

Jenna-Julia Toivonen

HENKIRIKOS PERHEESSÄ – LAPSEN SELVIITYMISEN TUKEMINEN

Lääketieteen ja terveysteknologian tiedekunta
Syventävien opintojen kirjallinen työ
02/2024

TIIVISTELMÄ

Jenna-Julia Toivonen: Henkirikos perheessä – lapsen selviytymisen tukeminen
Syventävien opintojen kirjallinen työ
Tampereen yliopisto
Lääketieteen lisensiaatin tutkinto-ohjelma
Helmikuu 2024

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää kirjallisuuskatsauksen avulla perheen sisäisen henkirikoksen vaikutuksia lapsen psyykkiseen kehitykseen ja mielenterveyteen sekä kartoittaa lapsen selviytymistä tukevia tekijöitä. Tiedonkeruu suoritettiin Medline –ja PsychoInfo tietokannoissa lokakuussa 2020. Katsaukseen valikoitui 10 artikkelia.

Vanhemman kuolema on aina lapselle vaikea tilanne. Perheen sisäisessä henkirikoksessa lapsi menettää ikään kuin molemmat vanhempansa. Lisäksi lapsi joutuu usein sijoituksen myötä sopeutumaan uuteen ympäristöön. Lapset reagoivat tapahtuneeseen yksilöllisesti. Reaktioon vaikuttavat muun muassa ikä, kehitysvaihe sekä mahdolliset aiemmat traumaattiset kokemukset.

Perheen sisäisellä henkirikoksella on havaittu olevan moninaisia negatiivisia vaikutuksia lapseen. Tässä kirjauskatsauksessa käsiteltyjen tutkimusten mukaan lapsilla, jotka ovat menettäneet vanhempansa perheensisäisen henkirikoksen uhrina, esiintyy muita saman ikäisiä enemmän tunne-elämän ja käyttäytymisen häiriöitä sekä itsetunto-ongelmia. Myös riski saada posttraumaattinen stressihäiriö PTSD on suurentunut. Aiemmin koettu väkivalta lisää riskiä. Lisäksi lapsilla havaitaan usein somaattisia oireita, kuten vatsakipua, unettomuutta sekä päänsärkyä. Tapahtumalla on vaikutuksia myös lapsen koulumenestykseen ja sosiaalisiin suhteisiin. Monet vaikutukset ovat pitkäkestoisia. Aikuisiällä riski päihteiden käyttöön, psyykkiseen oireiluun sekä ihmissuhdeongelmiin on kohonnut.

Sijoitus sekä tekijän ja muiden sukulaisten tapaamisjärjestelyt vaikuttavat lapsen selviytymiseen tapahtuman jälkeen. Usein lapset sijoitetaan uhrin sukulaisille, tekijän sukulaisille, lastenkoteihin tai sijaiskoteihin. Lapsen sijoituspaikka tulee arvioida yksilöllisesti jokaisen lapsen kohdalla. Lapsen ja tekijän tapaamista tulee arvioida ja valmistella lapsen edun mukaisesti ja lasta kuullen. Lapsen tulee saada itse vaikuttaa tapaamisiin. Lapsen selviytymistä voidaan tukea tutkimusten mukaan esimerkiksi puhumalla, opettajien ja sisarusten tuella sekä tiedon keruulla tapahtumasta.

Moni tutkimuksissa haastateltu koki erilaiset hoidolliset psykiatriset interventiot ja muut tukitoimet hyödyllisinä. Lapsen ja hänen kokonaistilanteensa yksilöllinen arviointi mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen on tärkeää. Myös hoidon jatkuvuus ja pitkäaikainen seuranta ovat tärkeitä. Lisäksi tulee arvioida huoltajien tuen tarve ja mahdollinen sukulaisten surun vaikutus lapseen.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa saatiin kattavasti tietoa perheen sisäisen henkirikoksen vaikutuksista lapseen sekä lapsen selviytymistä tukevista tekijöistä. On selvää, että jokaisen lapsen tilanne on yksilöllinen. Lapsen selviytymisen tukeminen on laaja-alainen kokonaisuus, johon kuuluu muun muassa sijaishuoltopaikka, tekijän ja muiden sukulaisten tapaaminen sekä erilaiset hoito – ja tukitoimet.

Avainsanat: perheen sisäinen henkirikos, perheväkivalta, vanhemman kuolema

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

SISÄLLYSLUETTELO

1. JOHDANTO	5
2. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	7
3. MENETELMÄT	7
4. TULOKSET	12
4.1. Perheen sisäisen henkirikoksen vaikutukset lapseen	12
4.1.1. Lapsen selviytymiseen ja oireiluun vaikuttavia tekijöitä	12
4.1.2. Lapsen kokemukset ja perheen sisäisen henkirikoksen välittömät vaikutukset lapsen elämään	13
4.1.3. Perheen sisäisen henkirikoksen vaikutukset lapsen somaattiseen oireiluun ja toimintakykyyn koulussa ja sosiaalisissa suhteissa	14
4.1.4. Perheen sisäisen henkirikoksen vaikutukset lapsuus- ja nuoruusiän mielenterveyden oireiluun ja häiriöihin	15
4.1.5. Perheen sisäisen henkirikoksen psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset aikuisiällä	16
4.2. Lapsen selviytymisen tukeminen perheen sisäisen henkirikoksen jälkeen	17
4.2.1. Sijoittaminen perheen sisäisen henkirikoksen jälkeen	17
4.2.2. Tekijän tapaaminen	20
4.2.3. Lapsen selviytymistä tukevat tekijät	21
4.2.4. Tutkimuksissa perheen sisäisen henkirikoksen kokeneille käytetyt hoidolliset interventiot ja niiden tavoitteet	22
4.2.5. Hoidolliset interventiot käytännössä	23
4.2.6. Tukitoimien ja hoidollisten interventioiden positiiviset vaikutukset	24
4.2.7. Tukitoimien ja hoidollisten interventioiden negatiiviset vaikutukset	25
5. POHDINTA	25
6. JOHTOPÄÄTÖKSET	30
7. TUTKIMUKSEN VAHVUUDET JA RAJOITTEET	31
8. LÄHTEET	32

1. JOHDANTO

Perheväkivalta on jonkun perheenjäsenen toiseen perheenjäseneen kohdistamaa fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista väkivaltaa (1). Väkivallaksi lasketaan kaikki teot, jotka ovat vastoin uhrin tahtoa tapahtuvia ja aiheuttavat tälle kärsimystä (1, 2).

Perheväkivalta on vähentynyt Suomessa (3, 4). Moni lapsi joutuu edelleen todistamaan vanhempiensa välistä väkivaltaa, jonka uhri on usein nainen (3, 4). Perheväkivalta on yleisempää kotona kuin kodin ulkopuolella (5). Vain murto-osa perheväkivallasta tulee viranomaisten tietoon (6). Vanhempien välinen väkivalta lisää myös lapsen riskiä joutua väkivallan uhriksi kotona (7). Lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa voi esiintyä useassa eri muodossa (8). Väkivallan muotoja ovat esimerkiksi fyysinen, henkinen ja seksuaalinen väkivalta sekä perustarpeiden laiminlyönti (8). Fyysisen väkivallan seurauksena lapsen somaattinen terveys vaarantuu ja lapselle aiheutuu kipua (8). Fyysinen väkivalta voi näyttäytyä esimerkiksi tönimisenä, lyömisenä tai potkimisena (8). Henkisen väkivallan seurauksena lapsen psyykinen ja tunne-elämän kehitys vaarantuvat (8). Henkinen väkivalta voi näyttäytyä murjottamisena, haukkumisena tai lyömisellä uhkaamisena (8). Seksuaaliväkivallassa lapseen voi kohdistua houkuttelemista seksuaalisiin tekoihin, lapsen sukupuolielinten koskettelua tai lapsen altistamista ikään kuulumattomalle seksuaaliselle toiminnalle (8). Perustarpeiden laiminlyönti näyttäytyy esimerkiksi terveydenhoito-ohjeiden noudattamatta jättämisenä, lapsen hygienian laiminlyömisenä tai tarjotun ravinnon vähäisyytenä (8). Lapsi voi myös altistua väkivallalle siten, ettei itse ole läsnä, mutta näkee esimerkiksi perheväkivallan jäljet tai aistii pelottavan ilmapiirin (9). Lapsi voi kokea väkivallan todistamisen perheenjäsentensä välillä jopa pelottavammaksi ja ahdistavammaksi kuin itseensä kohdistuvan (5). Vuonna 2013 tehdyn kouluterveyskyselyn (n = 21825) mukaan, 2 % tutkimukseen osallistuneista 6. ja 9. luokkalaisista oli nähnyt äitiin, ja 1 % isään kohdistuvaa vakavaa fyysistä väkivaltaa (10).

Perheen sisäisessä henkirikoksessa joku perheenjäsen surmaa toisen perheenjäsenen (2). Perheen sisäisiä henkirikoksia tehdään Suomessa noin kaksinkertainen määrä Euroopan unionin jäsenmaiden keskiarvoon verrattuna (11). Vuonna 2010 poliisin tietoon tuli 24 parisuhdekumppanin väkivallan seurauksena surmansa saanutta naista (12). Vanhemman kuolema on aina lapselle vaikea tilanne. Kun perheessä tapahtuu henkirikos, jossa toinen vanhemmista surmaa toisen, lapsi menettää samalla ikään kuin molemmat vanhempansa, sekä tutut rutiinit ja perheympäristön (13). Lapsi joutuu suremaan kuollutta vanhempaansa ja samalla pohtimaan suhdetta henkirikoksen tehneeseen

vanhempaan, sekä sopeutumaan mahdolliseen sijoituskotiin (9). Ennen henkirikosta lapsi on saattanut altistua perheessä kotona perheväkivaltilanteille tai joutunut kokemaan itse väkivaltaa (14). Usein perheen sisäinen henkirikos tapahtuu lapsen kotona (14). Lapsi on saattanut myös muodostaa erilaisia rutiineja, joiden avulla hän pyrkii selviytymään väkivaltilanteessa (15). Henkirikosta edeltäneestä väkivallasta puhuminen voi olla lapselle vaikeaa ja lapsi saattaa kieltää sen kokonaan erilaisten pelkojen vuoksi (15).

Perheensisäisen henkirikoksen vuoksi vanhempansa menettäneillä lapsilla on todettu olevan pitkäaikaisempia tunne-elämän- ja käyttäytymisen häiriöitä, itsetunto-ongelmia sekä suurempi riski saada traumaperäinen stressihäiriö (PTSD) kuin lapsilla, jotka ovat menettäneet vanhempansa esimerkiksi onnettomuuden tai sairauden vuoksi (9, 14, 16). Lapsuuden traumaattisten kokemusten on todettu myös lisäävän riskiä aikuisiän psykiatrisiin häiriöihin, kuten persoonallisuushäiriöihin, masennukseen ja psykoottisiin häiriöihin, ja väkivaltaiseen käyttäytymiseen sekä rikoksiin (16, 17, 18). Etenkin toistuvat traumaattiset kokemukset, ns. kompleksinen traumatisoituminen, vaikeuttavat lapsen kehitystä (19).

Kansainvälisen ICD-10 tautiluokitusjärjestelmän mukaan PTSD on seurausta poikkeuksellisen uhkaavasta tai katastrofaalisesta tapahtumasta, joka todennäköisesti aiheuttaisi voimakasta ahdistuneisuutta kenelle tahansa (20). PTSD:n kolme pääpiirrettä ovat trauman uudelleen kokeminen, lisääntynyt uhan tunne sekä traumasta muistuttavien asioiden välttäminen (20). PTSD saattaa ilmetä mm. häiritsevinä ajatuksina, painajaisina, pelkoina sekä tunkeilevina muistoina tai muistikuvina traumatapahtumasta, jotka saattavat olla häiritsevän yksityiskohtaisia (13, 21, 22). PTSD:hen liittyviä oireita voivat olla myös aggressiivisuus, vihaisuus, masennus, syyllisyyden tunne, dissosiativinen käyttäytyminen, ahdistuneisuus, muistin menetykset, itsetuhoisuus, hiljaisuus sekä kouluongelmat (13, 15, 20, 21, 22). Lasten PTSD-häiriöön on liitetty myöhemmin elämässä havaittava hippokampuksen pienempi tilavuus sekä manteliumakkeen lisääntynyt reaktiivisuus, jotka yhdessä lisäävät reaktiivisuutta uhkaaviksi koetuissa tilanteissa ja tunteiden säätelyn haasteita (23).

Uudessa ICD-11 diagnostisessa kriteeristössä on kuvattu myös kompleksinen PTSD, jonka tunnistaminen on tärkeää hoidon kannalta (20). Kompleksinen PTSD on vakava mielenterveyden häiriö, joka on seurausta useasta traumaattisesta kokemuksesta tai jatkuvasta altistumisesta traumaattisille olosuhteille (20). PTSD:n kolmen pääpiirteen lisäksi kompleksiseen PTSD:hen liittyy

tunteiden säätelyhäiriöitä, negatiivista minäkäsitystä sekä ihmissuhteiden muodostamisen ja ylläpitämisen vaikeutta (20).

Vaikeastakin traumakokemuksesta selviäminen on mahdollista. Resilienssi tarkoittaa kykyä sopeutua menestyksekkäästi stressaavaan tai traumaattiseen kokemukseen (24, 25). Se on yksilöllinen dynaaminen ominaisuus, joka voi muuttua elämän aikana (24, 25). Resilienssiin vaikuttavat muun muassa lapsen kognitiivinen joustavuus, positiivinen suhde lähiaikuisiin, sosiaalisen tuen saatavuus, ongelmanratkaisukyky, tunteidensäätelykyky, positiiviset tunteet sekä lasta hoitavan vanhemman oma resilienssi (24, 25). Stressitekijöille altistuminen saattaa lisätä resilienssiä tulevissa vastoinkäymisissä (25).

Perheen sisäinen henkirikos on lapsen kannalta vakava traumaattinen kokemus. Henkirikoksen jälkeisistä lapsen ja perheen tukimuodoista on Suomessa vain vähän tutkimustietoa. Lisää tietoa tarvitaan, jotta näiden vakavan traumaattisen kokemuksen läpikäyneiden lasten kasvua, kehitystä ja selviytymiskykyä voidaan tukea mahdollisimman kattavasti ja hyvin tuloksin.

2. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla miten vanhemman kuolema perheen sisäisen henkirikoksen uhrina vaikuttaa lapsen kehitykseen, hyvinvointiin ja terveyteen sekä mahdolliseen psykiatriseen sairastavuuteen lapsuudessa ja aikuisiällä.

Tutkimuksen toisena tavoitteena on löytää lapsen selviytymistä ja suotuisaa psyykkistä kehitystä tukevia tekijöitä perheen sisäisen henkirikoksen takia tapahtuneen vanhemman menetyksen jälkeen.

3. MENETELMÄT

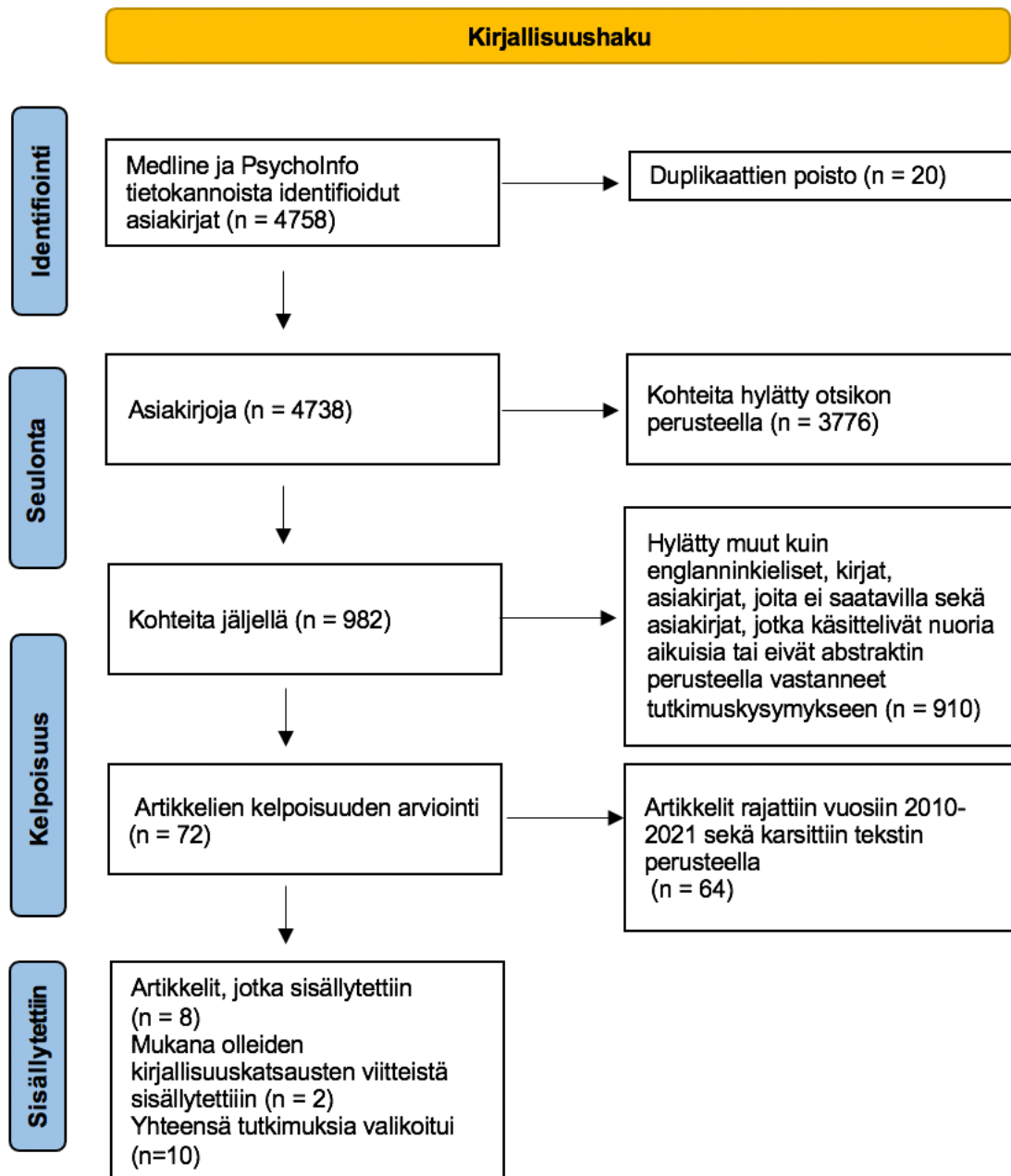
Tutkimus toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena. Kirjallisuushaku toteutettiin Medline ja PsychoInfo -tietokannoissa lokakuussa 2020. Haku suunniteltiin systemaattisesti ja molemmissa tietokannoissa käytettiin samoja hakusanoja. Haku koski lapsen kokemaa henkirikosta perheessä ja siitä selviytymistä.

Vanhempia kuvaavina hakusanoja käytettiin parent*, mother* ja father*. Henkirikosta ja perheväkivaltaa koskevin sanoina käytettiin manslaughter, murder, domestic violence, intimate partner violence sekä homicide. Lasta kuvattiin hakusanoilla child ja children. Vanhempien kuolemaa kuvattiin sanoilla maternal death, paternal death, death ja parental death. Selviytymisen tukemista sanoilla grief, bereavement, survival, resilience, psychosocial support, PTSD sekä trauma.

Tutkimukseen valikoitui 10 artikkelia. Haun perusteella valikoitui 8 artikkelia. Lisäksi haun ulkopuolelta analyysiin sisällytettiin kaksi artikkelia katsaukseen valikoituneiden kirjallisuuskatsausten viitteistä. Mukaan otetuista artikkeleista kuusi oli haastattelututkimuksia, joissa haastateltiin joko sähköpostitse, kirjeitse tai kasvokkain perheen jäsenten välisen henkirikoksen lapsena kokeneita henkilöitä. Yhdessä haastattelututkimuksessa haastateltiin myös lasten huoltajia. Tutkimuksista yksi on temaattinen analyysi, yksi kirjallisuuskatsaus ja yksi tutkimus on kliininen kuvaus traumaattisen häiriön hoitoon erikoistuneesta yksiköstä. Lisäksi yksi tutkimus on vuosikertomusten yhteenveto. Taulukossa 1. esitellään katsaukseen sisällytetyt artikkelit, näiden tekijät, tutkimukseen sisällytetyt henkilöt, tutkimusasetelma ja tutkimuskohde.

Oheiseen PRISMA-kaavioon on havainnollistettu aineiston käsittelyprosessi (kuva 1).

Kuva 1. PRISMA-kaavio.



Taulukko 1. Tutkimukseen sisällytetyt artikkelit.

Tekijä	Tutkimus (lähdeviite)	Ikä, jolloin henkirikos tapahtui, potilasmäärät	Tutkimuskohde	Tutkimusasetelma, aikaväli ja tutkimusmaa
Lewandowski ym. 2004	“He Killed My Mommy!” Murder of Attempted Murder of a Child’s Mother (7)	0–18 (n=237)	Esiintyvyys, interventioiden vaikutukset	Sähköpostihaastattelu, joka tehtiin tutkittavien ollessa aikuisia. 1996–1999 Yhdysvallat
Alisic E ym. 2017	Children’s perspectives on life and well-being after parental intimate partner homicide (13)	0–18 vuotta (n = 23)	Elämänlaatu ja asuminen perheen sisäisen henkirikoksen jälkeen	Puolistrukturoitu haastattelu henkilöille, jotka olivat kokeneet perheensisäisen henkirikoksen 0–18-vuotiaana. Haastattelujen aikaan tutkittavat olivat 8–24-vuotiaita. 1993–2012 Alankomaat
Katz C 2014	The dead end of domestic violence: Spotlight on children’s narratives during forensic investigations following domestic homicide (15)	4–7 vuotta (n = 7)	Omakohtaiset kokemukset	Temaattinen analyysi lasten oikeuslääketieteellisistä haastatteluista, jotka perustuivat seitsemään tutkivaan haastatteluun, jotka tehtiin lapsille perheensisäisen henkirikoksen jälkeen 24 tunnin sisällä tapahtuneesta. Israel
Black D ym. 2009	Father Kills Mother: Post-Traumatic Stress Disorder in the children (21)	0–18 vuotta (n = 100)	Perheen sisäisen henkirikoksen kokoneiden lasten tarvitsemat interventiot	Lasten sekä heidän huoltajiensa haastattelu Iso-Britannia
Steeves R ym. 2007	Adult Perspectives on Growing Up Following Uxoricide (22)	0–21 vuotta (n = 47)	Perheensisäisen henkirikoksen tieteen tila, sen vaikutukset	Haastattelututkimus henkilöille, jotka olivat lapsena menettäneet toisen vanhempansa perheen sisäisen henkirikoksen uhrina. Haastatteluhetkellä tutkittavat olivat keskimäärin 40.9-vuotiaita. 2004–2005. Yhdysvallat

Steeves R ym. 2011	Adolescents' Experiences With Uxoricide (26)	12–19 vuotta (n = 34)	Omakohtaiset kokemukset	Perheensisäisen henkirikoksen uhrina vanhempansa lapsena menettäneiden henkilöiden haastattelu (osalle puhelin haastattelu). Haastatteluaikana ikä 29–64. Yhdysvallat
Alisic E ym. 2015	Children's Mental Health and Well-Being After Parental Intimate Partner Homicide: A Systematic Review (27)	1–14 vuotta (k = 17)	Perheen sisäisen henkirikoksen vaikutus lapsen mielenterveyteen ja hyvinvointiin	Kirjallisuuskatsaus, joka koostui muun muassa tapauskohtaisista haastatteluista, seurantatutkimuksesta sekä haastattelututkimuksista
Kaplan ym. 2001	Outcome of Children Seen after One Parent Killed the Other (28)	19 kk–15 vuotta (n = 95)	Sijoittaminen, yhteydenpito tekijään, interventioiden vaikutus	Postitse toteutettu kysely lapsille, jotka olivat kokeneet perheen sisäisen henkirikoksen. Haastattelu toteutettiin vähintään vuoden kuluttua perheen sisäisestä henkirikoksesta. Iso-Britannia
Black D 1998	Working with the effects of traumatic bereavement by uxoricide (spouse killing) on young children's attachment behaviour (29)		Perheensisäisen henkirikoksen vaikutus lapseen, interventio	Kliininen kuvaus traumaperäisten häiriöiden hoitoon erikoistuneen yksikön työstä, joiden asiakkaita ovat usein lapset, jotka ovat menettäneet toisen vanhempansa perheen sisäisen henkirikoksen uhrina.
Reif K ja Jaffe P 2019	Remembering the forgotten victims: Child-related themes in domestic violence fatality reviews (30)	0–18 vuotta (n = ei tiedossa)	Perheen sisäisen henkirikoksen kokeneille lapsille tarjolla olevat palvelut, näiden palvelujen tarjoamisen esteet ja parannussuositukset	Perheväkivaltakuolemien arviointityöryhmän vuosikertomusten analysointi 2004–2016 Yhdysvallat

4. TULOKSET

4.1. Perheen sisäisen henkirikoksen vaikutukset lapseen

4.1.1. Lapsen selviytymiseen ja oireiluun vaikuttavia tekijöitä

Kuusi kirjallisuuskatsaukseen mukaan otetuista kymmenestä tutkimuksesta (Taulukko 1) käsitteli perheensisäisen henkirikoksen vaikutusta lapseen (7, 15, 21, 22, 26, 27). Näistä viisi oli haastattelututkimuksia (7, 15, 21, 22, 26) ja yksi oli kirjallisuuskatsaus (27).

Vanhemman kuolema on merkittävä stressitekijä, etenkin jos se tapahtuu lapsuudessa/nuoruudessa (7). Ulkoisesta syystä aiheutuva vanhemman kuolema on havaittu horjuttavan luonnollista kuolemaa enemmän lapsen mielenterveyttä (7, 22, 27). Trauman vakavuutta lisää se, että tekijä on joku lapselle merkittävä henkilö (7). Lisäksi voi tapahtua toissijainen traumatisoituminen, mikäli lapsi esimerkiksi saa tietää jälkikäteen teon yksityiskohdat (7).

Reaktioon vaikuttavat monet lapsen yksilölliset tekijät sekä vanhempiin ja vuorovaikutussuhteeseen, kehitysympäristöön ja tapahtumaan liittyvät tekijät (7, 15, 21, 26, 27).

Yksilöllisiä lapsen selviytymiseen ja oireiluun vaikuttavia tekijöitä ovat lapsen ikä ja kehitysvaihe (27). Pienillä lapsilla selviytymisresurssit ovat heikommat ja he ovat herkempiä stressille (7). Muita yksilöllisiä oireilulle altistavia tekijöitä ovat naissukupuoli, perimä sekä aiemmat lapseen kohdistuneet kaltoinkohtelukokemukset (27).

Perheeseen ja vanhempiin liittyviä tekijöitä, jotka voivat lisätä lapsen psyykkisen oireilun riskiä, ovat lapsen aiempi altistuminen perheväkivallalle ja vanhempien päihteiden käytölle, perheen taloudelliset rasisiteet, perheen mahdollinen kuuluminen pieneen etniseen ryhmään sekä vanhempien mielenterveysongelmat (27).

Selviytymiseen ja oireiluun vaikuttaa myös traumatapahtumaan liittyvät tekijät, kuten se, näkikö lapsi tapahtuneen, näkikö lapsi vanhemman kuolleen, mahdollinen tekijän itsemurha ja sen näkeminen,

tapahtumahetkellä lapseen kohdistunut väkivalta (27). Lapsi saattaa joutua puolustamaan tapahtumahetkellä uhria tai joutua todistamaan toisen vanhemman itsemurhaa (7, 21). Osa lapsista saattaa jäädä yksin tapahtumapaikalle (26, 27). Reaktioon vaikuttavat yksilöllisesti myös, miten lapselle kerrottiin tapahtuneesta ja osallistuiko lapsi hautajaisiin (27). Myös lapsen sijoituspaikka ja tapahtuman jälkeiset tukitoimet ja mahdolliset hoidolliset interventiot näyttävät vaikuttavan lapsen reaktioihin (k=17) (27).

4.1.2. Lapsen kokemukset ja perheen sisäisen henkirikoksen välittömät vaikutukset lapsen elämään

Katsaukseen otetuista artikkeleista seitsemän käsitteli lapsen kokemuksia ja perheen sisäisen henkirikoksen välittömiä vaikutuksia lapsen elämään (7, 13, 15, 21, 22, 26, 27). Näistä kuusi tutkimusta on haastattelututkimuksia, joissa on tapahtuman lapsuudessa kokeneiden henkilöiden itse raportoimia kokemuksia (7, 13, 15, 21, 22, 26). Lisäksi yksi kirjallisuuskatsaus (27). Taulukkoon 2 on koottu lapsena perheensisäisen henkirikoksen kokeneiden henkilöiden tutkimuksissa raportoimia tunnekokemuksia henkirikostilanteessa ja sen jälkeen, sekä käytännön seurauksia lapsen elämään (7, 13, 15, 21, 22, 26, 27).

Taulukko 2. Lasten kokemuksia perheensisäisen henkirikoksen vaikutuksista.

Lapsen mahdolliset tunnekokemukset perheen sisäisen henkirikoksen jälkeen	Käytännön seurauksia lapsen elämässä välittömästi tapahtuneen jälkeen
Pelko ja kauhu (oma turvallisuus, uhrin turvallisuus, oma vanhempi uhkaavana ja väkivaltaisena) (13, 15, 27)	Vanhemman menetys (kuolema) (7, 21, 22) Vanhemman menetys (tekijästä eroon joutuminen) (7, 21, 22)
Yksin jääminen ja yksinäisyys (26)	Mahdollinen sisaruksesta erottaminen (13, 27)
Hämmennys (22)	Kotiympäristön muutos (7, 21, 22)
Viha (22)	Sosiaalisten suhteiden muutos (7, 21, 22)
Avuttomuus (22, 27)	Identifioituminen väkivallantekijään tai uhuriin (7, 21, 26, 27)
Syylisyys (uhrin suojele epäonnistui) (21, 22)	Tulevaisuuden näkymän muutokset (27)
Häpeä (21)	

Tunteettomuus ⁽²²⁾	
Ahdistuneisuus ⁽¹³⁾	
Turvattomuus ⁽¹³⁾	
Masentuneisuus ^(13, 27)	
Kokemus kahdesta aikakaudesta, jossa toisessa vanhempi on mukava ja toisessa hirveä ⁽¹³⁾	
Muistikuvien tukahduttaminen ⁽²¹⁾	
Minäkuvan negatiiviset muutokset ⁽¹³⁾	

4.1.3. Perheen sisäisen henkirikoksen vaikutukset lapsen somaattiseen oireiluun ja toimintakykyyn koulussa ja sosiaalisissa suhteissa

Perheen sisäisen henkirikoksen vaikutuksia somaattiseen oireiluun ja toimintakykyyn koulussa ja sosiaalisissa suhteissa käsitteli neljä artikkelia (7, 22, 26, 27). Näistä kolme olivat haastattelututkimuksia (7, 22, 26) ja yksi kirjallisuuskatsaus (27). Taulukkoon 3 on koottu tutkimuksissa haastateltujen perheen sisäisen henkirikoksen kokeneiden henkilöiden itse raportoimia fyysisiä oireita ja muutoksia toimintakyvyssä (7, 22, 26, 27).

Taulukko 3. Perheen sisäisen henkirikoksen mahdollisia vaikutuksia lapsen somaattiseen oireiluun ja toimintakykyyn koulussa ja sosiaalisissa suhteissa.

	Somaattiset oireet	Toimintakyky sosiaalisissa suhteissa	Toimintakyky koulussa ja oppiminen
Lapsen oireilu	Painon ja ruokahalun muutokset ⁽²⁷⁾ Päänsärky ⁽²⁷⁾ Unihäiriöt ⁽²⁷⁾ Vatsakipu ⁽²⁷⁾ Puhumattomuus ⁽²⁷⁾ Astman kaltaiset oireet ⁽²⁷⁾	Sosiaalisten ongelmien lisääntyminen ^(7, 27) Merkittävien ihmissuhteiden muodostamisen välttely ⁽²²⁾ Kiusaajaksi/kiusatuksi joutuminen ⁽²²⁾	Oppimisvaikeudet ^(7, 22, 27) Akateemisen suorituskvyn heikkeneminen ^(7, 27) Keskittymisvaikeudet ⁽²⁷⁾ Lisääntynyt erityisopetuksen tarve ⁽²⁷⁾ Suurentunut luokalle jäämisen riski ⁽²⁷⁾

	Kastelu ⁽⁷⁾ Painajaiset ^(13, 21, 22)		
--	---------------------------------------------------------------	--	--

4.1.4. Perheen sisäisen henkirikoksen vaikutukset lapsuus- ja nuoruusiän mielenterveyden oireiluun ja häiriöihin

Viisi tähän katsaukseen mukaan otetuista tutkimuksista käsitteli perheen sisäisen henkirikoksen vaikutuksia lapsuus- ja nuoruusiän mielenterveyden oireiluun ja häiriöihin (7, 22, 27, 28, 29). Näistä kolme oli haastattelututkimuksia (7, 22, 28) ja yksi kirjallisuuskatsaus (27) ja yksi kliininen kuvaus traumaperäisten häiriöiden hoitoon erikoistuneen yksikön työstä (29).

Perheensisäisen henkirikoksen on havaittu lisäävän lapsen mielenterveyshäiriöiden riskiä (7, 22, 27, 29). Iso-Britannialaisessa haastattelututkimuksessa, jossa oli mukana 19 kk–15-vuotiaita perheen sisäisen henkirikoksen kokeneita (n = 95), useat tutkittavat raportoivat tapahtuman vaikutusten olevan pitkäkestoisia (28). Etenkin varhaislapsuudessa koetun tapahtuman vaikutukset mielenterveyteen on havaittu tutkittavien kertoman perusteella olevan usein pitkäkestoisia ja vakavatasoisia (7).

Kirjallisuuskatsauksen mukaan (27) etenkin alle kouluikäisillä lapsilla on havaittu taantuvaa eli regressiivistä käyttäytymistä sekä tapahtuman kieltämistä (27). Sekä alle kouluikäisillä että kouluikäisillä havaittiin esiintyvän myös traumaattista leikkiä (27). Koululaisilla havaittiin muita ikäryhmiä enemmän käyttäytymishäiriöitä, emotionaalisia häiriöitä, fantasioita rakkaiden pelastamisesta, psykosomaattisia oireita sekä ärtyisyyttä (27). Teini-ikäisillä trauman on havaittu ilmenevän ”acting out” käyttäytymisenä, mikä tarkoittaa tiedostamattoman yllykkeen purkautumista ja ilmenemistä motorisena toimintana, kuten itsensä vahingoittamisena, muiden lyömisenä ja kiroiluna (27). Lisäksi teini-ikäisillä havaittiin muuntautunutta tulevaisuuden näkymää sekä aikaisempaa aikuistumista (27).

Perheensisäisen henkirikoksen kokeneilla lapsilla on havaittu olevan myös riski sairastua PTSD:hen (7, 28, 29). Riskin on havaittu omakohtaisiin kokemuksiin perustuvien haastattelututkimusten perusteella olevan sitä suurempi, mitä lähempänä tapahtumaa lapsi on ollut todistajana (7, 28). Tapahtuman näkeminen vaikutti lisäävän PTSD:n riskiä, mutta lapsen ikä ja sukupuoli eivät näyttäisi

vaikuttavan PTSD:n kehittymiseen yhdysvaltalaisen haastattelututkimuksen mukaan (n = 47), jossa haastateltiin 0–21-vuotiaana perheen sisäisen henkirikoksen kokeneita henkilöitä (22). Samassa tutkimuksessa havaittiin, että perheensisäisen henkirikoksen lapsena kokeneista henkilöistä puolella oli lapsena PTSD oireita: 25 %:lla lieviä ja 25 %:lla kohtalaisia tai vaikeita oireita (22). Lisäksi tutkimuksessa 60 % tutkittavista raportoi itsellään olleen lapsena arjessa korostuneen tunnepitoisia reaktioita, joista 40 %:lla nämä olivat keskivaikeita tai vaikeita (22). Tutkittavista 25 % raportoi tunnesäätelyn vaikeuksista lapsena (22).

Iso-Britannialaisessa kyselytutkimuksessa, joka kohdistui perheen sisäisen henkirikoksen kokeneisiin 19 kk–15-vuotta ikäisiin lapsiin ja nuoriin (n = 95), havaittiin että, perheensisäisen henkirikoksen lisäksi aiemmin koettu väkivalta vaikutti lisäävän PTSD:n kehittymisen riskiä (28). Samassa tutkimuksessa 40 %:lla tutkimukseen osallistuneista ilmeni tunteiden säätelyn ongelmia ja 60 %:lla käyttäytymisongelmia (28).

4.1.5. Perheen sisäisen henkirikoksen psyykkiset ja sosiaaliset vaikutukset aikuisiällä

Katsaukseen sisällytetyistä artikkeleista seitsemän käsitteli perheen sisäisen henkirikoksen vaikutuksia aikuisiällä (7, 13, 15, 22, 26, 27, 28) (Taulukko 1.). Näistä kuusi oli haastattelututkimuksia, joiden loppupäätelmät perustuivat tutkittavien henkilökohtaisten kokemusten kuvausten analysointiin (7, 13, 15, 21, 22, 26, 28). Yksi oli kirjallisuuskatsaus (27). Taulukossa 4 on esitelty tutkimuksissa havaittuja yleisempiä ihmissuhteisiin ja psyykkisiin oireisiin liittyviä ongelmia, joita perheen sisäisen henkirikoksen lapsena kokeneella saattaa ilmaantua aikuisuudessa. Suurin osa havainnoista on perheen sisäisen henkirikoksen kokeneiden henkilöiden itse raportoimia (7, 13, 15, 22, 26, 28).

Alankomaalaisen haastattelututkimuksen (n = 23) mukaan perheen sisäisen henkirikoksen lapsena (alle 18-vuotiaana) kokeneilla aikuisilla kokemukset omasta lapsuudestaan ja elämästään vaihtelivat (13). Suurimmalla osalla haastatelluista, tapahtuma ei vaikuttanut merkittävästi tyytyväisyyteen elämää kohtaan (13). Monet raportoivat myös vakaita ystävyys-suhteita (13). Toisaalta lapsena koetun traumaattisen kokemuksen psyykkiset vaikutukset saattavat ilmaantua vasta aikuisiällä (7). Perheen sisäisen henkirikoksen lapsena kokeneet aikuiset ovat raportoineet haastattelututkimuksissa myös päihteiden väärinkäytöstä, riskikäyttäytymisistä, vankilajaksoista sekä oikeudellisista ongelmista (22, 26).

Taulukko 4. Lapsena koetun perheen sisäisen henkirikoksen kokeneiden henkilöiden raportoimia vaikutuksia aikuisiällä.

	Tunnekokemukset ja psyykkiset oireet	Vaikutukset ihmissuhteisiin
Aikuisuudessa havaittavia seurauksia	Epävakaisuus ⁽⁷⁾ Tunne-elämän ongelmat ^(7, 28) Turvattomuuden tunne ⁽¹³⁾ Pelko, suru, viha ⁽¹⁵⁾ Voimattomuus ⁽¹⁵⁾ Häpeä ⁽¹⁵⁾ Vaikeus kokea vihaa syyllistä vanhempaa kohtaan ⁽²²⁾ Kokemus, ettei voi tehdä lapsia, koska ei ole hyvä vanhempi ^(26, 27) Syyllisyys ⁽²⁶⁾ Itsetuhoisuus ^(22, 26) Itsemurha ^(22, 26)	Vaikeus luottaa uusiin ihmisiin ⁽¹³⁾ Vaikeus luoda ja ylläpitää uusia ihmissuhteita ^(22, 26) Pelko sitoutua ⁽²⁶⁾ Passiivisuus ihmissuhteissa ^(13, 22, 26, 27) Heikentynyt kyky muodostaa mielekkäitä ihmissuhteita ^(13, 22, 26, 27) Riski joutua kaltoin kohdelluksi parisuhteessa ⁽²⁶⁾ Riski käyttäytyä omissa ihmissuhteissa väkivaltaisesti ^(7, 15)

4.2. Lapsen selviytymisen tukeminen perheen sisäisen henkirikoksen jälkeen

4.2.1. Sijoittaminen perheen sisäisen henkirikoksen jälkeen

Katsaukseen sisällytetyistä artikkeleista seitsemän käsitteli lapsen sijoittamista perheen sisäisen henkirikoksen jälkeen (13, 15, 21, 22, 26, 27, 28). Näistä tutkimuksista kuusi oli haastattelututkimuksia, jotka perustuivat omakohtaisiin kokemuksiin (13, 15, 21, 22, 26, 28) ja yksi oli kirjallisuuskatsaus (27).

Lapsen sijoituspaikka ja sijoitukseen liittyvät tekijät voivat vaikuttaa lapsen psyykkiseen selviytymiseen, kasvuun ja kehitykseen vanhemman henkirikoskuoleman jälkeen (13, 15, 21, 22,

26, 27, 28). Haastattelututkimusten mukaan usein akuutisti tapahtuman jälkeen lapset vietiin sukulaisille tai kriisisijoitukseen poliisin tai läheisten toimesta (22, 26). Osa lapsista saatettiin sijoittaa sijaisperheisiin tai lastensuojeluyksiköihin (15). Lapset saatettiin sijoittaa erilleen sisaruksista vasten heidän tahtoaan, mikä joidenkin haastateltujen kokemusten perusteella hidasti toipumista (13). Kirjallisuuskatsauksessa havaittiin myös, että sisarten erottamisella saattaa olla negatiivinen vaikutus toipumiseen (27). Lapsen sijaishuolto paikka saattoi myös muuttua useamman kerran esimerkiksi uhrin ja tekijän sukulaisten välillä (21, 27, 28). Haastattelututkimuksessa useaan kertaan sijaishuolto paikkaa vaihtaneet tutkittavat raportoivat muita enemmän kiintymyssuhdevaikeuksia uusiin huoltajiin (28). Iso-Britannialaisessa kyselytutkimuksessa (n = 95) havaittiin moneen kertaan sijoituspaikkaa vaihtaneilla lapsilla (19kk–15-vuotiaat) esiintyvän enemmän turvan ja vakauden hakuisuutta kuin muilla lapsilla (28).

Riippumatta siitä, minne lapset sijoitetaan, monet henkirikoksen perheessään kokeneet lapset ovat raportoineet haastattelututkimuksissa kiinnittymisvaikeuksia uusien hoitajien kanssa (15, 28). Yhdysvaltalaisen haastattelututkimuksen (n = 47) mukaan 19 % tutkimukseen osallistuneista 0–21-vuotiaana perheen sisäisen henkirikoksen kokeneista henkilöistä raportoi sijoituskohteesta riippumatta joutuneensa kaltoin kohdelluksi sijoituksen aikana (22). Myös toisessa yhdysvaltalaisessa haastattelututkimuksessa haastatellut perheen sisäisen henkirikoksen 12–19-vuotiaana kokeneet henkilöt (n = 34), raportoivat kokeneensa sukulaisten toimesta huonoa kohtelua, kuten ahdistelua, fyysistä väkivaltaa sekä seksuaalista hyväksikäyttöä (26).

Yhdysvaltalaisessa haastattelututkimuksessa (n = 47), jossa tutkittiin 0–21-vuotiaana perheen sisäisen henkirikoksen kokeneita henkilöitä, havaittiin, että uhrin perheeseen sijoitetuilla lapsilla oli vähemmän käyttäytymishäiriöitä kuin muilla (22). Samassa tutkimuksessa havaittiin lisäksi, että tekijän sukulaisilla asuneet lapset eivät hyötäneet yhtä paljon parantuneet hoidollisista interventioista ja heillä tavattiin käyttäytymisen ja tunne-elämän ongelmia muita enemmän (22).

Iso-Britannialaisessa kyselytutkimuksessa, joka kohdistui perheen sisäisen henkirikoksen kokeneisiin 19kk–15-vuotiaisiin lapsiin ja nuoriin, (n = 95) havaittiin, että uhrin sukulaisilla asuvat lapset raportoivat vähemmän ongelmia vertaissuhteissa muualle sijoitettuihin verrattuna (28). Tutkijat pohtivat johtopäätöksessään, että uhrin perheeseen sijoittamisella voi olla myös negatiivisia vaikutuksia, sillä sukulaisten omat reaktiot tapahtuneesta voivat vaikuttaa lapsen selviytymiseen (28). Samassa tutkimuksessa useat tutkittavat raportoivat enemmän muihin sijoituspaikkoihin verrattuna hankalia vertaissuhteita, kun he olivat sijoitettuna tekijän sukulaisille (28). Tekijän sukulaisten luona

asuneista osa raportoi parempaa koulumenestystä, mutta lapset olivat kokonaisuudessaan kapinallisempia ja lapsilla tavattiin ongelmia murrosiässä ja seksuaalisuudessa (28). Tutkimuksessa havaittiin lisäksi, että tekijän sukulaisille sijoitetut lapset raportoivat eniten psyykkisiä oireita sekä kiintymyssuhdevaikeuksia kuin muualle sijoitetut (28). Iso-Britannialaisessa haastattelututkimuksessa (n = 100), jossa haastateltiin 0–18-vuotiaana perheen sisäisen henkirikoksen kokeneita henkilöitä, haastateltavat raportoivat, että tekijän sukulaisilla saattaa olla myös tarve perustella vanhemman tekoja ja halveksua uhria, joka voi vääristää todellisuutta (21).

Lastenkodin on havaittu haastateltujen kokemusten mukaan vaikuttavan lapsen sosiaaliseen sopeutumiseen positiivisemmin kuin sijaiskoti (28). Toisaalta sijaisperheessä asuvat lapset raportoivat haastattelututkimuksessa eniten merkityksellisiä suhteita sekä vakaampia kiintymyssuhteita kuin muissa sijoituspaikoissa asuvat (28). Sijaisperheisiin sijoitetut lapset raportoivat haastattelututkimuksessa eniten kiusaamista ja uhrikäyttäytymistä (28). Haastattelujen perusteella sijaisperheen vanhemmat vaikuttavat muita huoltajia helpommin joko hylkäävän tai ylihuolehtivan lapsesta (21). Yhdysvaltalaisessa haastattelututkimuksessa (n = 34), jossa haastateltiin 12–19-vuotiaita perheen sisäisen henkirikoksen kokeneita nuoria havaittiin, että jotkut lapset kokivat, ettei heitä kohdeltu samalla tavalla kuin muita perheenjäseniä (26). Alankomaissa tehdyn haastattelututkimuksen mukaan, jossa haastateltiin 0–18-vuotiaita (n = 23) perheen sisäisen henkirikoksen kokeneita lapsia ja nuoria, osa koki tutun henkilön luona asumisen turvalliseksi, kun taas osan mielestä uusi sijaisperhe antaa uusia mahdollisuuksia (13).

Yhdysvaltalaisessa haastattelututkimuksessa (n = 47), johon osallistui 0–21-vuotiaita perheen sisäisen henkirikoksen kokeneita henkilöitä, toteutettujen haastattelujen perusteella tutkijat pohtivat, että sijaisperhe sekä uhrin sukulaiset saattavat olla sijoituspaikkana parempi vaihtoehto kuin tekijän sukulaiset (22, 28). Sama havainto tehtiin Iso-britannialaisessa kyselytutkimuksessa (n = 95), johon osallistui 19kk–15-vuotiaita perheen sisäisen henkirikoksen kokeneita lapsia (28). Lapsen kiintymyssuhteen muodostumista saattaa uhata, mikäli lapsi sijoitetaan surevien sukulaisten luo tai perheeseen, jossa lapsi ajatellaan väliaikaisena (28). Surevat sukulaiset sekä perheet, jotka ajattelevat lapsen väliaikaisena, puhuvat myös haastattelututkimuksen mukaan vähemmän tapahtuneesta ja näiden lasten on havaittu saavan vähemmän interventiota (28). Sukulaisilla asuvat lapset raportoivat haastatteluissa jonkin verran enemmän psyykkisiä häiriöitä verrattuna muualle sijoitettuihin, sillä olosuhteet saattoivat olla monimutkaisia sukulaisperheissä (28). Lisäksi sukulaisilla asuvilla on havaittu haastattelututkimuksessa enemmän välttelevää kiintymysmallia kuin muualle sijoitetuilla (28).

Taulukko 5. Perheensisäisen henkirikoksen vuoksi vanhempansa lapsena menettäneiden haastattelututkimuksissa raportoimia sijoitusmuotoon liittyviä positiivisia vaikutuksia.

	Positiiviset vaikutukset
Uhrin sukulaiset	Vähemmän käyttäytymishäiriöitä ⁽²²⁾ Vähemmän ongelmia vertaissuhteissa ⁽²⁸⁾
Lastenkodit	Pienin riski välttelevälle käyttäytymismallille ⁽²⁸⁾ Mahdollisesti parempi sosiaalinen sopeutuminen kuin sijaiskodeissa ⁽²⁸⁾ Vähemmän psyykkisiä häiriöitä kuin sukulaisten luo sijoitetuilla ⁽²⁸⁾
Sijaisperheet	Mahdollisuus uuteen alkuun ⁽¹³⁾ Merkityksellisten suhteiden muodostuminen todennäköisintä ⁽²⁸⁾ Vakaimpia kiintymyssuhteita ⁽²⁸⁾ Pienempi riski välttelevälle käyttäytymismallille ⁽²⁸⁾ Säännöllisempi yhteydenpito vanhempaan ⁽²⁸⁾ Vähemmän psyykkisiä häiriöitä kuin sukulaisten luo sijoitetuilla ⁽²⁸⁾

4.2.2. Tekijän tapaaminen

Tutkimuksessa mukana olleista artikkeleista viisi käsitteli lapsen ja tekijän välistä yhteydenpitoa (13, 21, 22, 27, 28) (Taulukko 1). Näistä neljä olivat haastattelututkimuksia, jotka perustuvat omakohtaisiin kokemuksiin (13, 21, 22, 28) ja yksi oli kirjallisuuskatsaus (27).

Lapsella on oikeus olla yhteydessä vanhempansa (21). Lasten halun tavata tekijä on haastattelututkimuksissa havaittu vaihtelevan lasten ja sisarusten välillä (13). Säännöllinen yhteydenpito ja lapsen halu rakentaa suhdetta tekijän kanssa on kuitenkin harvinaista haastattelututkimusten perusteella, joissa on haastateltu lapsena perheen sisäisen henkirikoksen kokeneita henkilöitä (13). Joskus vankilassa oleva vanhempi voi vaatia tapaamista/yhteydenpitoa (13). Yhteydenpitotapoja raportoitiin haastattelututkimuksissa monenlaisia, kuten postikortteja, puheluita sekä tapaamisia (13). Sijaiskodeissa olevien lasten on havaittu haastattelututkimuksissa pitävän säännöllisemmin yhteyttä elossa olevaan vanhempansa (28). Iso-britannialaisen haastattelututkimuksen mukaan uhrin sukulaisille sijoitetut lapset näkivät harvemmin vanhempansa

(21). Toisaalta myös tekijän sukulaisilla asuvilla lapsilla oli haastattelujen perusteella vain harvoin tai ei ollenkaan yhteyksiä vanhempaan (28).

Osa lapsista raportoi useassa haastattelututkimuksessa, että haluavat olla yhteydessä tekijään mahdollisesti vasta tulevaisuudessa (13, 21, 22). Alankomaissa tehdyn haastattelututkimuksen mukaan (n = 23) useimmilla tutkimukseen osallistuneilla lapsilla, jotka olivat kokeneet perheen sisäisen henkirikoksen 0–18-vuotiaana, oli mahdollisuus päättää itse yhteydenpidosta, jonka moni tutkittava koki hyödylliseksi (13). Samassa haastattelututkimuksessa osa tutkittavista lapsista raportoi kokeneensa tapaamisen ensin positiiviseksi ja saaneensa yhteyden tekijään, mutta alkaneensa myöhemmin nähdä painajaisia tapaamisista sekä tapahtuneesta (13). Haastattelujen perusteella monet tutkittavat lapset kokivat olonsa turvallisemmaksi, kun tiesivät, että vanhempi pysyy vankilassa (13). Yhteys tekijään on voi kuitenkin vaikuttaa lapsen ennusteeseen kirjallisuuskatsauksen mukaan (27). Iso-Britannialaisen haastattelututkimuksen mukaan tekijän tapaaminen ainakin kerran, saattaisi estää toipumista haittaavien pelottavien ja lapsen selviytymistä haittaavien fantasioiden kehittymisen (21).

4.2.3. Lapsen selviytymistä tukevat tekijät

Katsaukseen sisällytetyistä artikkeleista yhdeksän käsitteli jollakin asteella lapsen selviytymisen tukemista (7, 13, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30) (Taulukko 1.). Näistä kuusi olivat haastattelututkimuksia, jotka perustuvat tutkittavien omakohtaisiin kokemuksiin (7, 13, 21, 22, 26, 28) ja yksi kirjallisuuskatsaus (27), yksi vuosikertomusten analysointi (30) ja yksi kliininen kuvaus traumaattisten häiriöiden hoitoon erikoistuneen klinikan työstä (29).

Perheensisäisen henkirikoksen jälkeen lapsilla ja perheillä on havaittu ilmenevän haastattelututkimuksessa (n = 23) (0–18-vuotiaat) sekä kirjallisuuskatsauksessa (k = 17) erilaisia yksilöllisiä selviytymisstrategioita (13, 27). Tutkimuksissa raportoituja selviytymistä tukevia tekijöitä on koottu taulukkoon 6. Yhdysvaltalaisessa haastattelututkimuksessa useat tutkittavat kokivat hyödylliseksi sen, että olivat pystyneet antamaan anteeksi tekijälle, hyväksymään tapahtuman, vähitellen päästämään irti läheisestä suhteesta uhriin sekä käyttämään energiaa muihin ihmissuhteisiin (22).

Taulukko 6. Lapsen selviytymistä tukevia tekijöitä sekä tutkittavien haastattelututkimuksissa raportoimia erilaisia selviytymisstrategioita, joista tutkittavat olivat kokeneet hyötyvänsä

Selviytymistä tukevia tekijöitä	Selviytymisstrategioita
Puhuminen kuolleesta vanhemmasta ⁽¹³⁾	Kiireisenä pysyminen ⁽²⁷⁾
Vanhemman valokuvien katselu ⁽¹³⁾	Välttämiskäyttäytyminen ⁽²⁷⁾
Vanhemmalle kuuluneiden esineiden säästäminen ⁽¹³⁾	Erilaiset rituaalit ⁽²⁷⁾
Asianmukaisen tiedon saaminen tapahtumasta ⁽²²⁾	Sosiaalisen tuen pyytäminen ⁽²⁷⁾
Muiden perheenjäsenten tuki ^(22, 26)	Ulkomaanmatka ⁽¹³⁾
Sisarten tuki ⁽¹³⁾	Uskontoon tukeutuminen ⁽²²⁾
Opettajien tuki ⁽¹³⁾	Irtautuminen tapahtumasta ⁽²⁶⁾
Positiiviset selviytymistaidot ⁽⁷⁾	Syiden etsiminen ⁽²²⁾
Korkea itsetunto ⁽⁷⁾	Energian käyttö muihin ihmissuhteisiin ⁽²²⁾
Sosiaalityöntekijät ⁽⁷⁾	
Yhteisöjen jäsenet ⁽⁷⁾	
Selkeät ja terveet uskomukset ja standardit ihmissuhteista ⁽⁷⁾	
Tunteen salliminen ⁽²⁶⁾	
Anteeksi antaminen ⁽²²⁾	
Tapahtuman hyväksyminen ⁽²²⁾	
Vähitellen irti päästäminen läheisestä suhteesta uhriin ⁽²²⁾	

4.2.4. Tutkimuksissa perheen sisäisen henkirikoksen kokeneille käytetyt hoidolliset interventiot ja niiden tavoitteet

Yhdeksän tässä katsauksessa mukana olleista tutkimuksista käsitteli tukitoimia ja hoidollisia interventioita henkirikoksen jälkeen (Taulukko 1) (7, 13, 21, 22, 26, 27, 28, 29, 30). Näistä kuusi tutkimusta on haastattelututkimuksia, joissa on tapahtuman lapsuudessa kokeneiden henkilöiden itse raportoimia kokemuksia (7, 13, 21, 22, 26, 28). Yksi oli kirjallisuuskatsaus (27), yksi vuosikertomusten analysointi (30) ja yksi kliininen kuvaus traumaattisten häiriöiden hoitoon erikoistuneen klinikan työstä (29).

Kirjallisuuskatsauksen mukaan erilaiset tukimuodot ja hoidolliset interventiot perheensisäisen henkirikoksen jälkeen voivat vaikuttaa positiivisesti lapsen ennusteeseen (27). Hoidollisten interventioiden tavoitteena on muun muassa estää PTSD:n kehittyminen sekä selventää lapselle tapahtumaan liittyviä tekijöitä (21, 28, 29). Hoidollisten interventioiden avulla lasta tulisi auttaa kertomaan traumaattisista tapahtumista ja tunteistaan, aloittamaan suruprosessi ja tunnistamaan menetyksen tunteet (21, 27, 29). Vääristynyt kuva tapahtuneesta saattaa myös estää lapsen toipumista (21, 27). Yhdysvaltalaisessa haastattelututkimuksessa osa tutkittavista raportoi, että tilanteesta vaikeneminen esti heitä käsittelemästä surua ja traumaattista kokemusta (7).

Tutkimuksissa tutkittavilla oli käytetty erilaisia hoidollisia interventiokeinoja. Alankomaalaisessa haastattelututkimuksessa tutkittavat raportoivat heillä käytetyiksi interventiokeinoiksi muun muassa traumaterapian, uudelleen käsittelyterapian, silmänliikkeillä herkistämisen, keskustelukäynnin, neurolingvistisen ohjelmoinnin sekä leikkiterapian (13). Tutkittavat kokivat haastatteluissa hyötynensä edellä mainituista interventioista (13). Iso-Britannialaisessa haastattelututkimuksessa tutkittavat kertoivat saaneensa suruneuvontaa sekä ryhmä- ja sisarusterapiaa, lisäksi interventioissa käytettiin nukkeleikkejä (21). Yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tutkittavat kertoivat saaneensa yksilö- ja ryhmäterapiaa, ratkaisukeskeistä terapiaa sekä selviytymistaitoihin ohjaavaa terapiaa (30). Kirjallisuuskatsauksessa eri tutkimuksissa mainittiin useita terapiasuuntauksia, kuten traumakeskeinen terapia, psykodynaaminen ja psykoanalyttinen terapia, sekä taide-, leikki- ja kognitiivisen käyttäytymisterapian menetelmät, joilla kuvattiin olleen myönteisiä vaikutuksia tutkittuihin lapsiin (27). Iso-Britannialaisessa kyselytutkimuksessa käytettiin myös piirtämistä (28).

4.2.5. Hoidolliset interventiot käytännössä

Kirjallisuuskatsaukseen mukaan sisällytetyistä artikkeleista kuusi käsitteli interventioita käytännössä. (13, 21, 27, 28, 29, 30). Näistä kolme oli haastattelututkimuksia (13, 21, 28), yksi oli kirjallisuuskatsaus (27), yksi vuosikertomusten analysointi (30) ja yksi kliininen kuvaus traumaattisten häiriöiden hoitoon erikoistuneen klinikan työstä (29).

Pikainen tuki traumatapahtuman jälkeen vaikuttaa olevan tärkeää useamman tutkimuksen mukaan, mutta tukimuotoja voi olla erilaisia (13, 21, 30). Lapsen kokonaistilanne olisi haastattelututkimuksen

mukaan hyvä arvioida mahdollisimman pian ja tarjota välitöntä kriisiapua, jota tarvitsevat todennäköisesti kaikki perheen sisäisen henkirikoksen kokeneet lapset (21). Iso-Britannialaisen kyselytutkimuksen mukaan korkean PTSD riskin omaaville lapsille pelkkä kriisiapu ei yleensä riitä ja lasten hoitotarpeet on arvioitava kriisitoimenpiteiden jälkeen (28).

Jo alkuvaiheessa tulisi kartoittaa yksilöllisesti pre-, peri sekä posttraumaattiset riskitekijät, joita on lueteltu edeltävästi tarkemmin luvussa 4.1.1. (21, 27). Myös huoltajien mielenterveys, somaattinen tila, mahdolliset ristiriitatilanteet sukulaisten välillä sekä tekijän ja lapsen välinen yhteydenpito tilanne tulisi arvioida kirjallisuuskatsauksen mukaan (27, 29).

Iso-Britannialaisessa haastattelututkimuksessa havaittiin, että lapsen interventioprosessia olisi hyvä toistaa jokaisen ikävuoden ja kehitysvaiheen aikana uudelleen lapsen sen hetkisen ymmärryksen mukaan (21). Haastattelututkimuksessa tutkittavat kokivat, että pitkästä kontaktista yhteen auttajaan oli hyötyä (13). Tutkimuksissa havaittiin, että lapselle olisi tärkeää järjestää myös pitkäaikainen seuranta (21, 27).

4.2.6. Tukitoimien ja hoidollisten interventioiden positiiviset vaikutukset

Katsaukseen sisällytetyistä artikkeleista neljä käsitteli hoidollisten interventioiden ja tukitoimien positiivisia vaikutuksia (13, 21, 22, 28). Näistä kaikki olivat haastattelututkimuksia.

Haastattelututkimuksissa monet tutkittavat kokivat hyötynensä saamistaan tukitoimista ja hoidollisista interventioista ja olivat tyytyväisiä siihen, että hakivat apua (13, 28). Iso-Britannialaisen kyselytutkimuksen, jossa oli mukana 19kk-15-vuotiaita perheen sisäisen henkirikoksen kokeneita lapsia, jotka haastateltiin vähintään vuoden kuluttua tapahtumasta (n = 95), perusteella tutkijat pohtivat, että jo kolmesta suruun liittyvästä terapeutisesta tapaamisesta voi olla apua kuolemasta puhumiseen liittyen (28). Yhdysvaltalaisessa haastattelututkimuksessa osa tutkittavista kertoi saaneensa vasta aikuisiällä aloitetuista interventioista apua (22). Haastattelututkimusten mukaan monet tutkittavat kokivat, että saamansa hoidon ja tuen avulla he oppivat puhumaan ja käsittelemään paremmin negatiivisia tunteitaan (13, 28). Tutkittavista useat raportoivat, että pystyivät saamansa hoidollisen tuen avulla muodostamaan näkemyksen tapahtuneesta ja kuolemasta (28). Tutkittavat toivat myös esille, että kokemus siitä, ettei ole asian kanssa yksin ja joku haluaa kuunnella, on merkityksellinen (13, 21). Haastattelututkimuksessa havaittiin, että käytöshäiriöiden määrä perheen

sisäisen henkirikoksen kokeneilla lapsilla oli sama kuin muilla saman ikäisillä, jotka eivät olleet kohdanneet traumaattista tapahtumaa, mikäli lapsi oli saanut hoidollista tukea (28). Lapset, jotka olivat nähneet tapahtuman, raportoivat enemmän emotionaalisia sekä käyttäytymisongelmia, vaikka heille oli toteutunut enemmän hoidollista tukea (22)

4.2.7. Tukitoimien ja hoidollisten interventioiden negatiiviset vaikutukset

Katsaukseen sisällytetyistä artikkeleista neljä käsitteli tukitoimien ja hoidollisten interventioiden negatiivisia vaikutuksia (7, 13, 22, 30). Näistä kolme olivat haastattelututkimuksia (7, 13, 22) ja yksi oli vuosikertomusten analysointi (30).

Alankomaissa tehdyssä kyselytutkimuksessa, jossa oli mukana 0–18-vuotiaita henkirikoksen kokeneita lapsia (n = 23), pieni osa tutkittavista kertoi, ettei ollut tyytyväisiä saamaansa ammattiapuun (13). Monella oli tunne jatkuvuuden puutteesta ja työntekijöiden vaihtuvuudesta sekä huoltajien että nuorisopalveluiden osalta (13). Jotkut kokivat, että palveluiden tarjonnassa oli puutteita (30). Yhdysvaltalaisessa kyselytutkimuksessa, jossa oli mukana 0–15-vuotiaana perheen sisäisen henkirikoksen kokeneita henkilöitä (n = 237), osa tutkituista koki, etteivät he olleet saaneet asianmukaista psykiatrista hoitoa, tai olivat saaneet sitä liian myöhään (7). Yhdysvaltalaisessa haastattelututkimuksen perusteella tutkijat pohtivat, että kriisitoimenpiteet eivät vaikuttaneet ehkäisevän PTSD:n kehittymistä (22).

5. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla miten vanhemman kuolema perheen sisäisen henkirikoksen uhrina vaikuttaa lapsen kehitykseen, hyvinvointiin ja terveyteen sekä mahdolliseen psykiatriseen sairastavuuteen lapsuudessa ja aikuisiällä. Tutkimuksen avulla pyrittiin myös tuottamaan systemaattisesti koottua tietoa lapsen oireilusta ja selviytymistä tukevista tekijöistä tilanteessa, jossa lapsen toinen vanhempi on menehtynyt perheensisäisen henkirikoksen uhrina.

Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukana olleiden tutkimusten perusteella vanhemman kuolema perheensisäisen henkirikoksen seurauksena vaikuttaa lapseen negatiivisesti monella tavalla lapsuusiässä. Vaikutukset jatkuvat usein myös pitkälle aikuisikään (28). Negatiiviset vaikutukset ulottuvat laajasti psyykkiseen hyvinvointiin, somaattiseen terveyteen, sosiaalisiin suhteisiin, koulumenestykseen sekä muun muassa päihteiden käyttöön (7, 13, 15, 21, 22, 26, 27, 28). Psykososiaalisten vaikutusten lisäksi lapsena koetulla vanhemman kuolemalla voi olla myös pitkäaikaisia biologisia ja fyysisiä vaikutuksia (31). Tanskassa, Suomessa ja Ruotsissa tehdyssä kattavassa kohorttitutkimuksessa (n = 7 302 013) havaittiin, että vanhemman kuolemalla on osoitettu olevan pitkäaikaisina biologisina vaikutuksina hypotalamuksen, aivolisäkkeen ja lisämunuaisen toimintahäiriöitä sekä riski metabolisen oireyhtymän kehittymiselle myöhemmin elämässä (31). Näiden riski on suurempi, mikäli kyseessä on muu kuin ns. luonnollinen kuolema, kuten esimerkiksi perheen sisäinen henkirikos (31). Varhaisella stressialitustuksella on todettu olevan myös pitkäaikainen vaikutus immuunijärjestelmän toimintaan (31).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukana olleiden tutkimusten perusteella sekä lapsen välittömät reaktiot, että pitkäaikaisvaikutukset vanhemman henkirikoskuolemaan riippuvat monesta tekijästä ja jokainen lapsi reagoi yksilöllisesti ja eri tekijöiden vaikutus reaktioon vaihtelee lasten välillä (7, 15, 21, 26, 27). Nämä voidaan jakaa yksilöllisiin tekijöihin, perheeseen ja vanhempiin liittyviin tekijöihin sekä tapahtuman aikaisiin tekijöihin (27). Tapahtumaan vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä ovat esimerkiksi ikä ja kehitysvaihe, vanhempiin liittyviä tekijöitä ovat aiemmin koettu perheväkivalta ja tapahtumaan liittyviä tekijöitä ovat mahdollinen tapahtuman näkeminen, lapselle annetut tiedot tapahtuneesta, sijoittaminen tapahtuman jälkeen sekä tekijän tapaaminen (7, 15, 21, 26, 27).

On selvää, että vanhemman kuolema perheen sisäisen henkirikoksen uhrina vaikuttaa lapseen välittömästi monella tapaa. Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukana olleiden tutkimusten perusteella monet tutkittavista raportoivat kokeneensa tapahtumahetkellä monenlaisia tunteita, kuten pelkoa, hämmennystä, vihaa, häpeää, ahdistusta, turvattomuutta, syyllisyyttä ja yksinäisyyttä (7, 13, 15, 21, 22, 26, 27). Tapahtumalla on myös monia välittömiä vaikutuksia lapsen arkeen. Lapsi menettää ikään kuin molemmat vanhempansa, sillä toinen vanhemmista menehtyy ja toinen päätyy vankilaan, lisäksi kotiympäristö muuttuu. Mikäli lapsi sijoitetaan toiselle paikkakunnalle, kaverisuhteet ja tutut ympäristöt muuttuvat. Lisäksi lapsi saattaa sijoituksen myötä joutua eroon sisaruksistaan (13, 27).

Vanhemman kuolema äkillisesti, väkivaltaisesti ja ennalta-arvaamattomasti lisää lapsen psykiatristen häiriöiden riskiä enemmän kuin luonnollinen kuolema (32). Perheen sisäisen henkirikoksen

seurauksena vanhempansa menettäneellä lapsella on tutkimusten mukaan kohonnut riski mielenterveydenhäiriöille (7, 22, 27). Tutkimuksissa havaittiin, että eri ikävaiheissa olevilla lapsilla ilmeni erilaisia reaktioita tapahtuneen jälkeen (27). Esikouluikäisillä havaittiin taantumista ja asian kieltämistä muita ikäryhmiä enemmän (27). Kouluikäisillä oli muita ikäryhmiä enemmän kognitiivisia käyttäytymishäiriöitä, emotionaalisia häiriöitä sekä psykosomaattisia oireita (27). Teini-ikäisillä nähtiin viiltelyä, aikaisempaa aikuistumista sekä impulsiivisempaa käytöstä (27).

On selvää, että lapsen kokema vanhemman kuolema perheen sisäisen henkirikoksen seurauksena on suuri trauma, joka suurentaa riskiä sairastua PTSD:hen (7, 28). PTSD:n riski tutkimusten perusteella on korkeampi, mikäli lapsi näkee tapahtuneen tai on altistunut aiemmin väkivallalle kodissaan (7, 28). Kun lapsena henkirikoksen kokeneita henkilöitä on haastateltu, he ovat raportoineet muuhun väestöön verrattuna enemmän lapsena tunteiden säätely ongelmia sekä käyttäytymisongelmia (22). vanhemman Luonnollisen kuoleman on havaittu nostavan masennuksesta johtuvan sairaalahoidon riskiä 15–20 %, kun taas äkillinen ulkoisesta syystä johtuva kuoleman on havaittu lisäävän sairaalahoito- sekä avohoito riskiä yli kolminkertaiseksi (32). Molempien vanhempien kuolema ei lisää merkittävästi masennuksen riskiä verrattuna yhden vanhemman kuolemaan (32). Lisäksi lapsen itsemurhariski kasvaa perheensisäisen henkirikoksen kokemisen myötä (32).

Vanhemman perheensisäisellä henkirikoskuolemalla on laajoja vaikutuksia myös lapsen fyysiseen ja sosiaaliseen hyvinvointiin sekä koulumenestykseen (7, 22, 26, 27). Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukana olleissa tutkimuksissa tutkitut raportoivat erilaisista somaattisista oireista kuten, päänsärystä, univaikeuksista, vatsakivuista, lisääntyneestä kastelusta sekä puhumattomuudesta (7, 27). Tapahtuma vaikuttaa myös lapsen sosiaalisiin suhteisiin, moni tutkituista raportoi sosiaalisten ongelmien lisääntymistä, vaikeuksia muodostaa merkittäviä ihmissuhteita sekä kiusaamista (22). Monet tutkituista raportoivat myös koulumenestyksen heikentymistä, erityisopetuksen tarpeen lisääntymistä ja keskittymisen vaikeutumista koulussa (7, 22, 27).

Tässä kirjallisuuskatsauksessa mukana olleissa tutkimuksissa todettiin aikuisiällä esiintyvän monia psyykkisiä oireita, kuten epävakaisuutta, turvattomuuden tunnetta sekä tunne-elämän ongelmia (7, 13, 15, 28). Haastattelututkimuksessa lapsena henkirikoksen kokeneet henkilöt raportoivat sitä pitkäkestoisempia mielenterveydenhäiriöitä, mitä nuoremmalla iällä henkirikos tapahtui (7). Lisäksi aikuisiällä on havaittu ihmissuhteisiin liittyviä ongelmia, kuten vaikeutta luottaa ihmisiin ja riski joutua omassa parisuhteessaan kaltoin kohdelluksi (7, 13, 15). Tutkimuksissa raportoitiin aikuisten keskuudessa myös lisääntyneitä päihteiden käyttöä, riskikäyttäytymistä sekä vankilajaksoja (22, 26).

Kuitenkin tutkimuksissa havaittiin myös, että monet tutkittavat kokivat aikuisena, että elämä on ollut hyvää ja monet raportoivat pitkäaikaisista ystävyys-suhteista (13).

Katsauksessa mukana olleiden tutkimusten perusteella lapsen sijoituspaikka ja sijoitukseen liittyvät tekijät voivat vaikuttaa lapsen psyykkiseen selviytymiseen, kasvuun ja kehitykseen tapahtuman jälkeen (13, 15, 21, 22, 26, 27, 28). Vaikeus muodostaa kiintymyssuhteita voi vaikuttaa myöhempään psyykkiseen terveyteen (28). Lapsen selviytymisen kannalta paras vaihtoehto vaikuttaisi haastattelututkimuksen perusteella olevan se, että lapselle löytyisi mahdollisimman nopeasti vakituinen sijoituspaikka, jotta kiintymyssuhteen muodostuminen uusiin huoltajiin olisi todennäköisempää (28). Moneen kertaan sijoituspaikkaa vaihtaneet lapset olivat mahdollisesti muita lapsia enemmän turvan ja vakauden hakuisia (28). Lapsen sijoituspaikkaa pohtiessa tulisikin aina huomioida lapsen ja sukulaisten tilanne yksilöllisesti (13, 22, 28). Lapsen oman mielipiteen kuuleminen on myös tärkeää (28). Lisäksi tulee ottaa huomioon myös lapsen aiempi koulu sekä kaveri- ja harrastusympäristö. Sijoituskohdetta pohtiessa tulee huomioida mahdollinen sukulaisten suru, sillä etenkin uhrin sukulaisten surureaktio voi vaikuttaa negatiivisesti lapsen selviytymiseen (28). Tässä katsauksessa mukana olleiden tutkimusten perusteella ei voida kuitenkaan antaa suoraviivaista ohjetta siitä, minne lapsi tulisi sijoittaa perheen sisäisen henkirikoksen jälkeen. Uhrin sukulaiset, lastenkoti tai sijaisperhe saattavat kuitenkin olla tekijän sukulaisille sijoittamista parempi vaihtoehto lapsen toipumisen kannalta (22, 28). Toisaalta sijoituspaikasta riippumatta katsauksessa mukana olleissa tutkimuksissa monet haasteltavat raportoivat kaltoinkohtelukokemuksia (22). Mahdolliset viitteet kaltoinkohtelusta olisi ammattilaisen hyvä havaita ajoissa ja tilanteeseen olisi hyvä puuttua ajoissa.

Lapsen ja tekijän tapaamisten suunnittelussa yksilöllinen arviointi on tutkimusten perusteella tärkeää (13, 21, 22, 27, 28). Tässä katsauksessa mukana olleissa tutkimuksissa lasten halu tavata tekijä vaihteli, jonka vuoksi lapsen oman mielipiteen kuuleminen on tärkeää (13). Lapsella on oikeus olla yhteydessä vanhempaansa. Lapsen pitäisi antaa myös vaikuttaa itse tapaan, jolla olla yhteydessä vanhempaan (13). Tapaamispäätökset tulisi tehdä aina lapsen edun mukaisesti. Lapsen ja tekijän tapaamisesta ei voida antaa suoraviivaisia ohjeita, koska haastattelututkimusten mukaan lasten kokemukset tekijän tapaamisesta ovat olleet sekä myönteisiä että kielteisiä (13, 21). On myös huomioitava, että lapsesta huolta pitävillä aikuisilla voi olla omia tunteita, jotka vaikuttavat siihen, miten he pystyvät tukemaan lasta tekijän tapaamisiin liittyen, esimerkiksi omaisten suru voi vaikuttaa (28). Ammattilaisen olisi osattava tulkita tilanne, jossa esimerkiksi uhrin sukulaiset estävät lasta tapaamasta tekijää.

Tutkimuksissa raportoitiin monia lapsen selviytymistä tukevia tekijöitä. Jokaisella lapsella on omat keinonsa selvitä tapahtuneesta (7, 13, 21, 22, 26, 27). Lisäksi jokaisen lapsen kohdalla selviytymistä tukevat tekijät tulisi arvioida erikseen. Tutkimuksissa tutkittavat raportoivat monia erilaisia selviytymistä tukevia tekijöitä ja selviytymisstrategioita, jotka tutkittavat olivat kokeneet hyödyllisiksi, kuten puhuminen kuolleesta vanhemmasta, sisarten- ja koulun tuki, tunteen salliminen, tiedon keruu tapahtuneesta, kiireisenä pysyminen, ulkomaan matkat, uskonto, välttämiskäyttäytyminen sekä erilaisten syiden etsiminen (7, 13, 21, 22, 26, 27). Lapsen selviytymisen tukeminen on laaja kokonaisuus, johon kuuluu lapsen omien selviytymiskeinojen ja –strategioiden lisäksi sijoituskohteen huolellinen pohdinta, tekijän tapaamisen pohdinta, hoidolliset interventiot sekä mahdolliset huoltajien tukitoimet.

Tapahtuma on harvinainen, jonka vuoksi ei ole voitu kerätä tutkimustietoa tarkasti siitä, mikä terapiasuuntaus olisi paras perheen sisäisen henkirikoksen kokeneille lapsille. Tutkimusten perusteella jokainen lapsi ja tilanne on yksilöllinen ja myös tilanne ja mahdolliset tukitoimet tulee aina arvioida yksilöllisesti. Traumaperäisen stressihäiriön Käypä hoito- suosituksen (2022) mukaan traumakeskeisiksi psykoterapiamuodoiksi lasketaan traumakeskeinen kognitiivinen käyttäytymisterapia (KKT), kognitiiviset terapiat, silmänliikkeillä poisherkeittäminen ja uudelleen prosessointi, narratiivinen altistusterapia sekä ryhmämuotoinen KKT (33). Traumakeskeiset psykoterapiamuodot ovat ilmeisesti vaikuttavampia kuin ei-traumakeskeiset (33).

Tähän kirjallisuuskatsaukseen sisällytetyistä tutkimuksista osassa kuvattiin tutkittavien saamia erilaisia hoidollisia tukimuotoja. Eri hoitomuotojen vaikutuksia ei kuitenkaan tutkittu, vaan tutkittavat raportoivat, minkälaisia hoidollisia interventioita he olivat saaneet ja miten olivat kokeneet näistä hyötynensä. Tutkittavat kokivat saavansa hyötyä esimerkiksi traumaterapiasta, uudelleenkäsitelyterapiasta, silmänliikkeillä herkeittämisestä, erilaisista keskustelukäynneistä, neurolingvistiksesta ohjelmoinnista sekä leikkiterapiasta. (13, 27). Lisäksi tutkittavat kokivat saaneensa apua suruneuvonnasta sekä ryhmä – ja sisarusterapiasta (21). Apua koettiin myös ratkaisukeskeisestä terapiasta sekä selviytymistaitoja tukevasta terapeuttisesta työskentelystä (30). Psykodynaamisella ja psykoanalyttisella terapialla, taide-, ja kognitiivisia käyttäytymisterapiamenetelmä interventioilla, kuvattiin olleen myös myönteisiä vaikutuksia (27).

Tässä katsauksessa mukana olleiden tutkimusten perusteella vaikuttaa siltä, että erilaiset hoidolliset interventiot voivat olla hyödyllisiä. Monet tutkittavat kokivat hyötynensä kohdallaan toteutuneesta

hoidollisesta interventioista ja kokivat hoidon tukeneen heidän psyykkistä hyvinvointiaan lapsuudessa ja aikuisuudessa (13, 28). Monet tutkittavista kokivat, että pystyivät saamansa hoidon ja tuen avulla paremmin puhumaan tapahtuneesta ja sen käsittely oli helpompaa (13, 28). Lyhytkin, jopa vain kolmen suruun keskittyvän terapeutin keskustelun hoitomuoto koettiin hyödylliseksi (28). Tutkimusten perusteella vaikuttaa myös siltä, että myös vasta aikuisiällä aloitetusta hoidosta on apua (22). Osa tutkittavista koki kuitenkin myös tyytymättömyyttä hoidollisiin interventioihin liittyen (7, 13, 22, 30). Joskin usein tyytymättömyys koski jatkuvuuden puutetta ja henkilökunnan vaihtuvuutta (7, 13, 22, 30). Tämän vuoksi olisi hyvä ammattilaisten pyrkiä mahdollisimman pysyviin ja pitkäkestoiisiin hoitosuhteisiin.

6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Perheen sisäinen henkirikos vaikuttaa laaja-alaisesti ja negatiivisesti lapsen psyykkiseen-, somaattiseen- ja sosiaaliseen terveyteen. Tapahtuma lisää mielenterveyshäiriöiden sekä PTSD:n riskiä (7, 22, 27, 28). Vaikutukset saattavat ulottua aikuisikään, jolloin tavataan mielenterveydenhäiriöitä, vaikeuksia sosiaalisissa suhteissa sekä esimerkiksi lisääntyneitä päihteiden käyttöä ja vankilajaksoja (7, 22, 26).

Lapsen ja perheen hoito ja tukitoimet perheen sisäisen henkirikoksen jälkeen koostuvat monesta osaluueesta, kuten lapsen arkeen ja sijaishuoltoon liittyvistä tukitoimista, tekijän tapaamiseen liittyvistä pohdinnoista sekä hoidollisista interventioista. Jokainen lapsi on yksilö ja tilanne ja tarpeenmukaiset tukitoimet tulee arvioida aina lapsen kohdalla erikseen ammattilaisten toimesta. Interventio kannattaa ja sen aloittaminen aikuisiälläkin saattaa olla hyödyllistä.

Ammattilaisen olisi hyvä kartoittaa yksilöllisesti ennen perheensisäistä henkirikosta vaikuttaneet tekijät, tapahtuman aikaiset tekijät sekä tapahtuman jälkeiset tekijät (7, 15, 21, 26, 27). Lisäksi tulee kartoittaa huoltajien tila ja mahdollinen tuen tarve, mahdolliset ristiriitaiset tilanteet sekä lapsen ja sukulaisten yhteydenpito tekijään (27, 29). Tuen saaminen mahdollisimman pian tapahtuneen jälkeen ja mahdollisimman pitkäkestoinen kontakti tutun auttajan kanssa ovat tärkeitä (21,13). Ammattilaisten tulisi helpottaa ja vahvistaa lapsen mahdollisuutta ilmaista omia mielipiteitään ja toiveitaan ja lisätä lapsen osallisuutta hänen elämäänsä liittyvissä päätöksissä (13). Lasta tulisi

kannustaa ilmaisuvapauteen, sillä lapsella saattaa olla paineita olla samaa mieltä huoltajan kanssa. Lapsen olisi hyvä osata työskennellä surun kanssa, jotta on valmis luomaan uusia kiintymyssuhteita uusiin huoltajiin (27). Lasta tulisi auttaa kokemaan itsensä normaaliksi, varmistaa hänen elämän vakauden ja turvallisuuden tunne sekä näiden jatkuvuus (13). Hoidollisten interventioiden avulla tulisi auttaa lasta integroimaan kokemus lapsen elämään, jolloin elämästä tulee lapsen mielessä ehyt kokonaisuus (22, 26). Integroituminen auttaa lasta saamaan merkityksen tapahtumalle ja edelleen löytämään elämään tyytyväisyyden kokemuksia (26).

Alankomaalaisen tutkimuksen mukaan monissa perheissä lapsen altistuminen perheväkivallalle havaittiin vasta perheensisäisen henkirikoksen jälkeen (14). Yhteiskunnan tasolla tulisikin lisätä tietoisuutta väkivallan ehkäisystä sekä sen tunnistamisesta sekä lapseen kohdistuvista perheen sisäisen väkivallan ja henkirikoksen jälkeisistä ongelmista (30). Riittävien ja mahdollisimman varhaisessa vaiheessa tarjottavien, uhrien ja heidän lastensa turvallisuuden takaamiseen sekä hoidolliseen tukeen liittyvien palveluiden saatavuus tulisi myös varmistaa (30). Isoimmat ongelmakohdat tukitoimien tarjoamisessa vaikuttavat kirjallisuuden perusteella olevan ammatillisen koulutuksen sekä tietoisuuden puute, palvelujen ja virastojen välisen yhteistyön puute, resurssipula ja asianmukaisen tuen, seurannan ja yhteyden puute (7, 30).

Suomalaisissa hoitosuosituksissa ei ole suoranaista ohjeistusta, miten tulisi toimia lapsen kohdalla perheen sisäisen henkirikoksen jälkeen. Tarvitaan lisää tutkimuksia siitä, miten lapsen selviytymisen tukemista voitaisiin auttaa vielä paremmin. Kaivataan myös lisää tutkimusta lapsen sijoituspaikasta sekä yhteydenpidosta tekijän kanssa.

7. TUTKIMUKSEN VAHVUUDET JA RAJOITTEET

Tämän kirjallisuuskatsauksen vahvuus on systemaattinen aineiston keruutapa. Kirjallisuuskatsaus pyrkii lähestymään aihetta laajasti ja ottaa huomioon monet aiheeseen näkökulmat. Perheen sisäiset henkirikokset ovat kuitenkin harvinaisia, jonka vuoksi niistä tehdyt tutkimukset ovat usein melko pieniä ja niitä on melko vähän. Tutkimukset aiheesta ovat myös kirjavia tutkimusasetelmien ja

käytettyjen menetelmien osalta. Systemaattisempi tutkimustieto, sen tueksi, jotta alan ammattilaiset voivat toimia näissä haastavissa tilanteissa mahdollisimman on tarpeen.

Tapahtuma on myös sellainen, jota ei voi systemaattisten koe asetelmien avulla tutkia ja tilanteet ovat aina yksilöllisiä. Menetelmänä käytetään paljon haastatteluja, mikä on helppo tapa kerätä tietoa perheen sisäisen henkirikoksen kokeneilta haastatteluissa ei voida poissulkea johdattelevien kysymysten olemassaoloa, eikä myöskään virheellisesti muistettua tietoa, mikäli tapahtuneesta on monia vuosia. Katsauksessa oli haastattelututkimuksia, joissa käsiteltiin perheen sisäisen henkirikoksen kokeneiden henkilöiden kokemuksia tapahtuneesta. Haastattelumuotoja oli erilaisia, kuten fyysinen-, postikysely- sekä sähköpostihaastattelu. Etähaastatteluissa ei voida myöskään poissulkea ympäristökäytäjien/kanssaeläjien/hoitajien vaikutusta vastauksiin. Lisäksi mukana on temaattinen analyysi, kirjallisuuskatsaus, kliininen kuvaus traumaattisen häiriön hoitoon erikoistuneesta yksiköstä, vuosikertomusten yhteenveto sekä kahdeksan kansallisen tietolähteen yhteenveto lapsen kokeneesta aiemmasta väkivallasta ja sen yhteydestä perheen sisäiseen henkirikokseen.

Lisäksi perheen sisäistä henkirikosta koskevissa tutkimuksissa ei ole välttämättä tarpeen kuvata tapahtumia niin yksityiskohtaisesti, joka voi pahimmillaan estää jopa ammattilasten halun lukea artikkeleita tai johtaa toissijaiseen traumatisoitumiseen ammattilaisten toimesta.

8. LÄHTEET

1. Lähisuhdeväkivalta. Poliisi. (Viitattu 12.2.2020) Saatavilla: <https://poliisi.fi/lahisuhdevakivalta>
2. Valtanen M. Intiimi yhteiskunta, sukupuoli ja luokka kahden suomalaisen perhesurmatapauksen uutisoinnissa. Docplayer. (Viitattu 12.2.2020). Saatavilla: <https://docplayer.fi/34931839-Tampereen-yliopisto-milka-valtanen-intiimi-yhteiskunta-sukupuoli-ja-luokka-kahden-suomalaisen-perhesurmatapauksen-uutisoinnissa.html>, 2016
3. Perheväkivalta. Päihdelinkki. (Viitattu 12.2.2020). Saatavilla: <https://paihdelinkki.fi/fi/tietopankki/tietoiskut/aggressiivisuus-ja-vakivalta/perhevakivalta>, 2015
4. Perhe- ja lähisuhdeväkivallasta noin neljännes kohdistuu lapseen. Tilastokeskus. (Viitattu 12.2.2020). Saatavilla:

- https://www.tilastokeskus.fi/til/rpk/2014/15/rpk_2014_15_2015-05-28_tie_001_fi.html, 2015
5. Lapsiin kohdistuva väkivalta. Mielenterveystalo. (Viitattu 21.2.2020). Saatavilla: <https://www.mielenterveystalo.fi/fi/aggressio-vakivalta/lapsiin-kohdistuva-vakivalta-0>
 6. Lähisuhdeväkivalta tuo pelon perheeseen. Mieli. (Viitattu 12.2.2020). Saatavilla: <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/vaikeat-elamantilanteet/vakivalta/vakivalta-tuo-pelon-perheeseen>
 7. Lewandowski L., Mcfarlane J., Campbell J., ym. “He Killed My Mommy!” Murder or Attempted Murder of a Child’s Mother. *Journal of family violence*, 2004, 19(4), 211–220
 8. Lapsiin kohdistuva väkivalta. THL. (Viitattu 21.2.2020). Saatavilla: https://thl.fi/fi/web/vakivalta/eri-ryhmat-ja-vakivalta/lapsiin-kohdistuva-vakivalta#Lapsiin_kohdistuvan_vakivallan_muodot
 9. Poijula S. Lapsi ja kriisi, selviytymisen tukeminen, Kirjapaja, 2016
 10. Fagerlund M., Peltola M., Kääriäinen J., ym. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja. (Viitattu 21.2.2020). Saatavilla: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86726/Raportteja_110_lapsiuhritutkimus_web.pdf, 2013
 11. Parisuhdeväkivalta on yleinen Suomessa esiintyvä rikos. Väestöliitto. (Viitattu 12.2.2020) Saatavilla: https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/vakivallan-yleisyys/
 12. Henkirikoskatsaus 2011. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. (Viitattu 15.2.2020). Saatavilla: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152579/23_henkirikoskatsaus_2011.pdf?sequence=1&isAllowed=y, 2012
 13. Asilic E., Groot A., Snetselaar H. ym. Children’s perspectives on life and well-being after parental intimate partner homicide, *European journal of psychotraumatology*, 2017; 8(Suppl 6), 1463796
 14. Asilic E., Groot A., Snetselaar H., ym. Partner violence: A population-based study into demographics, family characteristics and homicide exposure, *PLoS One*, 2017, 12(10), e0183466
 15. Katz, Carmit. The dead end of domestic violence: Spotlight on children’s narratives during forensic investigations following domestic homicide, *Child Abuse & Neglect*, 2014, 38(12), 1976–1984
 16. Harris-Hendriks J., Black D., Kaplan T. When Father kills mother, guiding children through trauma and grief, Routledge, *Child psychology & psychiatry review*, 1993
 17. Arselnault L., Cannon M., Helen L., ym. Childhood Trauma and Children’s Emerging Psychotic Symptoms: A Genetically Sensitive Longitudinal Cohort Study, *The American Journal of Psychiatry*, 2011, 168(1), 65–72
 18. Croft J., Heron J., Teufel C., ym. Association of Trauma Type, Age of Exposure, and Frequency in childhood and Adolescence With Psychotic Experiences in Early Adulthood. *Archives of general psychiatry*, 2019, 76(1), 79–86
 19. Kumpulainen K., Aronen E., Ebeling H. ym. Lastenpsykiatria ja nuorisopsykiatria, duodecim 2020
 20. Maercker A., Cloitre M., Bachem R., ym. Complex post-traumatic stress disorder, *The Lancet*, 2022, 400(10345), 60–72
 21. Black D., Harris-Hendriks J., Kaplan T. Father Kills Mother: Post-Traumatic Stress Disorder in the children, *Psychotherapy and Psychosomatics*, 1992, 57(4), 152–7

22. Steevens R., Parker B. Adult Perspectives on Growing Up Following Uxoricide, *Journal of Interpersonal Violence*, 2007, 22(10), 1270–84
23. Ryan H. Trauma, PTSD, and the Developing Brain, *Current Psychiatry Reports*, 2017, 19(10), 69
24. Poijula S. Resilienssi, muutosten kohtaamisen taito, Kirjapaja, 2018
25. Horn S., Feder A. Understanding Resilience and Preventing and Treating PTSD, *Harvard Review of Psychiatry*, 2018, 26(3), 158–174
26. Steevens R., Parker B., Laughon K., ym. Adolescents' Experiences With Uxoricide, *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 2011, 17(2), 115–123
27. Asilic E., Krishna R., Groot A., ym. Children's Mental Health and Well-Being After Parental Intimate Partner Homicide: A Systematic Review, *Clinical Child and Family Psychology Review*, 2015, 18, 328–345
28. Kaplan T., Black D., Hyman P., ym. Outcome of Children Seen after One Parent Killed the Other, *Clinical child psychology and psychiatry*, 2001, 6(1), 9–22
29. Black D. Working with the effects of traumatic bereavement by uxoricide (spouse killing) on young children's attachment behaviour, *International journal of psychiatry in clinical practice*, 1998, 2(4), 245–9
30. Reif K., Jaffe P. Remembering the forgotten victims: Child-related themes in domestic violence fatality reviews, *Child abuse & neglect*, 2019, 98, 104223
31. Li J., Vestergaard M., Cnattingius S., ym. Mortality after Parental Death in Childhood: A Nationwide Cohort Study from Three Nordic Countries, *PLoS medicine*, 2014, 11(7). e1001679
32. Berg L., Rostila M., Hjern A. Parental death during childhood and depression in young adults- a national cohort study, *Journal of child psychology and psychiatry*, 2016, 57(9), 1092–8
33. Traumaperäinen stressihäiriö. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen lääkäriseuran Duodecim, Suomen Psykiatriayhdistys ry:n ja Suomen Lastenpsykiatriayhdistys ry:n asettama työryhmä. (viitattu 28.10.2023). www.käypähoito.fi