

## Vanhemman yksilölliset tekijät ja kuormittava elämäntilanne

**Ota aina puheeksi vanhemman vointi, elämäntilanne ja huolet sekä rohkaise häntä kertomaan niistä, sillä**

➤ **lapsensurman aiheuttaa useimmiten lapsen oma vanhempi. (A)**

Lapsensurmista (n = 75 496) suurimman osan tekivät lapsen omat vanhemmat. Alle 18-vuotiaiden lasten surmista 56,5 % (IQR = Inter Quartile Range 23,7–69,6) tekivät vanhemmat, joista äitejä oli 54,7 % (IQR 36,7–68,8). Korkean tulotason maissa äitien osuus oli 44,4 % (IQR 36,7–66,7). Isäpuolet tekivät 7,4 % ja äitipuolet 1,0 % lapsen surmista (12 maata). Alle 1-vuotiaiden lasten surmista 77,8 % tekivät vanhemmat (12 maata), joista äitien osuus oli 71,7 % (IQR 50,2–75,7). Vastasyntyneiden (0–1kk) surmista (7 maata) kaikki olivat vanhempien, pääasiassa äitien (100 %; IQR 92,9–100) tekemiä.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>1</sup> (n = 126 tutkimusta) tutkittiin lapsensurmien tekijöitä maailmanlaajuisesti. Tutkimukset olivat korkean tulotason maissa (n = 22), läntisen Tyynen meren alueella (n = 6), Euroopan alueella pienen- ja keskitulotason maissa (n = 5), Afrikan ja Amerikan alueiden maissa (n = 4), ja Välimeren alueen maissa (n = 3) toteutettuja prevalenssi- ja rekisteritutkimuksia. Alle 18-vuotiaiden lasten surmien osalta tutkimusaineisto käsitti 35 maata ja yhteensä 75 496 lapsensurmaa.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 10/11)

**Näytön vahvuus:** 4a

**Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Useista tutkimuksista puuttui tieto surmaajan sukupuolesta ja iästä.

**Huomioi vanhemman yksilölliset taustatekijät ja elämäntilanne sekä järjestä hänelle mahdollisimman varhain tukea, sillä**

➤ **monet tekijät, kuten vanhemman kokemus stressiä, vaikeudet sosiaalisissa suhteissa, väkivaltaisuus ja rikollisuus ovat ilmeisesti perhesurman riskitekijöitä. (B)**

Katsauksessa perhesurmaajat jaettiin viiteen eri luokkaan: 1) vanhempi, joka surmasi perheensä sekä mahdollisesti itsensä, 2) isä, joka surmasi lapsensa, 3) äiti, joka surmasi lapsensa, 4) isä, joka surmasi perheensä ja itsensä sekä 5) äiti, joka surmasi perheensä ja itsensä.

Vanhempi, joka surmasi perheensä sekä mahdollisesti itsensä: Vanhemmat olivat usein korkeasti koulutettuja (86 %) ja miehiä (96 %). Heidän työllisyysasteensa vaihteli (29–50 %). Työttömiksi raportoituja oli 41–71 %. Osalla oli taustalla kariutunut parisuhde (19–37 %) ja yli puolet oli avioliitossaan tyytymättömiä (71 %). Osalla heistä oli väkivaltarikostaustaa, kuten lapsiin kohdistunutta väkivaltaa (0–71 %), parisuhdeväkivaltaa (56 %), muihin kohdistunutta väkivaltaa (19 %) tai aikaisempi rikos (19 %) taustallaan. Vanhemmista 3–9 % oli itse kokenut väkivaltaa, mutta heillä ei ollut kokemuksia lapsuuden aikaisista ongelmista.

Isä, joka surmasi lapsensa: Isistä osa oli matalasti koulutettuja (35–66 %) ja työssäkäyviä (38–61 %). Useimmat heistä oli aliarvostetussa työssä (75 %) ja eli parisuhteessa tai avioliitossa (53–97 %). Heillä oli useita lapsuudessa koettuja ongelmia kuten, vanhempien ero (21–37 %), oma päihteiden väärinkäyttö (25–55 %), rikollinen toiminta (5–41 %), muihin kohdistunut väkivalta (7 %), vanhempien päihteiden väärinkäyttö (20–74 %), vanhempien mielenterveyden ongelma (20–74 %), vanhempien lähisuhdeväkivallan todistaminen (25–46 %), vanhemman rikollinen käyttäytyminen (3 %) ja isän menetys lapsuudessa (40 %). Isistä osa oli itse kokenut lapsuudessaan väkivaltaa (13–74 %) tai perheväkivaltaa (3 %). Osa isistä koki taloudellisiin ongelmiin (44 %) tai työhön liittyvää stressiä (21 %). Osalla isistä oli ongelmia parisuhteissaan (23–60 %), suhteissaan lapsiinsa (12–51 %), huoltajuuskiistoja (12–20 %) tai ongelmia sosiaalisissa suhteissa (15–74 %). Lisäksi osa heistä oli syyllistynyt lapsiin kohdistuneeseen väkivaltaan (18–75 %), väkivallalla uhkailuun (36–69 %) tai muihin rikoksiin (15–80 %).

Äiti, joka surmasi lapsensa: Äideistä osa oli matalasti koulutettuja (7–68 %), heikossa asemassa työelämässä (71 %), taloudellisesti heikossa tilanteessa (12–56 %) tai kuului alempaan sosioekonomiseen luokkaan (71–81 %). Osa heistä oli työttömiä (35–82 %), parisuhteessa tai naimisissa (15–84 %) ja osa eronneita (17–37 %). Heillä oli useita lapsuudessa koettuja ongelmia, kuten vanhempien ero (4–51 %), vanhempien päihteiden väärinkäyttö (13–55 %), vanhempien mielenterveydenongelma (10–55 %), vanhempien lähisuhdeväkivallan todistaminen (4–37 %) tai vanhemman rikollinen käyttäytyminen (0–44 %). Äideistä osa oli kokenut lapsuudessa (3–55 %) tai aikuisuudessa (7 %) seksuaaliväkivaltaa, puolison fyysistä väkivaltaa (13–23 %), tai kohdannut emotionaalista väkivaltaa (67%). Osalla oli elämäntilanteeseen liittyvää stressiä (25–90 %) tai uupumusta (23–50 %). Osalla äideistä oli ongelmia parisuhteessaan (7–60 %), suhteissaan lapsiinsa (12–51 %) tai ongelmia sosiaalisissa suhteissa (20–74 %). Osa heistä oli syyllistynyt lapsiin (12–45 %) tai puolisoon kohdistuneeseen väkivaltaan (4–61 %), lapsiin kohdistuneeseen emotionaaliseen väkivaltaan (14 %), muihin rikoksiin (4–20 %) tai lapsensurman yritykseen (5–44 %).

Isä, joka surmasi lapsensa ja itsensä: Isien keski-ikä oli 33 vuotta. Isistä yli puolet oli työelämässä (55–90 %) mutta heikossa asemassa työelämässä (30 %). Suurin osa heistä eli parisuhteessa tai avioliitossa (80 %) ja osa oli eronnut (5–71 %). Heillä ei ollut raportoitu kokemuksia lapsuuden aikaisista ongelmista tai kokemuksia turvattuudesta kuten väkivallasta. Heillä ei myöskään esiintynyt epävakautta sosiaalisissa suhteissa. Osa heistä oli syyllistynyt lapsiin (14 %) tai puolisoon kohdistuneeseen väkivaltaan (67 %), väkivallalla uhkaamiseen (29–48 %) tai muihin rikoksiin (19–25 %).

Äiti, joka surmasi lapsensa ja itsensä: Äideistä noin puolet oli työttömiä (44–60 %). Osa heistä eli parisuhteessa tai avioliitossa (42–90 %) ja osa oli eronnut (20–65 %). Heillä ei ollut raportoitu kokemuksia lapsuuden aikaisista ongelmista tai kokemuksia turvattuudesta kuten väkivallasta. Heillä ei myöskään esiintynyt epävakautta sosiaalisissa suhteissa. Osa heistä oli syyllistynyt parisuhdeväkivaltaan (24 %), väkivallalla uhkaamiseen (6–12 %), itsemurhalla uhkaamiseen (18 %) tai muihin rikoksiin (10–24 %).

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>2</sup> (n = 32 tutkimusta) selvitettiin perhe-surmaajien taustatekijöitä. Katsaukseen valittiin länsimaissa tehtyjä tutkimuksia. Aineisto koostui eri maiden kansallisista rekisteriaineistoista, sairaaloiden aineistoista sekä laadullisesta aineistosta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksiin osallistuneiden taustatekijät kuvattiin esiintyvyyden avulla (%). Alkuperäistutkimusten tutkimusmenetelmiä ei ollut raportoitu.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 10/11)  
**Näytön vahvuus:** 4a  
**Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön:** Hyvä

➤ **vanhemman antisosiaalinen ja rikollinen tausta, fyysiset ongelmat, nuori ikä sekä alhainen koulutustaso ovat ilmeisesti lapsen laiminlyönnin riskitekijöitä. (B)**

Vanhempaan liittyviä riskitekijöitä olivat vanhemman antisosiaalinen persoonallisuus ja rikollinen tausta (mean  $r = 0,372$ ; 95 % CI  $0,168-0,615$ ;  $p = 0,011$ ), mielenterveydelliset tai fyysiset ongelmat (mean  $r = 0,207$ ; 95 % CI  $0,063-0,357$ ;  $p = 0,007$ ) ja nuori ikä (< 20 vuotta) (mean  $r = 0,140$ ; 95 % CI  $0,065-0,217$ ;  $p = 0,001$ ) ja alhainen koulutustaso (mean  $r = 0,229$ ; 95 % CI  $0,147-0,318$ ;  $p < 0,001$ ).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä<sup>3</sup> ( $n = 36$  tutkimusta) tutkittiin lasten laiminlyönnin riskitekijöitä. Tutkimukset olivat Yhdysvalloissa ( $n = 33$ ), Etelä-Koreassa ( $n = 1$ ), Vietnamissa ( $n = 1$ ) ja Alankomaissa ( $n = 1$ ) tehtyjä retrospektiivisiä/RC ( $n = 27$ ) ja prospektiivisiä ( $n = 9$ ) tutkimuksia. Tutkittavia lapsia oli yhteensä 729 840, joista 19 851 oli laiminlyönnin uhreja. Tutkittavien määrä vaihteli tutkimusten välillä (23–495 368). Lasten keskimääräinen ikä oli tutkimusten aloitushetkellä 4,42 vuotta.

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 9/11)  
**Näytön vahvuus:** 3b  
**Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön:** Hyvä

**Kysy vanhemmilta ja raskaana olevalta heidän päihteiden käytöstään, sillä**

➤ **äidin raskaudenaikainen ja synnytyksen jälkeinen päihteiden väärinkäyttö on ilmeisesti yhteydessä lapsen kokemaan turvattomaan kiintymyssuhteeseen. (B)**

Äidin raskaudenaikaisen ja synnytyksen jälkeisen (12–57 kk) päihteiden käytön ( $n = 1 841$ ) ja lapsen turvattoman kiintymyssuhteen välillä todettiin yhteys (pooled effect size  $r = -0,10$ ; 95 % CI  $-0,18-0,02$ ;  $p = 0,018$ ). Tutkimusten välillä ilmeni heterogeenisyyttä.

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä<sup>4</sup> ( $n = 11$  tutkimusta) tutkittiin äidin päihteiden käytön yhteyttä lapsen kokemaan turvattomaan kiintymyssuhteeseen. Päihteiden käyttö tarkoitti alkoholin, tupakan, marihuanan (kannabis), kokaiinin, opiaattien tai muiden vastaavien reseptilääkkeiden, amfetamiinin, heroiinin, valiumin tai metadonin käyttöä. Tutkittavat käyttivät joko yksittäistä päihdettä tai monia päihteitä yhtäaikaaisesti. Äideistä 91 % käytti useampia päihteitä. Tutkittavia äitejä oli yhteensä 1 841. Tutkittavien määrä vaihteli tutkimusten välillä 42–860. Lasten ikä oli yleisimmin 12–24 kuukautta (max. 57 kk). Tutkimukset olivat Yhdysvalloissa tehtyjä poikittaistutkimuksia ( $n = 5$ ) ja pitkittäistutkimuksia ( $n = 6$ ).

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 11/11)  
**Näytön vahvuus:** 3b  
**Sovellettavuus suomalaiseseen väestöön:** Hyvä

➤ **vanhemman päihteiden väärinkäytöllä on ilmeisesti yhteys lapsen heikentyneeseen hyvinvointiin. (B)**

Vanhempien päihteiden väärinkäytön ja lapsen heikomman hyvinvoinnin välillä todettiin yhteys ( $r = 0,15$ ; 95 % CI  $0,12-0,17$ ;  $t(219) = 12,94$ ;  $p < 0,001$ ). Vertailut osoittivat, että lasten heikon hyvinvoinnin yhteys vanhempien huumeiden käyttöön oli vahvempi verrattaessa hyvinvointia alkoholin käyttöön ( $t(205) = 3,75$ ;  $p < 0,001$ ), tupakointiin ( $t(205) = 3,66$ ;  $p < 0,001$ ) tai alkoholismiin ( $t(205) = 2,83$ ;  $p = 0,005$ ). Viidessä tutkimuksessa ( $n = 10$  effect sizes) vanhempien käyttämistä huumeista erityisesti kannabis (71 %) tunnistettiin merkittäväksi tekijäksi lasten heikompaan hyvinvointiin ( $r = 0,23$ ; 95 % CI  $0,14-0,32$ ;  $p < 0,001$ ).

Järjestelmällisessä katsauksessa ja meta-analyysissä<sup>5</sup> ( $n = 56$  tutkimusta/220 vaikutuskokoa = effect sizes =  $t$ ) tutkittiin vanhempien päihteiden käytön yhteyttä lapsen hyvinvointiin. Suurin osa vaikutuksista (effect sizes) (78 %) kuvasi 12–18-vuotiaiden lasten tulomuuttujia. Lapsista tytöjä oli 45 %. Vanhempien päihteidenkäyttöä kuvaavista vaikutuksista (effect sizes) 37 % koski äitien, 27 % isien ja 36 % molempien vanhempien käyttäytymistä. Vaikutukset liittyivät päihteiden osalta alkoholin käyttöön (38 %), alkoholismiin (19 %) tupakointiin (32 %), huumeiden käyttöön (9 %) tai yleisesti päihteiden käyttöön (5 %). Lasten hyvinvointia koskevat vaikutuskoot liittyivät fyysiseen (74 %), henkiseen (19 %) tai sosiaaliseen kognitiiviseen ja taloudelliseen (7 %) hyvinvointiin. Lasten hyvinvoinnista raportoivat lapset (76 %) sekä vanhemmat (15 %). Vanhempien päihteiden käytöstä raportoivat vanhemmat (72 %) ja lapset (25 %). Tutkimukset olivat Yhdysvalloissa ( $n = 35$ ), Euroopassa ( $n = 9$ ), Australiassa ( $n = 9$ ), Aasiassa ( $n = 2$ ) ja Etelä-Amerikassa ( $n = 1$ ) tehtyjä havainnoivia pitkittäistutkimuksia. Alkuperäistutkimuksissa tutkittiin molempia vanhempia ( $n = 79$ ), äitejä ( $n = 59$ ), isiä ( $n = 82$ ) ja 0–18-vuotiaita lapsia ( $n = 218$ ).

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 10/11)

**Näytön vahvuus:** 3a

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Käsitteet oli kuvattu artikkelin lisämateriaalissa.

➤ **vanhemman päihteiden väärinkäytöllä on ilmeisesti yhteys fyysiseen parisuhdeväkivaltaan. (B)**

Päihteiden käytön ja parisuhdeväkivallan välillä havaittiin yhteys. Vaikutuskoot (Effect Sizes = ES) vaihtelivat (mean  $r = 0,18-0,23$ ) välillä. Tutkimuksessa koottiin yhteen kaikki saatavilla olevat eri päihdemuotojen vaikutuskoot (Mean ES), joita käytettiin analyysiyksikköinä analysoitaessa keskimääräinen ES. Päihteiden käytön ja parisuhdeväkivaltaan syyllistymisen välillä havaittiin yhteys ( $r = 0,22$ ; SE =  $0,005$ ; 95 % CI  $0,20-0,24$ ;  $p < 0,001$ ;  $k = 215$ ). Samoin päihteiden käytön ja parisuhdeväkivallan uhriksi joutumisen välillä havaittiin yhteys ( $r = 0,20$ ; SE =  $0,004$ ; 95 % CI  $0,18-0,22$ ;  $p < 0,001$ ;  $k = 146$ ). Tässä analyysissä oli havaittavissa heterogeenisyyttä tutkimusten välillä. Tämän vuoksi tehtiin alaryhmien välisiä vertailuja. Parisuhdeväkivaltaan syyllistymisen ja uhriksi joutumisen osalta ei havaittu eroa alkoholinkäytön ( $r = 0,20$ ; 95 % CI  $0,19-0,22$ ;  $p < 0,001$ ;  $k = 376$ ) ja huumeiden käytön ( $r = 0,23$ ; 95 % CI  $0,20-0,26$ ;  $p < 0,001$ ;  $k = 151$ ) välillä. Huumeiden käytöllä oli kuitenkin voimakkaampi vaikutus

parisuhdeväkivallan uhriksi joutumiselle ( $r = 0,23$ ; 95 % CI 0,20–0,25;  $p < 0,001$   $k = 149$ ) verrattuna alkoholin käyttöön ( $r = 0,17$ ; 95 % CI 0,14–0,20;  $p < 0,001$ ;  $k = 231$ ).

Naisia ja miehiä verrattaessa päihteiden käytön ja fyysiseen väkivaltaan syyllistymisen välillä löytyi eroja. Miesten päihteiden käytön ja väkivaltaan syyllistymisen välillä havaittiin voimakkaampi yhteys ( $r = 0,23$ ;  $p < 0,001$ ;  $k = 399$ ) verrattuna päihteitä käyttäviin naisiin ( $r = 0,17$ ;  $p < 0,001$ ;  $k = 109$ ). Miesten alkoholin käytön ja väkivaltaan syyllistymisen välillä havaittiin voimakkaampi yhteys ( $r = 0,22$ ;  $p < 0,001$ ;  $k = 277$ ) verrattuna alkoholia käyttäviin naisiin ( $r = 0,15$ ;  $p < 0,001$ ;  $k = 77$ ). Vastaavasti naisten päihteiden käytön ja väkivallan uhriksi joutumisen välillä havaittiin voimakkaampi yhteys ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,001$ ;  $k = 262$ ) verrattuna päihteitä käyttäviin miehiin ( $r = 0,17$ ;  $p < 0,001$ ;  $k = 91$ ). Huumeiden ja alkoholin käytön ja väkivallan uhriksi joutumisen välillä ei havaittu eroja sukupuolten välillä. Analyysissä ei havaittu merkittäviä eroja eri huumeiden vaikutusten välillä eikä merkittävää eroa stimulanttien ja ei-stimulanttien vaikutuksen välillä verrattaessa niiden yhteyttä parisuhdeväkivaltaan syyllistymiselle ja uhriksi joutumiselle. Alkoholin ongelmakäyttö (abuse, dependence, problem drinking) oli vahvemmin yhteydessä parisuhdeväkivallan uhriksi joutumiseen kuin alkoholin kulutukseen liittyvät ongelmat (excessive drinking, frequency, quantity, use). Molemmat olivat yhtä vahvasti yhteydessä parisuhdeväkivaltaan syyllistymiseen.

Meta-analyysi<sup>6</sup> ( $n = 285$  tutkimusta ja  $n = 983$  efektikokoa Effect sizes = ES), jossa tutkittiin erilaisten päihteiden yhteyttä fyysiseen parisuhdeväkivaltaan syyllistymiseen ja uhriksi joutumiseen sekä verrattiin eroja naisten ja miesten välillä. Tutkimuksissa päihteillä tarkoitettiin kaikkia eri päihteitä, joita olivat: alkoholi, kokaiini, marihuana, heroini, metamfetamiini, stimulantit, non-stimulantit ja erittelemätön päihteiden käyttö. Alkoholin ongelmakäyttö luokiteltiin tutkimuksessa seuraavasti: väärinkäyttö, riippuvuus tai juomisongelmat (abuse, dependence, drinking problems). Tutkimukset olivat Yhdysvalloissa ( $n = 204$ ), Albaniassa ( $n = 1$ ), Australiassa ( $n = 3$ ), Boliviassa ( $n = 1$ ), Brasiliassa ( $n = 1$ ), Kambodžassa ( $n = 1$ ), Kanadassa ( $n = 19$ ), Kiinassa ( $n = 2$ ), Dominikaanisessa tasavallassa ( $n = 1$ ), Etiopiassa ( $n = 2$ ), Haitissa ( $n = 1$ ), Hollannissa ( $n = 1$ ), Hongkongissa ( $n = 2$ ), Intiassa ( $n = 5$ ), Indonesiassa ( $n = 1$ ), Irakissa ( $n = 1$ ) Japanissa ( $n = 1$ ), Jordaniassa ( $n = 1$ ), Keniassa ( $n = 1$ ), Malawilla ( $n = 1$ ), Meksikossa ( $n = 1$ ), Mosambikissa ( $n = 1$ ), Myanmarissa ( $n = 1$ ), Uudessa-Seelannissa ( $n = 5$ ), Nicaraguassa ( $n = 1$ ), Nigeriassa ( $n = 3$ ), Norjassa ( $n = 2$ ), Perussa ( $n = 2$ ), Filippiineillä ( $n = 1$ ), Puerto Ricossa ( $n = 1$ ), Ruandassa ( $n = 1$ ), Etelä-Afrikassa ( $n = 6$ ), Espanjassa ( $n = 1$ ), Sri Lankassa ( $n = 1$ ), Ruotsissa ( $n = 2$ ), Tansaniassa ( $n = 1$ ), Thaimaassa ( $n = 1$ ), Turkissa ( $n = 2$ ), Ugandassa ( $n = 1$ ) ja Ukrainassa ( $n = 1$ ) tehtyjä määrällisiä tutkimuksia. Tutkittavien määrä vaihteli  $< 100$  ja  $> 30000$  välillä ( $n = 627\ 726$ ). 73 %:ssa tutkimuksista tutkittavia oli  $< 1000$ .

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 9/11)

**Näytön vahvuus:** 2a tai b

**Sovellattavuus suomalaisen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Meta-analyysiin sisältyvien artikkelien laadunarviointia ei ole kirjattu. Tutkimusten välillä ilmeni heterogeenisyyttä.  $k$  = tutkimusten tai vaikutuskokojen määrä (number of studies or effect sizes)  $r$  = point estimate of the effect size.



➤ **vanhemman päihteiden väärinkäyttö on ilmeisesti perhesurman riskitekijä. (B)**

Katsauksessa perhesurmaajat jaettiin viiteen eri luokkaan: 1) vanhempi, joka surmasi perheensä sekä mahdollisesti itsensä, 2) isä, joka surmasi lapsensa, 3) äiti, joka surmasi lapsensa, 4) isä, joka surmasi perheensä ja itsensä sekä 5) äiti, joka surmasi perheensä ja itsensä.

Vanhemmalla, joka surmasi perheensä sekä mahdollisesti itsensä, esiintyi päihteiden väärinkäyttöä (25–44 %).

Isällä, joka surmasi lapsensa esiintyi päihteiden väärinkäyttöä (5–47 %),

Äidillä, joka surmasi lapsensa esiintyi päihteiden väärinkäyttöä (10–41 %).

Isällä, joka surmasi perheensä ja itsensä, esiintyi päihteiden väärinkäyttöä (10 %)

Äidillä, joka surmasi perheensä ja itsensä, esiintyi päihteiden väärinkäyttöä (19–53 %).

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>2</sup> (n = 32 tutkimusta) selvitettiin perhesurmaajien taustatekijöitä. Katsaukseen valittiin länsimaissa tehtyjä tutkimuksia. Aineisto koostui eri maiden kansallisista rekisteriaineistoista, sairaaloiden aineistoista sekä laadullisesta aineistosta. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Tutkimuksiin osallistuneiden taustatekijät kuvattiin esiintyvyyden avulla (%). Alkuperäistutkimusten tutkimusmenetelmiä ei ollut raportoitu.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 10/11)

**Näytön vahvuus:** 4a

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Selvitä erityislapsen vanhempien tuen tarpeet, sillä**

➤ **erityislapsen vanhempien kyvyttömyys vastata lapsen tarpeisiin, sekä puutteellinen ymmärrys lapsen erityistarpeista voivat lisätä riskiä lapsensurmaan johtavalle laiminlyönnille. (B)**

Neljässä lapsikuolemia käsittelevässä tutkimuksessa (n = 7 736) erityislapsen (n = 36) kuoleman oli aiheuttanut lapsen perustarpeiden laiminlyönti tai tahallinen hoidon ja huolenpidon laiminlyönti tarkoituksena aiheuttaa lapsen kuolema (deprivational abuse). Erityislapsen vanhemmilla ilmeni ymmärtämättömyyttä lapsen erityistarpeista tai kyvyttömyyttä vastata näihin erityistarpeisiin.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>7</sup> (n = 25 tutkimusta) tutkittiin vammaisten lasten kaltoinkohteluun liittyviä surmia ja etsittiin ymmärrystä vammaisten lasten kohonneelle riskille tulla vanhempiensa surmaamaksi. Lapsensurmaa tarkasteltiin lapsen, vanhemman ja yhteiskunnan näkökulmasta ja eri teorioiden valossa, kuten hoitamisesta aiheutuva stressi, altruistinen tarkoitus, vanhemman ja lapsen välisen siteen puuttuminen, lapsen haastava käyttäytyminen, kulttuuriset uskomukset erityislapsista sekä evoluutioon liittyvä vaatimus. Tutkimuksissa vammaisen lapsen kuoleman oli aiheuttanut suora väkivalta, yleinen lapsen perustarpeiden laiminlyönti tai tahallinen laiminlyönti tarkoituksena aiheuttaa lapsen kuolema (deprivational abuse), joka saattaa olla erityinen kaltoinkohtelun muoto erityislapsen tapauksissa. Vanhemmilla on ilmeisesti puutteellinen ymmärrys lapsen erityistarpeista tai kyvyttömyys vastata näihin erityistarpeisiin. Tutkittavien tapauksien määrä vaihteli tutkimusten välillä (n = 1–

202 465). Tutkimukset olivat Yhdysvalloissa (n = 10), Yhdistyneessä Kuningaskunnassa (n = 4), Australiassa (n = 2), Italiassa (n = 2), Ruotsissa (n = 2), Belgiassa (n = 1), Kanadassa (n = 1), Kiinassa (n = 1) ja Suomessa (n = 1) toteutettuja tapaustutkimuksia (n = 1), tapaussarjoja (n = 21) sekä epidemiologisia tutkimuksia (n = 3).

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 8/11)

**Näytön vahvuus:** 4a

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

## **Havainnoi lapsen hampaiden hoidon laiminlyönnin tunnusmerkkejä ja ota huolesi varhain puheeksi vanhemman kanssa, sillä**

### ➤ **hampaiden hoidon laiminlyönti ilmeisesti aiheuttaa lapselle merkittäviä ja kauaskantoisia haittoja. (B)**

Laiminlyönti aiheutti lapselle haitallisia vaikutuksia, kuten kariesta, plakkia, suun infektioita, suun limakalvojen verenvuotoa, hampaiden irtoamista, kipua, turvotuksia, purentavaikeuksia ja hymyilyn välttämistä.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>8</sup> (n = 9 tutkimusta) tutkittiin 0–15-vuotiaiden lasten hampaiden hoidon laiminlyönnin tunnusmerkkejä. Tutkittavien määrä vaihteli tutkimusten välillä. Tutkittavia oli yhteensä (n = 1 595 lasta). Tutkimukset olivat Yhdysvalloissa (n = 5), Australiassa (n = 1), Italiassa (n = 1) ja Ruotsissa (n = 1) tehtyjä tapaus-kontrollitutkimuksia (n = 2), tapaustutkimuksia ja tapaussarjoja (n = 4), retrospektiivisiä kohortteja (n = 2) ja poikkileikkaustutkimuksia (n = 1). Meta-analyysiin soveltuvien tutkimusten vähyyden vuoksi meta-analyysia ei voitu tehdä.

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 8/11)

**Näytön vahvuus:** 3b

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

### ➤ **lapsen huono suunterveys saattaa olla yhteydessä lapsen kaltoinkohteluun. (C)**

Seitsemässä tutkimuksessa verrattiin kaltoinkohtelua kokeneita lapsia normaaliväestöön. Kaltoinkohtelua kokeneilla lapsilla havaittiin heikompi suunterveys kuin verokkiryhmän lapsilla. Huono suunterveys ilmeni karieksena, ensimmäisten hampaiden puuttumisena, hoitamattomuudesta johtuvana pysyvänä hampaiston rappeutumisena, paikattuina hampaina ja vastaanottoaikojen käyttämättä jättämisenä.

Kartoittavassa katsauksessa<sup>9</sup> (n = 69 artikkelia) tutkittiin lapsen kaltoinkohtelun yhteyttä suunterveyteen. Aineisto analysoitiin temaattisella sisällönanalyysillä. Tutkimukset (n = 57) olivat Länsi-Aasiassa, Intiassa, Etelä-Amerikassa, Euroopassa, Afrikassa, Pohjois-Amerikassa ja Australiassa (n = 23 maata) tehtyjä kuvailevia tutkimuksia, kuten tapaus-kontrollitutkimuksia, retrospektiivisiä kohortteja, poikkileikkaustutkimuksia ja kliinisiä arviointeja. Lisäksi tutkimuksista kahdeksan oli katsauksia, kaksi laadullista tutkimusta ja yksi monimenetelmätutkimus.

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 8/11)

**Näytön vahvuus:** 4a

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Alkuperäistutkimusten laadunarviointia ei ole tehty (scoping review).

## **Jos lapsella ilmenee suun vammoja, ohjaa lapsi välittömästi hammaslääkärin tutkmuksiin, sillä**

### ➤ **suun vammat voivat olla merkki lapsen kaltoinkohtelusta. (C)**

Kaltoinkohtelua kokeneilla lapsilla havaittiin useammin suun ja kasvojen vammoja verrattuna normaaliväestöön. Suun vammoja olivat esimerkiksi huulen, hampaan, ikenen, kiinnityspoimun (frenum), kielen ja kitalaen haavat, repeytymät, murtumat, hampaiden työntymät, mustelmat ja puremat. Kolmessa tutkimuksessa havaittiin, että lapsuuden-aikaiset traumaattiset kokemukset olivat yhteydessä aikuisena koettuun heikompaan suun terveyteen.

Kartoittavassa katsauksessa<sup>9</sup> (n = 69 artikkelia) tutkittiin lapsen kaltoinkohtelun yhteyttä suunterveyteen. Aineisto analysoitiin temaattisella sisällönanalyysillä. Tutkimukset (n = 57) olivat Länsi-Aasiassa, Intiassa, Etelä-Amerikassa, Euroopassa, Afrikassa, Pohjois-Amerikassa ja Australiassa (n = 23 maata) tehtyjä kuvailevia tutkimuksia, kuten tapaus-kontrollitutkimuksia, retrospektiivisiä kohortteja, poikkileikkaustutkimuksia ja kliinisiä arviointeja. Lisäksi tutkimuksista kahdeksan oli katsauksia, kaksi laadullista tutkimusta ja yksi monimenetelmätutkimus.

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 8/11)

**Näytön vahvuus:** 4a

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Alkuperäistutkimusten laadunarviointia ollut tehty (scoping review).

### ➤ **suun selittämättömät vammat voivat olla merkki lapsen kaltoinkohtelusta. (B)**

Suun huulijänteen vammoista 11 % johtui lapsen vakavasta kaltoinkohtelusta. Lapsen repeytyneen huulijänteen ei yksinään havaittu olevan merkinä lasten kaltoinkohtelusta.

Järjestelmällisessä katsauksessa<sup>10</sup> (n = 37 artikkelia / 31 tutkimusta) tutkittiin 1) Onko lapsen repeytynyt huulijänne diagnoosi lapsen kaltoinkohtelulle? (n = 20) ja 2) Mitkä muut suun vammat johtuvat lasten kaltoinkohtelusta, pois lukien seksuaalinen väkivalta, palovammat ja suun hoidon laiminlyönti? (n = 17 tutkimusta). Tutkimukset olivat prospektiivisiä vertailevia tutkimuksia (n = 2) ja tapauksitutkimuksia (n = 29).

**Tutkimuksen laatu:** Hyvä (JBI 9/11)

**Näytön vahvuus:** 4a

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä



**Havainnoi työssäsi lapsen kielellisen kehityksen viivästymistä ja ota huolesi puheeksi perheen kanssa, sillä**

➤ **lapsen laiminlyönti tai fyysinen kaltoinkohtelu voivat olla yhteydessä lapsen kielellisen kehityksen viivästymiseen. (C)**

Fyysisesti kaltoinkohdeltujen ja/tai laiminlyötyjen lasten kielellinen kehitys oli viiveisempää kuin lasten, jotka eivät olleet kokeneet kaltoinkohtelua ja/tai laiminlyöntiä ( $g = -0,53$ ;  $p < 0,001$ ; 95 % CI  $-0,71$ – $-0,36$ ) (Trim-and-fill menettelyn jälkeen  $g = -0,45$ ). Alaryhmätarkastelussa fyysinen kaltoinkohtelu, laiminlyönti sekä fyysinen kaltoinkohtelu ja laiminlyönti olivat kaikki yhteydessä lasten kielellisen kehityksen viiveeseen ( $Q' = 1,30$ ;  $p = 0,52$ ), ja kaikissa alaryhmissä yhteys oli yhtä suuri. Lisäksi lapsen iällä oli merkittävä vaikutus laiminlyönnin ja/tai muun kaltoinkohtelun sekä kielellisten taitojen väliseen yhteyteen. Nuoremmilla lapsilla negatiivinen vaikutus osoittautui suuremmaksi (slope =  $0,06$ ;  $p < 0,01$ ) kuin vanhemmilla lapsilla.

Meta-analyysissä<sup>11</sup> ( $n = 22$  tutkimusta / 23 otosta), tutkittiin lasten kaltoinkohtelun eri muotojen vaikutusta lasten kielellisen kehityksen ongelmiin. Tutkittavien määrä vaihteli tutkimuksissa ( $n = 24$ – $142$ , yhteensä 1 420 lasta). Tutkimukset olivat Yhdysvalloissa ( $n = 10$ ), Kanadassa ( $n = 2$ ) ja Englannissa ( $n = 1$ ) toteutettuja ryhmien välisiä vertailuja sisältäviä kohorttitutkimuksia.

**Tutkimuksen laatu:** Tasokas (JBI 10/11)

**Näytön vahvuus:** 3a

**Sovellettavuus suomalaiseen väestöön:** Hyvä

**Kommentti:** Vaikutuskoon määrittelyssä käytettiin Hedges' g:tä, missä pieni vaikutuskoko oli  $0,20$ , kohtalainen vaikutuskoko  $0,50$  ja vahva vaikutuskoko  $0,80$  tai ylimenevä arvo. Q-statistiikkaa käytettiin vaikutuskoon heterogeenisuuden testaamiseen tutkimuksissa. Tulosten oletettiin olevan heterogeenisiä, jos Q oli merkitsevä  $p < 0,05$ -tasolla, mikä mahdollisti moderaattorien testaamisen.

## Lähteet:

1. Stöckl H, Dekel B, Morris-Gehring A, Watts C, Abrahams N. 2017. Child homicide perpetrators worldwide: A systematic review. *BMJ Pediatrics Open* 1(1) Doi:10.1136/bmjpo-2017-000112
2. Aho AL, Remahl A, Paavilainen E. 2017. Homicide in the western family and background factors of a perpetrator. *Scandinavian Journal of Public Health* 45(5) 555–568. Doi: [10.1177/1403494817705587](https://doi.org/10.1177/1403494817705587)
3. Mulder TM, Kuiper KC, van der Put CE, Stams G-JJM, Assink M. 2018. Risk factors for child neglect: A meta-analytic review. *Child Abuse & Neglect* 77, 198–210. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.01.006>
4. Hyysalo N, Gastelle M, Flykt M. 2021. Maternal pre- and postnatal substance use and attachment in young children: A systematic review and meta-analysis. *Development and Psychopathology* 1–18. Doi: 10.1017/S0954579421000134
5. Kuppens S, Moore SC, Gross V, Lowthian E, Siddaway AP. 2020. The enduring effects of parental alcohol, tobacco and drug use on child well-being: A multilevel meta-analysis. *Development and Psychopathology* 32(2), 765–778. Doi: 10.1017/S0954579419000749
6. Cafferky BM, Mendez M, Anderson JR, Stith SM. 2018. Substance use and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Psychology of Violence* 8(1), 110–131. Doi: <http://dx.doi.org/10.1037/vio0000074>
7. Frederick J, Devaney J, Alisic E. 2019. Homicides and maltreatment-related deaths of disabled children: A systematic review. *Child Abuse Review* 28(5), 321–338. Doi: 10.1002/car.2574
8. Bhatia SK, Maguire SA, Chadwick BL, Hunter ML, Harris JC, Tempest V, Mann MK, Kemp AM. 2014. Characteristics of child dental neglect: A systematic review. *Journal of Dentistry* 42(3), 229–239. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jdent.2013.10.010>
9. Bradbury-Jones C, Isham L, Morris AJ, Taylor J. 2021. The “neglected” relationship between child maltreatment and oral health. An international scoping review of research. *Trauma, Violence & Abuse* 22(2), 265–276. Doi: 10.1177/1524838019841598
10. RCPCH. 2017. The Royal College of Paediatrics and Child Health. Child protection evidence. Systematic review on dental neglect. The Royal College of Paediatrics and Child Health. <https://childprotection.rcpch.ac.uk/child-protection-evidence/dental-neglect-systematic-review/>
11. Sylvestre A, Bussi eres  -L, Bouchard C. 2016. Language problems among abused and neglected children: A meta-analytic review. *Child Maltreatment* 21(1), 47–58. Doi: 10.1177/1077559515616703