

Päätoimittaja
Päivi Santalahti
editor@socialmedicine.fi

Toimitussihteeri
Krister Björklund
toimitussihteeri@socialmedicine.fi
040-747 8953

Toimitusneuvosto
Elina Hemminki, Lasse Kannas, Jaakko Kaprio,
Antti Karisto, Liisa Keltikangas-Järvinen, Simo Kokko,
Eero Lahelma, Risto Lehtonen, Pekka Louhiala,
Esa Läärä, Jouko Lönnqvist, Heikki Murtomaa,
Ritva Nupponen, Kari Poikolainen, Pekka Puska,
Arja Rimpelä, Elianne Riska, Leena Räsänen,
Sirkka Sinkkonen, Harri Sintonen, Antti Uutela,
Jussi Vahtera, Tapani Valkonen, Hannu Vuori

Julkaisija
Sosiaalilääketieteen yhdistys ry
Socialmedicinska föreningen rf

Puheenjohtaja
Eva Roos
Folkhälsanin tutkimuskeskus
Paasikivenkatu 4
00250 Helsinki
eva.roos@folkhalsan.fi

Sihteeri
Susanna Raulio
PL 598, 00101 Helsinki,
sihteeri@socialmedicine.fi

Neljä numeroa vuodessa
Tilaushinnat vuonna 2011: Jäsenet 35 €
opiskelijat 16 € (Sosiaalilääketieteen
yhdistyksen jäsenmaksu), muut, yhteisöt ja
tilaukset ulkomaille 39 €,
irtonumerot 10 € + postikulut

ISSN 0355-5097
Vammalan Kirjapaino Oy 2011

Väkivalta on vakavasti otettava kansanterveys- ongelma

Ihmiset altistuvat väkivallalle niin kotona, koulussa, työpaikalla kuin vapaa-ajallakin. Väkivalta on merkittävä terveysongelma ja väkivallan vaikutukset voivat olla elinikäiset. Suomessa pysyvästi asuvaan, 15–74 vuoden ikävälillä olevaan suomenkieliseen väestöön kohdistuneen tutkimuksen mukaan runsas puolet sekä miehistä että naisista oli kokenut väkivaltaa tai sen uhkaa 15 vuotta täytettyään. Nykyisen kumppanin taholta väkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut noin 16 prosenttia miehistä ja 17 prosenttia naisista. Entisen kumppanin taholta väkivaltaa tai sen uhkaa oli kokenut noin 22 prosenttia miehistä ja peräti 42 prosenttia naisista. (Heiskanen ja Ruuskanen 2010, 22.) Luvuista voi päätellä, että väkivalta on merkittävä tekijä myös parisuhteiden päätymiseen.

Tässä teemanumerossa käsitellään lapsen seksuaalisen hyväksikäytön vaikutuksia äidin hyvinvointiin, parisuhdeväkivallan luokittelua ja väkivallan kohtaamista työssä ja työssä tapahtuvaa sijaistraumatisoitumista. Lisäksi tarkastellaan väkivallan ja tapaturmien välisiä yhteyksiä ja väkivallan kohtaamista erikoissairaanhoidossa. Terveiden ja terveydenhuoltojärjestelmän kannalta

moni keskeinen teema kuten vanhusten ja lasten kokemana sekä institutionaalinen väkivalta ei tule käsitellyksi tässä numerossa. Teemanumero koostui abstraktipyyntöilmoituksen perusteella tarjotuista käsikirjoituksista. Toivomme erikoisnumeron palvelevan paitsi alan tutkimusta myös auttavan palvelujärjestelmän kehittämisessä ja tarjoavan tietoa väkivallan ja sen seurausten ehkäisyyn.

Minkä ikäinen ja mistä taustasta tahansa tuleva ihminen voi altistua väkivallalle, mutta vanhukselle ja lapset ovat erityisen haavoittuvia. Kauaskantoisimmat seuraukset ovat lasten kohtaamalla väkivallalla. Epidemiologinen tutkimus lasten kokemasta väkivallasta on monin tavoin vaikeaa, mutta länsimaissa tehtyjen tutkimusten perusteella tiedetään, että se on tavallista ja että sillä on pitkäaikaisia vaikutuksia lapsen kehitykseen. Lapsen kaltoinkohtelun on todettu olevan yhteydessä myöhäisempiin psykiatrisiin häiriöihin, kuten masennukseen, ahdistuneisuuteen, persoonallisuushäiriöihin, itsetuhoisuuteen sekä väkivaltaiseen ja epäsosiaaliseen käyttäytymiseen. (Fryers 2007). Omat lapsuudenaikaiset väkivaltakokemukset voivat vaikuttaa myös myöhemmään vanhempana toimimiseen ja siirtää kaltoinkohtelun ketjua sukupolvelta toiselle. Lapset kohtaavat väkivaltaa myös kodin ulkopuolella. Kouluympäristössä ja internetin välityksellä lapsi voi joutua pahimmillaan häikäilemättömän psykkisen tai fyysisen väkivallan kohteeksi.

Fyysinen ja psyykinen terveys kietoutuvat monin tavoin yhteen. Epäsuotuisan terveystäytymisen taustalla saattaa olla traumatisoituminen aikaisemmassa elämänvaiheessa. Väkivallan ehkäisy ja väkivallattomuuden edistäminen on terveyden edistämistä ja kuuluu kaikille sosiaali-, terveysalan ja koulujen työntekijöille kuten myös kanssaihmisille töissä ja vapaa-ajalla.

Läheisissä perhesuhteissa tapahtuva väkivalta on edelleenkin tabu, mikä tulee selvimmin esiin lasten seksuaalisen hyväksikäytön kohdalla. Myös muu perheen sisäinen väkivalta pysyy useassa tapauksessa perhesalaisuutena, jolloin tarvittava apu jää saamatta tai viivästyy kohtalokkain seurauksin. Jälkimmäisestä tilanteesta ovat muistutuksena paljon mediahuomiota saaneet niin sanotut perhetragediat.

Perhettä, jossa esiintyy väkivaltaa, on kuvattu traumatisoivan vuorovaikutuksen muovaamana toimintajärjestelmänä. Ongelmana ei ole perheen sosiaalinen vuorovaikutus sinänsä, vaan viktimoivat käyttäytymismallit, jotka johtavat per-

heenjäsenten traumatisoitumiseen. Syy väkivallasta siirtyy tällaisessa järjestelmässä tavallisesti uhrille. Yksilö-, perhe- ja kulttuurisen tason odotukset tekevät väkivallan kohteesta vastuullisen tekijän tunteista ja intentioista. Edelleen traumaorganisoituneessa toimintalogiikassa suojelevat tahot puuttuvat kokonaan ja potentiaaliset suojelijat suljetaan tilanteen ulkopuolelle. Tällainen yksilöitä traumatisoiva väkivalta toistuu ja voimistuu prosessinomaisesti salatessa järjestelmässä, johon ulkopuolisten on vaikea puuttua. (Bentovim 1995, xix – xxi.)

Tabun tai perhesalaisuuksien murtaminen jää usein auttavan tahon vastuulle. Avuntarvitsijan ja auttajan kohtaamisissa on kuitenkin paljon ongelmia, kuten Virkin ym. artikkeli tässä lehdessä osoittaa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille tämä on haaste, sillä väkivallan piirissä elävät asiakkaat kohdataan varmimmin niiden piirissä. Äitiys- ja lastenneuvolat, terveyskeskukset, päivystysvastaanotot, työterveyshuolto, lasten päiväkodit ja koulu ovat hyvinvointijärjestelmän avainalueita lähisuhdeväkivallan kohtaamisessa ja tunnistamisessa.

Lähisuhdeväkivaltatyössä korostetaan yhteistyötä eri viranomaisten kesken. Sosiaali- ja terveydenhuollon ohella etenkin vakavammassa lähisuhdeväkivallassa myös poliisi, syyttäjä- ja tuomioistuineläimet kytkeytyvät yhteistyöverkkoon. Erilaiset organisaatiokulttuurit ja erilainen tapa nähdä ja tulkita väkivaltaa tekevät yhteistyöstä vaativaa. Väkivaltaa kokevien turvaamisessa on saatu aikaiseksi hyviä käytäntöjä, kuten lähestymiskiellet ja lasten valvotut tapaamiset, mutta toimiakseen nekin edellyttävät asiakkaiden aktiivisuutta ja viranomaisten aloitteellisuutta.

Muun muassa joukkosurmien tai edellä mainittujen perhetragedioiden osakseen saama massiivinen mediahuomio muodostaa jyrkän vastakohtan salattuun perheen sisäiseen väkivallaan nähden. Yleinen suhtautuminen aiheeseen onkin jakautunut ja ristiriitainen. Se, mikä yksilötasolla on vaiettava, saakin osakseen runsaasti tirkistelyä tyyppistä huomiota niin kauan, kun uhrin ja tekijän ovat tuntemattomia tai ainakin henkilöitä, joihin ei koeta myönteisiä tunnesiteitä. Väkivalta myös myy. Televisiotarjonnassa on runsaasti ohjelmia, joissa esiintyy väkivaltaa ja joita myös lasten on helppo päästää seuraamaan. Tiettyjen urheilulajien kuten vaikkapa nyrkkeilyn suosio perustuu osin väkivallan esittämiseen.

Myös media on syyllistynyt eettisesti arveluttavaan toimintaan raportoidessaan joukkosur-

mista. Esimerkiksi Norjan viime heinäkuisen tragedian jälkeen haastateltiin uhreja ja heidän omaisiaan, jotka olivat vielä selvästi shokkitilassa ja antoivat myöhemmin ymmärtää, etteivät olisi suostuneet haastatteluun, jos olisivat kyenneet arvioimaan tilaansa paremmin.

Tutkimustietoa voi hyödyntää väkivallan ehkäisyssä. Ongelman laajuuteen nähden tätä palvelevaa tutkimusta tehdään toistaiseksi kuitenkin suhteellisen vähän, osin tutkimusaiheen vaikeuden ja arkaluonteisuuden vuoksi. Nyt käsillä oleva teemanumero pyrkii osaltaan vastaamaan tähän tarpeeseen.

KIRJALLISUUS

Bentovim A. Trauma-Organized Systems. Physical and Sexual Abuse in Families. Karnac Books, London 1995.

Fryers T. Children at Risk. Childhood Determinants of Adult Psychiatric Disorder. Research Report 167. Stakes, Helsinki 2007.

Heiskanen M ja Ruuskanen E. Tuhansien iskujen maa. Miesten kokema väkivalta Suomessa. HEUNI, julkaisusarja No. 66, verkkojulkaisu, Helsinki 2010.

LEO NYQVIST

PÄIVI SANTALAHTI

SAKARI SUOMINEN