhteydessä myös ennenaikaiseen kuolemaan. Lapselle aiheutuvien vaikutusten lisäksi altistuminen vaikuttaa fyysiseen terveyteen myös aikuisuudessa. Perheväkivallalle altistumisen seurauksena voi aikuisuudessa esiintyä esimerkiksi haitallista terveystyöskäytymistä, kuten päihteiden käyttöä ja seksuaalista riskikäyttäytymistä. Lisäksi aikuisuudessa voi ilmetä erilaisia sairauksia ja muita fyysisiä terveysongelmia, kuten

seksitauteja, lihavuutta, ylipainoa, lyhytkasvuisuutta sekä huonompi koettu terveydentila. Lapsuudenaikainen perheväkivallalle altistuminen ei kuitenkaan aina näy negatiivisina vaikutuksina aikuisuudessa, mutta se on merkittävä riski aikuisen terveydelle ja esimerkiksi sukupolvet ylittävälle väkivaltakierteelle.

Tutkielmassa havaituista lapsuudenaikaiselle perheväkivallalle altistumisen aiheuttamista välittömistä, pitkälle ulottuvista sekä sukupolvet ylittävistä merkittävistä vaikutuksista huolimatta väkivallalle altistumisen aiheuttamien terveysvaikutusten tunnistamiseen liittyy haasteita (Howell ym. 2016; Forke ym. 2019). Eräänä haasteena altistumisen aiheuttamien vaikutusten tarkastelussa on niiden yhtäaikainen esiintyminen muiden haitallisten lapsuudenkokemusten kanssa. Perheväkivallalle altistuminen ja sen kanssa samaan aikaan ilmaantuvat muut haitat vaikuttavat omilta osiltaan ja päällekkäin terveyteen, mikä vaikeuttaa sekoittavien tekijöiden hallintaa. Näiden päällekkäisyyksien vuoksi väkivallalle altistumisen itsenäiset vaikutukset yleiseen terveyteen eivät ole täysin selviä. (Forke ym. 2019.) Lisäksi Forke ym. (2019) havaitsivat, että muiden lapsuuden haittojen ja lähtötilanneominaisuuksien kontrolloinnin jälkeen erot aikuisten terveydessä lapsuudessaan perheväkivallalle altistuneiden ja altistumattomien keskuudessa eivät olleet enää tilastollisesti merkitseviä. Haitallisiin lapsuudenkokemuksiin liittyen tutkimuksessa kuitenkin havaittiin, että jokainen lisähaitta lisäsi riskiä huonolle terveydelle. Nämä havainnot viittaavat siihen, että lapsuudenaikainen perheväkivallalle altistuminen ei välttämättä itsenäisesti riitä vaikuttamaan yleiseen terveyteen aikuisuudessa. Kielteiset vaikutukset terveyteen voivat kuitenkin pahentua, mikäli lapsi kokee useita traumaattisia altistumisia. (Forke ym. 2019.)

5.2 Tutkielman luotettavuus ja eettisyys

Tutkielman laatimisessa luotettavuus ja eettisyys pyrittiin huomioimaan koko tekoprosessin ajan. Luotettavuutta ja eettisyyttä pohdittiin esimerkiksi tutkielman aiheen valinnassa ja rajaamisessa sekä lähteiden käytössä ja kirjoitusprosessissa. Aiheen valinnan osalta tutkielman aiheen tarkastelun voidaan katsoa olevan eettisesti perusteltua, sillä väkivallaton elämä on jokaisen ihmisen perusihmisoikeus (WHO 2013, 3). Lastenoikeuksien sopimuksen (1989) mukaan lasta on suojeltava kaikelta väkivallalta (YK 1989). Perheväkivallan tarkasteluun ja tutkimukseen liittyy kuitenkin luotettavuuteen liittyviä ongelmia niin ilmiön yleisyyden kuin terveysvaikutustenkin osalta. Väkivallan yleisyystietoihin liittyy esimerkiksi

puutteita, koska kaikki tieto väkivallasta ei tilastoidu. Täten tutkielmassa ilmoitetut lukemat perheväkivallan yleisyydestä eivät anna kuvaa ongelman todellisesta prevalenssista. Saatujen terveysvaikutusten osalta on puolestaan tärkeä huomioida perheongelmille tyypillinen kumuloituminen, joka voi osaltaan vääristää väkivallalle altistumisesta aiheutuvien terveysvaikutusten todellisuutta. Moniongelmaisessa perheessä muut perheongelmat voivat nimittäin toimia sekoittavina tekijöinä perheväkivallalle altistumisen vaikutuksia tutkittaessa.

Tutkielmaan liittyvät erilaiset valinnat, kuten aiheen rajaaminen on myös tuotu näkyväksi ja perusteltu, jotta tutkielma olisi eettisesti mahdollisimman kestävä. Esimerkiksi tutkielman kategorisoitu sukupuolinäkökulma, jossa tarkastellaan vain miehen naiseen kohdistamaa väkivaltaa, on perusteltu perustuen maailmanlaajuiseen tosiasiaan siitä, että perheväkivallan kontekstissa naiset ovat miehiä useammin uhreja ja miehet naisia useammin väkivallan tekijöitä. Tämä sukupuolittuneisuus on tuotu esiin ketään kuitenkaan syyllistämättä. Tutkielmassa vallitsevasta sukupuolinäkökulmasta huolimatta tutkielman tarkoituksena ei ole ollut kenenkään puolustelu tai syyllistäminen, vaan tieteellisiin tutkimuksiin perustuvien tietojen asianmukainen kokoaminen.

Tutkielmassa käytetyissä lähteissä on myös pyritty huomioimaan lähteiden luotettavuus ja eettisyys sekä asianmukainen käyttö. Tutkielmalla pyrittiin luomaan perheväkivallasta yleiskuva maailmanlaajuisena terveysongelmana, joten tutkielmassa pyrittiin käyttämään lähteitä monipuolisesti eri maiden ja alueiden konteksteja huomioiden. Tutkielmassa käytetyt lähteet olivat pääosin tieteellisiä, Tampereen yliopiston tietokannoista haettuja tutkimusartikkeleita, joista suuri osa oli vertaisarvioituja. Tutkimusartikkeleiden lisäksi lähteinä käytettiin muun muassa Maailman terveysjärjestön raportteja ja internetsivuja, Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen raportteja ja internetsivuja sekä Tilastokeskuksen ja Ensi- ja turvakotien liiton tietoja. Tutkielmassa käytetyt lähteet olivat eri ajoilta, mutta suurin osa lähteistä oli ajankohtaisia tai maksimissaan kymmenen vuotta vanhoja. Lähteiden käyttö on tehty tutkielmassa näkyväksi yhtenevin lähdeviittein, jotka perustuvat huolellisesti laadittuun lähdeluetteloon. Myös eri lähteiden vertailu on tehty tutkielmassa näkyväksi niin esiin nostettujen tulosten yhteneväisyyksien kuin eroavaisuuksienkin osalta. Tutkielman luotettavuuden kannalta käytettyyn kirjallisuuteen liittyy kuitenkin ongelmia, sillä tutkielmaa ei toteutettu systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Tietoa aiheesta oli saatavilla hyvin paljon, joten joitain tutkielman kannalta oleellisia lähteitä on jäänyt tutkielman ulkopuolelle.

Tutkielmassa lähteitä on käytetty kuitenkin runsaasti, monipuolisesti ja tutkielman tavoitteiden kannalta tarkoituksenmukaisesti.

Tutkielman koostamiseen liittyen perheväkivaltailmiötä tutkittaessa oli tärkeä pitää omat subjektiiviset näkemykset, kokemukset, oletukset ja mielipiteet sekä valtamedian luoma kuva ilmiöstä tutkielman teosta irrallaan, sillä tutkimuksella tulisi pyrkiä objektiivisuuteen (Eskola & Suoranta 1998). Tutkielmassa objektiivisuuteen pyrittiin esimerkiksi sillä, että tutkielmaan ei valittu esimerkiksi vain omaa ennakkokäsitystä tukevia lähteitä tai lähteistä ei kerätty vain tutkimuksen tuloksia vahvistavia pointteja. Tutkielman tulokset koostettiin myös pääosin vertaisarvioituja tutkimusartikkeleita käyttäen. Lisäksi tutkielmassa on pyritty välttämään turhaa yleistämistä tuomalla tulokset esiin vain todennäköisinä ja mahdollisina, ei absoluuttisina seurauksina.

5.3 Tutkielman merkitys sekä jatkotutkimus- ja kehittämideoita

Tutkielman tulokset ovat kansanterveydellisesti merkittäviä useasta eri syystä. Ensinnäkin tutkielma nostaa perheväkivaltailmiötä esille globaalina kansanterveysongelmana, eikä esimerkiksi vain sosiaalisena tai rikosoikeudellisena ongelmana. Perheväkivaltaongelman käsitteleminen terveystieteiden näkökulmasta on tärkeää esimerkiksi perheväkivallan uhrien ja sille altistuvien henkilöiden elämänlaadun parantamisen kannalta (Black ym. 2010). Terveystieteiden näkökulmaan liittyen tutkielma lisää myös tietoa nimenomaan perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvista terveysvaikutuksista. Lasten perheväkivallalle altistumiseen liittyvä tutkimus on myös muissa konteksteissa lisännyt tietoisuutta ongelmasta terveyskysymyksenä (Black ym. 2010). Tietoisuuden lisääminen on tärkeää esimerkiksi perheväkivallalle altistuneiden tunnistamisen ja auttamisen kannalta. Tutkielmassa esiteltyt lukuisat altistumisesta aiheutuvat välittömät ja pitkäaikaiset terveysvaikutukset toimivatkin ikään kuin argumentteina ongelmaan puuttumiselle ja sen vakavasti ottamiselle. Lisäksi tutkielma nostaa keskiöön perheväkivallalle altistuneet lapset, joihin väkivalta voi merkittävästi vaikuttaa. Perheväkivalta saatetaan nimittäin helposti ajatella vain vanhempien väliseksi ongelmaksi. Lapset ja nuoret eivät ole kuitenkaan vain perheväkivallan passiivisia uhreja, joten on tärkeää nostaa esiin myös heihin liittyvä näkökulma. (De Puy ym. 2019.)

Perheväkivallan kontekstissa etenkin ongelman tunnistamisen merkitys nousee keskiöön, sillä merkittävä osa perheväkivallasta jää piiloon (rikosentorjunta.fi/lahisuhdevakivalta). Tämä voi johtua esimerkiksi siitä, että perheväkivallasta ei ilmoiteta läheskään aina viranomaisille. Tästä syystä olisi tärkeää kohdistaa erilaisia toimia siihen, että väkivallasta ilmoittamisen kynnystä saataisiin madallettua. Lisäksi olisi tarpeen pohtia, miten väkivallan puheeksi ottamista ja siitä kysymistä saataisiin ammattilaisten tasolla kehitettyä. Tulisiko sosiaali- ja terveydenhuoltoon esimerkiksi lisätä aikaresursseja asiakkaan tai potilaan kanssa käytävää keskustelua varten? Tai pitäisikö perheiden kanssa työskenteleville ammattilaisille, kuten sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisille sekä opettajille lisätä koulutusta ja kannustimia perheongelmiin, kuten perheväkivaltaan puuttumiseen liittyen? On ylipäätään tärkeää pohtia, millaista tutkimusta ja koulutusta tarvittaisiin lisää väkivaltaongelman tunnistamisen helpottamiseksi.

Ongelman tunnistamisen jälkeen ongelmaan puuttuminen on tärkeää, sillä väkivallalle altistumisen vaikutukset lisääntyvät todennäköisesti merkittävästi ilman interventiota (Howell ym. 2016). Perheensisäiseen väkivaltaan puuttuminen vaikuttaa keskeisesti väkivallalle altistumisesta johtuviin terveysvaikutuksiin. Puuttuminen lasten todistamaan väkivaltaan mahdollistaa väkivallan aiheuttamien haittojen vähentämisen (Isola, Tulensalo & Laitinen 2019, 218). Jo pelkkä väkivallasta puhuminen voi auttaa terveyden kannalta vaarallisen väkivaltakierteen katkaisemisessa, kun taas puhumattomuus voi pahentaa sitä (Ensi- ja turvakotien liitto a). Lisäksi muu varhainen ongelmaan puuttuminen voi ehkäistä väkivallan aiheuttamia seurauksia sekä auttaa yksilöitä ja perheitä (Ensi- ja turvakotien liitto b). Esimerkiksi perheväkivaltaa kokeneen äidin tunnistaminen ja siihen reagoiminen voivat vähentää myös lapselle aiheutuvia terveysvaikutuksia (Jun ym. 2012). Perheväkivallalle altistumisen käsitteleminen terveydenhuoltokysymyksenä ja siihen puuttuminen eivät siis paranna vain perheväkivaltaa kokeneen terveyttä ja hyvinvointia, vaan myös altistuneiden lasten terveyttä ja elämänlaatua (Chai ym. 2016; Black ym. 2010).

Väkivallan tunnistamisen ja siihen puuttumisen lisäksi on tärkeä pohtia väkivallalle altistuneiden auttamista. Väkivallalle altistuneiden auttamisen keinot vaihtelevat eri valtioiden välillä. Esimerkiksi Suomessa apu väkivaltaa kohdanneille lapsille perustuu lastensuojeluun, kun taas muualla Euroopassa lähestymistapa on rikosoikeudellinen (sttinfo.fi 2019). Suomessa lasten parissa työskentelevillä ammattilaisilla on velvollisuus tehdä lastensuojeluilmoitus, mikäli heillä on epäily tai tieto perheväkivallasta (Oranen 2012,

217). Ensi- ja turvakotien liiton mukaan Suomen lastensuojeluun perustuva suunta on oikea, sillä lapset tarvitsevat apua heti väkivallalle altistuessaan. Oikeasta suunnasta huolimatta avunsaanti on puutteellista ja sattumanvaraista, sillä vain pieni osa saa apua. (sttinfo.fi 2019.) Olisikin tärkeää tarkastella, miten avunsaantia saataisiin kohdennettua tehokkaammin lapsille ja toisaalta, miten suomalaista lapsiin tähtäävää lähestymistapaa saataisiin laajennettua muualle maailmaan. Lisäksi olisi tärkeä kartoittaa väkivallalle altistuneiden näkemyksiä siitä, millaista apua he olisivat itse toivoneet väkivaltilanteissa ja niiden jälkeen. Perheväkivaltailmiön monialaisen luonteen vuoksi voitaisiin myös kartoittaa, millaista moniammatillista yhteistyötä tarvittaisiin ongelman ratkaisemiseksi ja miten se voitaisiin järjestää.

Kirjallisuudesta eräänä jatkotutkimusaiheena nousi esiin myös yleinen huomio siitä, että perheväkivallalle altistumisesta aiheutuvien terveysvaikutusten lisäksi perheväkivallan läsnäolo voi vaikuttaa lapsen terveyteen myös lapsen hoidon laiminlyönnin tai lapseen itseensä kohdistetun väkivallan kautta (Olofsson ym. 2011; Oranen 2012, 217). Perheväkivallalle altistuneilla lapsilla on nimittäin selvästi suurentunut todennäköisyys kokea hoidon laiminlyöntiä sekä itseen kohdistuvaa väkivaltaa (Hakulinen ym. 2019, 212). Hoidon laiminlyönnin näkökulman ja sen aiheuttaman lisätaakan tutkiminen voisi edelleen antaa perspektiiviä väkivaltaisessa kodissa asumisen aiheuttamasta merkittävästä taakasta. Laiminlyönti määritelläänkin jo itsessään väkivallaksi, jossa hoidosta, avusta, huolenpidosta tai muusta perustarpeiden tyydyttämisestä riippuvainen jätetään näitä ilman (Bildjuschkin ym. 2019, 10).

LÄHTEET

Abramsky, T., Watts, C. H., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., Jansen, H. & Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health*, 11(109). Viitattu 4.8.2020

<https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-109>

Asay, S. M., Defrain, J., Metzger, M., & Moyer, B. (2016). Implementing a strengths-based approach to intimate partner violence worldwide. *Journal of Family Violence*, 31(3), 349–360. Viitattu 4.8.2020

<https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1007/s10896-015-9770-2>

Ashley, L., Armitage, G. & Taylor, J. (2017). Recognising and referring children exposed to domestic abuse: a multi-professional, proactive systems-based evaluation using a modified Failure Mode and Effects Analysis (FMEA). *Health & Social Care in the Community*, 25(2), 690–699. Viitattu 21.12.2020

<https://doi.org/10.1111/hsc.12359>

Bellis, M., Hughes, K., Leckenby, N., Jones, L., Baban, A., Kachaeva, M., Povilaitis, R., Pudule, I., Qirjako, G., Ulukol, B., Ralevah, M. & Terzici, N. (2014). Adverse childhood experiences and associations with health-harming behaviours in young adults: surveys in eight eastern European countries. *Bulletin of the World Health Organization*, 92(9), 641–655. Viitattu 9.12.2020

<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.13.129247>

Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietamäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola, R. (2019). Väkivaltakäsitteiden sanasto. Työpaperi 1/2020. Terveystieteiden tutkimuskeskus.

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Black, S., Dempsey, S. & Davis, M. (2010). Practitioner-Recommended Policies and Procedures for Children Exposed to Domestic Violence. *Society for Public Health Education*, (11)6, 900–907. Viitattu 8.12.2020

<https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1177/1524839909359895>

Brown, M., Masho, S., Perera, R., Mezuk, B., Pugsley, R. & Cohen, S. (2017). Sex Disparities in Adverse Childhood Experiences and HIV/STIs: Mediation of Psychopathology and Sexual Behaviors. *AIDS & Behavior*, 21(6), 1550–1566. Viitattu 9.12.2020

<https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1007/s10461-016-1553-0>

Chai, J., Fink, G., Kaaya, S., Danaei, G., Fawzi, W., Ezzati, M., Lienert, J. & Fawzi, M. (2016). Association between intimate partner violence and poor child growth: results from 42 demographic and health surveys. *Bulletin of the World Health Organization*, 94(5), 331–339. Viitattu 8.12.2020

<http://dx.doi.org/10.2471/BLT.15.152462>

Danielsson, P. & Näsi, M. (2020). Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2019. Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 43/2020. Helsinki. Viitattu 3.12.2020

[https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/319010/Katsauksia_43_Danielsson_N%
%c3%a4si_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/319010/Katsauksia_43_Danielsson_N%c3%a4si_2020.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

De Puy, J., Radford, L., Le Fort, V. & Romain-Glassey, N. (2019). Developing Assessments for Child Exposure to Intimate Partner Violence in Switzerland – a Study of Medico-Legal Reports in Clinical Settings. *Journal of Family Violence*, 34(5), 371–383. Viitattu 4.11.2020

<https://doi.org/10.1007/s10896-019-00047-1>

Devries, K. M., Mak, J. Y. T., Garcia-Moreno, C., Petzold, M., Child, J. C., Falder, G., Lim, S., Bacchus, L. J., Engell, R. E., Rosenfeld, L., Pallitto, C., Vos, T., Abrahams, N. & Watts, C. H. (2013). The Global Prevalence of Intimate Partner Violence Against Women. *Science*, 340(6140), 1527–1528. Viitattu 4.8.2020

<https://science-sciencemag-org.libproxy.tuni.fi/content/340/6140/1527.full>

Devries, K., Watts, C., Yoshihama, M., Kiss, L., Schraiber, L., Deyessa, N., Heise, L., Durand, J., Mbwanbo, J., Jansen, H., Berhane, Y., Ellsberg, M. & Garcia-Moreno, C. (2011). Violence against women is strongly associated with suicide attempts: Evidence from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. *Science*, 340(6140), 79–86. Viitattu 4.11.2020
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.05.006>

Ensi- ja turvakotien liitto. (a). Tukea ammattilaiselle. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Tunnista väkivalta. Viitattu 4.11.2020
<https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/tunnista-vakivalta/#vaikutukset-lapset-nuoret>

Ensi- ja turvakotien liitto. (b). Tukea ammattilaiselle. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta. Ota väkivalta puheeksi. Viitattu 8.12.2020
<https://ensijaturvakotienliitto.fi/tukea-ammattilaiselle/perhe-ja-lahisuhdevakivalta/ota-vakivalta-puheeksi/>

Eskola, J. & Suoranta, J. (1998). Johdatus laadulliseen tutkimukseen (e-kirja). Tampere: Vastapaino. Viitattu 20.1.2021
<https://www.ellibslibrary.com/book/978-951-768-035-6>

Fagerlund, M., Peltola, M., Kääriäinen, J., Ellonen, N. & Sariola, H. (2014). Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja. Tampere. Viitattu 4.11.2020
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86726/Raportteja_110_lapsiuhritutkimus_web.pdf

Forke, C., Catalozzi, M., Localio, A., Grisso, J., Wiebe, D. & Fein, J. (2019). Intergenerational effects of witnessing domestic violence: Health of the witnesses and their children. *Preventive Medicine Reports*, 15. Viitattu 8.12.2020
<https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2019.100942>

Fredland, N., Symes, L., Gilroy, H., Paulson, R., Nava, A., McFarlane, J. & Pennings, J. (2015). Connecting Partner Violence to Poor Functioning for Mothers and Children:

Modeling Intergenerational Outcomes. *Journal of Family Violence*, 30(5), 555–566. Viitattu 4.11.2020

<https://doi.org/10.1007/s10896-015-9702-1>

GHO. Global Health Observatory (GHO) data. Women and health. Intimate partner violence. Viitattu 4.8.2020

https://www.who.int/gho/women_and_health/violence/intimate_partner_text/en/

Haikonen, K., Doupi, P., Honkala, E., Nipuli, S., October, M. & Lounamaa, A. (2017). Suomalaiset tapaturmien uhreina 2017. Kansallisen uhritutkimuksen tuloksia. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 45/2017. Viitattu 3.12.2020

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135809/TY%c3%962017_45_UHRI..WEB.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hakulinen, T., Riihonen, R., & Laajasalo, T. (2019). Lapsi parisuhdeväkivallan todistajana. Teoksessa: Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020-2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:27. Helsinki. Viitattu 14.4.2020

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Helweg-Larsen, K., Frederiksen, M. & Larsen, H. (2011). Violence, a risk factor for poor mental health in adolescence: A Danish nationally representative youth survey. *Scandinavian Journal of Public Health*, 39(8), 849–856. Viitattu 8.12.2020

<https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1177/1403494811421638>

Hietämäki, J. (2018). Lähisuhdeväkivalta 2017. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos. Tilastoraportti 40/2018. Viitattu 14.4.2020

http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137215/Tr%2040_18_.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Howarth, E., Moore, T., Stanley, N., MacMillan, H., Feder, G. & Shaw, A. (2019). Towards an ecological understanding of readiness to engage with interventions for children exposed to domestic violence and abuse: Systematic review and qualitative synthesis of perspectives

of children, parents and practitioners. *Health & Social Care in the Community*, 27(2), 271–292. Viitattu 8.12.2020

<https://doi.org/10.1111/hsc.12587>

Howell, K., Barnes, S., Miller, L. & Graham-Bermann, S. (2016). Developmental variations in the impact of intimate partner violence exposure during childhood. *Injury & Violence*, 8(1), 43–57. Viitattu 4.11.2020

<https://doi.org/10.5249/jivr.v8i1.663>

Isola, A-M., Tulensalo, H. & Laitinen, K. (2019). Osallisuus edistää turvallisuutta ja ehkäisee väkivaltaa. Teoksessa: Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020-2025. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:27. Helsinki. Viitattu 8.12.2020

http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Jun, H-J., Corliss, H., Boynton-Jarrett, R., Spiegelman, D., Austin, B. & Wright, R. (2012). Growing up in a domestic violence environment: relationship with developmental trajectories of body mass index during adolescence into young adulthood. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 66(7), 629–635. Viitattu 8.12.2020

<http://dx.doi.org/10.1136/jech.2010.110932>

Kivelä, S., Leppäkoski, T., Helminen, M. & Paavilainen, E. (2018). A cross-sectional descriptive study of the family functioning, health and social support of hospital patients with family violence backgrounds. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(3), 1083–1092. Viitattu 20.10.2020

<https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1111/scs.12554>

Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. (2018). Helsinki.fi. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Kansallinen rikosuhritutkimus. Viitattu 3.12.2020

<https://www.helsinki.fi/fi/kriminologian-ja-oikeuspolitiikan-instituutti/kansallinen-rikosuhritutkimus>

Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (2005). Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry. Terveyden edistämisen keskus ry. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9529608993_fin.pdf;sequence=6

Lanier, P., Maguire-Jack, K., Lombardi, B., Frey, J. & Rose, R. (2018). Adverse Childhood Experiences and Child Health Outcomes: Comparing Cumulative Risk and Latent Class Approaches. *Maternal & Child Health Journal*, 22(3), 288–297. Viitattu 8.12.2020

<https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1007/s10995-017-2365-1>

Levendosky, A., Bogat, G. & Martinez-Torteya, C. (2013). PTSD Symptoms in Young Children Exposed to Intimate Partner Violence. *Violence Against Women*, 19(2), 187–201. Viitattu 8.12.2020

<https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1177/1077801213476458>

McFarlane, J., Fredland, N., Symes, L., Zhou, W., Jouriles, E., Dutton, M. & Greeley, C. (2017). The Intergenerational Impact of Intimate Partner Violence against Mothers on Child Functioning over four Years. *Journal of Family Violence*, 32(7), 645–655. Viitattu 8.12.2020

<https://doi.org/10.1007/s10896-017-9913-8>

Meltzer, H., Doos, L., Vostanis, P., Ford, T. & Goodman, R. (2009). The mental health of children who witness domestic violence. *Child & Family Social Work*, 14(4), 491–501. Viitattu 8.12.2020

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00633.x>

MIELI Suomen Mielenterveys ry. Mieli.fi. Mielenterveys. Vaikeat elämäntilanteet. Sairastuminen voi olla kriisi. Mitä on resilienssi. Viitattu 8.12.2020

<https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-el%C3%A4m%C3%A4ntilanteet/sairastuminen-voilla-kriisi/mit%C3%A4-resilienssi>

O'Brien, K., Cohen, L., Pooley, J. & Taylor, M. (2013). Lifting the Domestic Violence Cloak of Silence: Resilient Australian Women's Reflected Memories of their Childhood Experiences of Witnessing Domestic Violence. *Journal of Family Violence*, 28(1), 95–108. Viitattu 4.11.2020

<https://doi-org.libproxy.tuni.fi/10.1007/s10896-012-9484-7>

October, M. (2018). Lasten, nuorten ja aikuisten kokemuksia väkivallasta. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kysely- ja väestötutkimuksen tuloksia. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Työpaperi 28/2018. Viitattu 3.11.2020

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137106/URN_ISBN_978-952-343-160-7.pdf

Olofsson, N., Lindqvist, K., Gådin, K., Bråbäck, L. & Danielsson, I. (2011). Physical and psychological symptoms and learning difficulties in children of women exposed and non-exposed to violence: a population-based study. *International Journal of Public Health*, 56(1), 89–96. Viitattu 8.12.2020

<https://doi.org/10.1007/s00038-010-0165-0>

Oranen, M. (2012). Lapsi ja perheväkivalta. Teoksessa Söderholm, A. & Kallio-Kivitie, S. (toim.) Lapsen kaltoinkohtelu. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Rakovec-Felser, Z. (2014). Domestic Violence and Abuse in Intimate Relationship from Public Health Perspective. *Health Psychology Research*, 2(3), 62–67. Viitattu 21.12.2020

<https://doi.org/10.4081/hpr.2014.1821>

Rikoksentorjunta.fi/lahisuhdevakivalta. Rikoksentorjunta.fi. Rikosten ehkäisy. Väkivalta. Lähisuhdeväkivalta. Viitattu 10.4.2020

<https://rikoksentorjunta.fi/lahisuhdevakivalta>

Sttinfo.fi. (2019). Sttinfo.fi. Tiedote. Naisiin kohdistuva väkivalta on vakava ongelma Euroopassa. Viitattu 2.12.2020

<https://www.sttinfo.fi/tiedote/naisiin-kohdistuva-vakivalta-on-vakava-ongelma-euroopassa?publisherId=3741&releaseId=69870281>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Rikos- ja pakkokeinotilasto [verkkójulkaisu]. ISSN=2342-9151. 15 2019. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 3.12.2020

http://www.stat.fi/til/rpk/2019/15/rpk_2019_15_2020-06-02_tie_001.fi.html

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Lapset, nuoret ja perheet. Tutkimustuloksia. Perhe ja elinolot. Viitattu 21.12.2020

<https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tutkimustuloksia/perhe-ja-elinolot>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2019). Hyvinvointi- ja terveyserot. Eriarvoisuus. Keskeisiä käsitteitä. Viitattu 25.3.2020

<https://thl.fi/fi/web/hyvinvointi-ja-terveyserot/eriarvoisuus/keskeisia-kasitteita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020a). Sukupuolten tasa-arvo. Tasa-arvon tila. Väkivalta ja häirintä. Sukupuolistuneen väkivallan yleisyys. Viitattu 11.4.2020

<https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/vakivalta-ja-hairinta/sukupuolistuneen-vakivallan-yleisyys#lahisuhdevakivalta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. (2020b). Lapset, nuoret ja perheet. Työn tueksi. Väkivallan ehkäisy. Lähisuhdeväkivalta. Viitattu 10.4.2020

https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta

Tilastokeskus. (a). Tietoa tilastoista. Käsitteet. Perhe. Viitattu 26.3.2020

<https://www.stat.fi/meta/kas/perhe.html#tab1>

Tilastokeskus. (b). Tietoa tilastoista. Käsitteet. Perhetyyppi. Viitattu 26.3.2020

<https://www.stat.fi/meta/kas/perhetyyppi.html#tab2>

Tilastokeskus. (c). Tietoa tilastoista. Käsitteet. Perheasema. Viitattu 26.3.2020

<https://www.stat.fi/meta/kas/perheasema.html>

Tilastokeskus. (d). Tietoa tilastoista. Käsitteet. Uusperhe. Viitattu 26.3.2020

<https://www.stat.fi/meta/kas/uusperhe.html>

Tilastokeskus. (2020). Tuotteet ja palvelut. Sukupuolten tasa-arvo. Turvallisuus. Viitattu 2.12.2020

<http://www.stat.fi/tup/tasaarvo/turvallisuus/index.html#lahisuhdevakivalta>

Väkivallaton lapsuus. Toimenpidesuunnitelma lapsiin kohdistuvan väkivallan ehkäisystä 2020–2025. (2019). Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2019:27. Helsinki. Viitattu 4.11.2020

https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161899/STM_2019_27_J.pdf?sequence=4&isAllowed=y

Westrupp, E., Brown, S., Woolhouse, H., Gartland, D. & Nicholson, J. (2018). Repeated early-life exposure to inter-parental conflict increases risk of preadolescent mental health problems. *European Journal of Pediatrics*, 177(3), 419–427. Viitattu 8.12.2020

<https://doi.org/10.1007/s00431-017-3071-0>

Wherry, J., Medford, E. & Corson, K. (2015). Symptomatology of Children Exposed to Domestic Violence. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 8(4), 277–285. Viitattu 9.12.2020

<https://doi.org/10.1007/s40653-015-0048-x>

WHO. (1948). WHO remains firmly committed to the principles set out in the preamble to the Constitution. Constitution of the World Health Organization. Viitattu 25.3.2020

<https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>

WHO. (2012). Understanding and addressing violence against women. Intimate partner violence. Viitattu 4.8.2020

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/77432/WHO_RHR_12.36_eng.pdf?sequence=1

WHO. (2013). Global and regional estimates of violence against women: prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Viitattu 4.8.2020

https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85239/9789241564625_eng.pdf?sequence=1

WHO. (2019). Violence against women. Intimate partner and sexual violence against women. Viitattu 4.8.2020

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/329889/WHO-RHR-19.16-eng.pdf>

YK. (1989). YK:n yleissopimus Lapsen oikeuksista.

https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf

Yount, K., DiGirolamo, A. & Ramakrishnan, U. (2011). Impacts of domestic violence on child growth and nutrition: A conceptual review of the pathways of influence. *Social Science & Medicine*, 72(9), 1534–1554. Viitattu 4.11.2020

<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.02.042>