

Maria Musakka

Kunniaväkivalta - Kulttuurinen kompetenssi hoitotyössä

Katsaus kirjallisuuteen

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja

Hoitotyön koulutusohjelma

Toteutusvaihe

24.10.2016

Tekijä(t) Otsikko	Maria Musakka Kunniaväkivalta – Kulttuurinen kompetenssi hoitotyössä
Sivumäärä Aika	15 sivua + 1 liitettä 24.10.2016
Tutkinto	Sairaanhoitaja AMK
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja(t)	TtT, Lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyön aiheena on kunniaväkivalta hoitotyön kontekstissa. Kunniaväkivallalla tarkoitetaan kaikkea naisiin kohdistuvaa väkivaltaa, jonka tarkoituksena on kunnian puolustaminen ja häpeän estäminen, joka johtuu naisten tai tyttöjen siveettömäksi koetusta käytöksestä tai sen ennaltaehkäisystä. Kunniaan liittyvällä väkivallalla voidaan viitata tyttöjen ympärileikkauksiin, pakkoavioliittoon tai muuhun naisiin kohdistuvaan väkivaltaan. Tässä opinnäytetyössä käsitellään aihetta kokonaisuutena, koska nämä väkivallan erilaiset muodot liittyvät toisiinsa.</p> <p>Opinnäytetyötä ohjaavat tutkimuskysymykset ovat: 1) Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on kunniakulttuurisidonnaisista haitallisista käytänteistä hoitotyön tilanteissa? 2) Millaista kompetenssia hoitotyössä tarvitaan sellaisten asiakkaiden kanssa, jotka ovat kohdanneet kunniakulttuurisidonnaisia haitallisia käytänteitä?</p> <p>Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Opinnäytetyön aineisto on kerätty manuaalisesti ja Chinal-, Pubmed-, Ovid -tietokannoista. Aineisto koostuu kvalitatiivisista tutkimuksista ja on analysoitu deduktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tulosten mukaan kunniaan liittyvä väkivalta tulee esille, kun on ensin saatu rakennettua keskinäinen luottamus. Henkilökunnan tulee myös tunnistaa merkkejä, jotka voivat ennakoita kunniaan liittyvää väkivaltaa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen pitäisi keskustella uhrin kanssa ilman perheenjäsenten tai sosiaalisenyhteisön painetta. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunta tarvitsee lisää tietoa kunniaan liittyvästä väkivallasta.</p>	
Avainsanat	Kunniaan liittyvä väkivalta, hoitotyö, naisiin kohdistuva väkivalta

Author(s) Title Number of Pages Date	Maria Musakka Honor-based violence – Cultural competence in nursing care: A literature review 15 pages + 1 appendices 24 October 2016
Degree	Bachelor of health care
Degree Programme	Nursing and health care
Specialisation option	Registered nurse
Instructor(s)	Pirjo Koski, Principal Lecturer, PhD
<p>The subject of this thesis is honor-based violence and the competence needed in healthcare when facing victims of such crimes. Here honor-based violence is defined as all violence against women used to defend honor and prevent shame due to women's or girls' behavior that is perceived as obscene. The topic is often divided into smaller parts considering female genital mutilation, forced marriages or other violence. In this thesis the subject will be treated as a whole because the different types of violence are related.</p> <p>The research questions are: 1) What kinds of experiences of harmful practices related to honor culture do nurses have in the healthcare setting? 2) What kind of competence in healthcare is needed with patients who have encountered the harmful practices of honor culture?</p> <p>The thesis is a descriptive literature review. The resources have been collected manually and from the Cinahl, Pubmed and Ovid Nursing databases. The chosen resources use quantitative and deductive content analysis.</p> <p>According to the results, honor-based violence comes forth when rapport has been established. Staff need to be able to recognize signs that can predict honor related violence. Healthcare workers should discuss the subject with victims without the pressure of their family or social circle. Healthcare employees need more information about honor related violence.</p>	
Keywords	Honor-based violence, nursing, violence against women

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kunniaväkivallan taustaa	3
2.1	Keskeiset käsitteet	3
2.2	Kunniaväkivallan uhri terveydenhuollossa	4
2.3	Kulttuurinen kompetenssi hoitotyössä	5
3	Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet	7
4	Opinnäytetyössä käytettävä menetelmä	8
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä	8
4.2	Tiedonhaku	8
4.3	Sisällönanalyysi	9
4.4	Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	10
5	Opinnäytetyön tulokset	10
5.1	Hoitohenkilökunnan kokemuksia kunniaväkivallasta	10
5.2	Minkälaista kompetenssia hoitotyöntekijät tarvitsevat kunniaväkivaltaan liittyen?	12
6	Pohdinta	13
6.1	Tulosten pohdinta	13
6.2	Menetelmän pohdinta	14
6.3	Johtopäätökset	15
6.4	Oppimisen pohdinta	15
	Lähteet	17
	Liitteet	1

1 Johdanto

Maamme on tänä päivänä moninaisempi kuin koskaan aikaisemmin. Liikkuvuus on lisääntynyt ja globaali liikkuvuus lisääntyy myös tulevaisuudessa. Sen taustalla on useita syitä kuten toimeentulo, perhe, opinnot ja muut mahdollisuudet. Myös konfliktit, luonnonkatastrofit sekä ilmastonmuutoksen aiheuttamat ilmiöt voivat lisätä maahanmuuttoa ja sitä kautta lisätä monikulttuurisuutta. Maahanmuuton myötä Suomeen on syntynyt uusia etnisiä, kielellisiä, kulttuurisia ja uskonnollisia vähemmistöjä. Yhä enemmän monikulttuurisemmassa yhteiskunnassa tarvitsemme enemmän tietoa hoitotyössä eri kulttuureihin liittyvistä käytänteistä (Sisäministeriö 2013: 8,11.)

Opinnäytetyön aiheena ovat kulttuurisidonnaiset haitalliset käytänteet. Kirjallisuudessa kulttuurisidonnaisilla haitallisilla käytänteillä tarkoitetaan mm. kunniaväkivaltaa, tyttöjen ympärileikkauksia ja pakkoavioliittoja. Opinnäytetyössäni rajaan haitalliset kulttuurisidonnaiset käytänteet, koskemaan vain sellaisia käytänteitä, jotka ovat vieraita länsimaiselle kulttuurille. Tällaisia ovat kunniaväkivalta, tyttöjen ympärileikkaukset ja pakkoavioliitot, jotka kaikki liittyvät vuosituhansia vanhaan kunniakulttuuriin. (Karimi 2009: 159, Karalahti 2008: 7).

Kunnia käsitteenä tarkoittaa eri asiaa eri kulttuurien ja kielten välillä. Länsimaisessa kulttuurissa kunnia tarkoittaa yleensä hyvää mainetta. Kunniakulttuurissa taas miehen kunnian ratkaisee etupäässä naisen käytös, jota on tästä syystä eritavoin kontrolloitava. Jos kunniakoodia rikotaan, niin kyseinen henkilö ja myös hänen perheensä menettävät kunniansa. Mikäli kunniakoodia on rikottu, miespuolisten perheen jäsenten on puolustettava kunniansa. Pahimmassa tapauksessa tämä johtaa kunniaväkivaltaan.

Suomessa kunniaan liittyvälle väkivallalle voi altistua patriarkalisista ja yhteisöllisistä kulttuureista tulevat maahanmuuttajat: kuten Lähi-idästä, Aasiasta, Latinalaisesta Amerikasta, Keski-Amerikasta ja Afrikasta lähtöisin olevat ryhmät (Aapakallio 2014: 5; Karalahti 2013: 7–8, 13)

Opinnäytetyössä kulttuurisidonnaisia haitallisia käytänteitä lähestytään seksuaali- ja lisääntymisterveyden näkökulmasta. Seksuaali- ja lisääntymisterveys on osa ihmisoikeuksia. Maahanmuuttajan lähtömaassa seksuaalisuuteen ja lisääntymisterveyteen liittyvät oikeudet voivat toteutua hyvin eri tavoin, kuin Suomessa. Maahanmuuttajan sek-

suaali- ja lisääntymisterveydellä tarkoitetaan fyysisen, emotionaalisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin tilaa suhteessa seksuaalisuuteen. Maahanmuuttajan seksuaali- ja lisääntymisterveyden haasteet voidaan jakaa kolmeen kategoriaan: 1) sairauksien ja riskien epidemiologiaan, 2) psykososiaalisiin ja kulttuurisiin tekijöihin, 3) kommunikaation haasteisiin (THL 2015; Apter – Eskola – Säävälä – Kettu 2009: 7.)

Usein kunniaväkivaltaa, tyttöjen ympärileikkauksia ja pakkoavioliittoja koskevia tutkimuksia ja opinnäytetöitä tehdään jokaisesta kunniakulttuuriin liittyvästä aihealueesta erikseen, siten että tutkimus on rajattu vain tiettyyn kunniaan liittyvään väkivaltaan, pakkoavioliittoihin tai ympärileikkauksiin. Kuitenkin nämä asiat liittyvät toisiinsa. Niissä on kyse samasta asiasta, eli suvun kunnian puolustamisesta, joka ilmenee edellä mainituilla tavoilla. Tämä opinnäytetyö käsittelee kunniakulttuuria ilmiönä kokonaisuutena ja pyrkii kokonaisuuden ymmärtämiseen ja sen avulla maahanmuuttajataustaisten henkilöiden terveyden ja elämänlaadun parantamiseen hoitotyön keinoin.

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaista kompetenssia hoitohenkilökunta tarvitsee monikulttuuriseen hoitotyöhön ja erityisesti kunniaan liittyvään väkivaltaan, tyttöjen ympärileikkauksiin ja pakkoavioliittoihin liittyen. Tavoitteena on lisätä näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyössä tarvittavasta kulttuurisesta kompetenssista tilanteissa, joissa hoitohenkilökunta kohtaa työssään haitallisia kulttuurisidonnaisia käytänteitä.

Tavoitteena on tuottaa aiheesta tietoa suunnitteilla olevalle Daphne- hankkeelle ja hoitotyön opiskelijoille. Opinnäytetyössäni etsin vastauksia seuraaviin kysymyksiin: Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on kunniakulttuurisidonnaisista haitallisista käytänteistä hoitotyön tilanteissa? Millaista kompetenssia hoitotyössä tarvitaan sellaisten asiakkaiden hoitotyössä, jotka ovat kohdanneet kulttuurisidonnaisia haitallisia käytänteitä.

2 Kunniaväkivallan taustaa

2.1 Keskeiset käsitteet

Kunniakulttuuri on vuosituhansia vanha perinne, jossa miehen kunnia on riippuvainen naisen siveellisyydestä. Naisen kunniaa vartioivat perheen ja suvun jäsenet. Kunniaväkivalta kohdistuu oman suvun jäseniin. Kunniaväkivallassa ei ole kysymys mustasukkaisuudesta tai intohimoväkivallasta. Perheen kunnian ratkaisee etupäässä oman suvun naisen käytös, jota on tästä syystä kontrolloitava. Itämaisen kunniakäsityksen mukaan naisen seksuaalisuus on samalla kertaa sekä uhka suvun kunnialle että koko yhteiskuntarauhalle. (Karalahti 2008: 8-9.)

Kunnia-käsitteen sisältö vaihtelee eri kulttuurien välillä. Länsimaisessa kulttuurissa kunnia koskee yksittäisen ihmisen, ryhmän, valtion tai minkä tahansa tahon mainetta tai itsekuvaa moraalisessa mielessä. Länsimaisessa kulttuurissa kunnia tarkoittaa yleensä hyvää mainetta. Kunniakulttuurissa taas miehen kunnian ratkaisee etupäässä naisen käytös, jota on tästä syystä eritavoin kontrolloitava. Jos kunniakoodia rikotaan, niin kyseinen henkilö ja myös hänen perheensä menettävät kunniansa. Mikäli kunniakoodia on rikottu, miespuolisten perheen jäsenten on puolustettava kunniaansa. Pahimmassa tapauksessa tämä johtaa kunniaväkivaltaan. Suomessa kunniaan liittyvälle väkivallalle voi altistua patriarkaalisisista ja yhteisöllisistä kulttuureista tulevat maahanmuuttajat: kuten Lähi-idästä, Aasiasta, Latinalaisesta Amerikasta, Keski-Amerikasta ja Afrikasta lähtöisin olevat ryhmät (Aapakallio 2014: 5; Karalahti 2013: 7–8, 13; suomisanakirja/kunnia.)

Kunniaväkivallan ilmenemispiirteinä voidaan myös pitää uhkailua (mm. naisen kunnialliseen käytökseen liittyen), rajoittamista (mm. pukeutumiseen, ystäväpiiriin tai koulunkäyntiin liittyen), eristämistä (liikkumisen rajoittaminen), painostusta tai pakottamista (mm. pakkoavioliitto) tai muuta väkivaltaa, jota perustellaan kunnian suojaamisella tai palauttamisella (mm. naisten ympärileikkaukset). Kunniaväkivallan äärimuotoina ovat kuolemaan johtavat teot: itsemurhaan pakottaminen ja kunniamurha. Kunnia-ajatteluun kuuluu myös itse kontrollointi, omaksuttujen arvojen ja yhteisön painostuksen seurauksena. Kunniaan liittyvän väkivallan tekee erilaiseksi muista väkivallan muodoista se, että väkivallan uhrin oma perhe hyväksyy väkivallan käytön perheen kunniaa suojellakseen (Karimi 2009: 159.)

Kunniaväkivallalla voidaan tarkoittaa kaikkea väkivaltaa, jonka lähtökohtana on kunnian puolustaminen ja häpeän ennalta ehkäiseminen. Ympärileikkaus liittyy kunnia-ajatteluun. Ympärileikkaus on kunnollisen, kunniallisen ja naimakelpoisen naisen merkki, ja se on usein naimisiin pääsyn edellytys. WHO määrittelee tyttöjen ympärileikkauksen tarkoittavan toimenpiteitä, joihin liittyy tyttöjen sukuelinten osittainen tai täydellinen poistaminen. Tyttöjen ympärileikkaus on Afrikan, Lähi-idän ja Aasian maissa elävä perinne, josta on tullut ajankohtainen asia myös teollistuneissa maissa kansainvälisen muuttoliikkeen seurauksena. (Holm 2009:135; Lidman 2009:121; WHO 2008:10; THL 2015).

Pakkoavioliitto on painostamista avioliittoon, jossa jompikumpi vastustaa avioliiton solmimista. Pakkoavioliiton voi myös katsoa kuuluvaksi kunniaväkivaltaan, koska se rajoittaa yksilönvapautta suvun kunnian ja edun takia. Vakavaa väkivaltaa on usein käytetty yksilöiden pakottamiseen avioliittoon. Pakkoavioliitto tarjoaa perheelle sosiaalisia ja materiaalisia hyötyjä. Pakottamiseksi henkilö avioliittoon, ei aina tarvitse fyysistä väkivaltaa. Perhe, usein vanhemmat, mutta joskus myös muu suku käyttää henkistä väkivaltaa (mm. kiristämistä ja eristämistä) pakottaakseen lapsensa hyväksymään avioliiton. Joissain tapauksissa henkilö on viety takaisin maahan, josta perhe on muuttanut, jossa on käytetty lisää väkivaltaa uhria kohtaan. Mikäli epäillään, että kunniaväkivaltaa käytetään lapseen, lapsen tilanne voi edellyttää myös lastensuojelutarpeen selvittämistä. Pakkoavioliittojen ja ympärileikkausten osalta riski on korostunut tilanteessa, jossa perhe suunnittelee matkaa kotimaahan ja tämä aiheuttaa nuorella erityistä ahdistusta. Näissä tilanteissa kannattaa kuitenkin noudattaa varovaisuutta ylittulkintojen välttämiseksi. Kunniaan liittyvä väkivalta saattaa loukata useita ihmisoikeuksia. YK:n lapsen oikeuksia koskevan yleissopimuksen mukaisesti lapsella on oikeus erityiseen suojeluun. Väkivalta lasta kohtaan on aina rikos. Kunniaan liittyvää väkivaltaa epäiltäessä on hyvä huomioida myös perheen muiden lasten tilanne. (Lidman 2009:121; THL 2015; Brandon – Hafetz 2008: 10).

2.2 Kunniaväkivallan uhri terveydenhuollossa

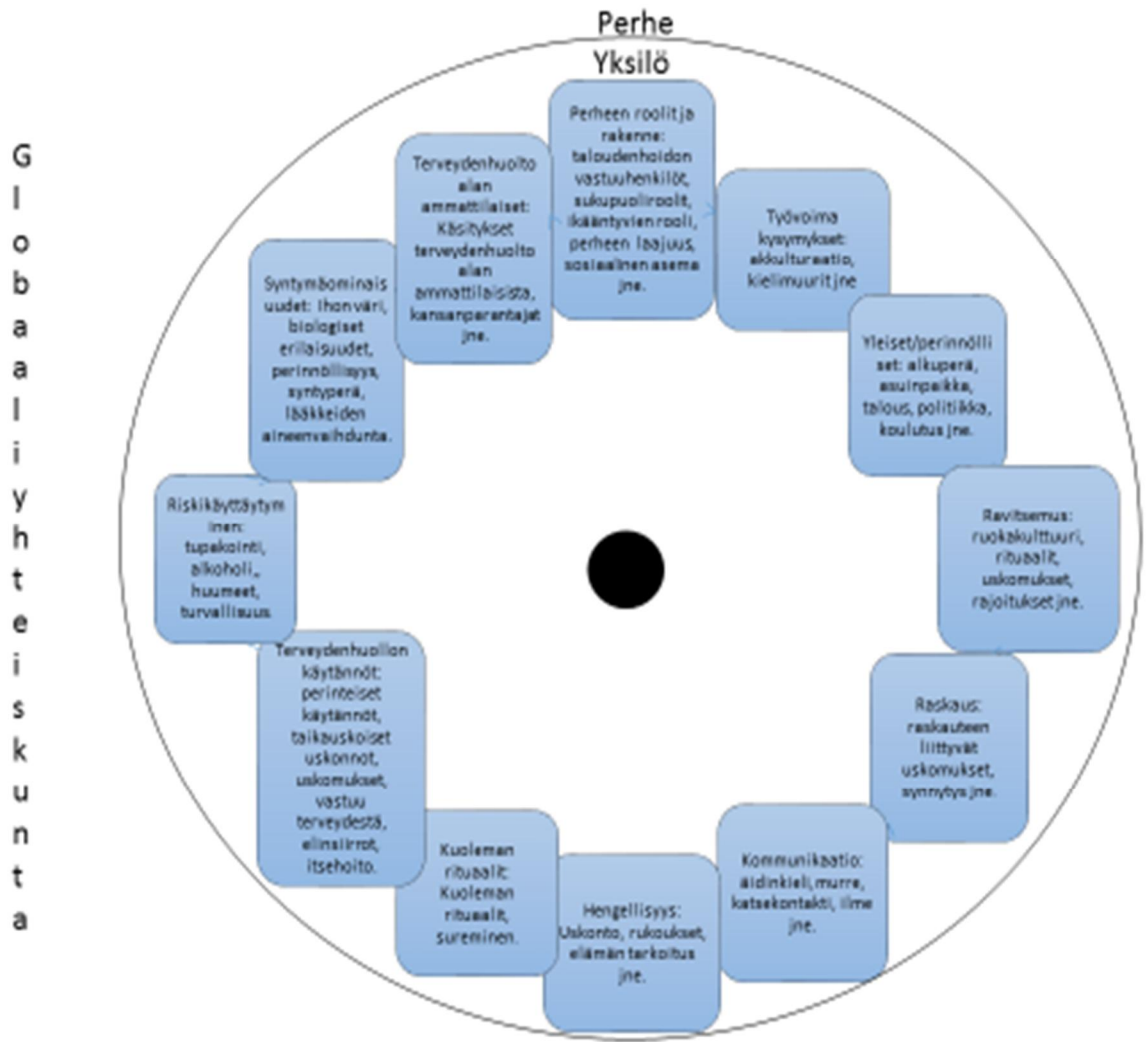
Kunniaväkivallalla on huomattava vaikutus tyttöjen ja naisten terveyteen ja hyvinvointiin. Kunnia-ajattelun tunteminen ja havaitseminen olisi siksi hyvä kuulua terveydenhuoltohenkilökunnan koulutukseen, varsinkin nyt maahanmuuton lisääntyessä. Kun terveydenhuoltohenkilökunta on tietoinen kunnia-ajattelun mahdollisista vaaroista liittyen väkivaltaan, osaa terveydenhuoltohenkilökunta huomioida mahdolliset riskit, huomioida väkivallan merkkejä ja kysellä oikeita asioita tarpeen tullen (Ala-Lipasti 2009: 80.)

Terveydenhuollon rooli on ratkaiseva. Terveydenhuolto voi olla monen maahanmuuttaja naisen ainoa kontakti sellaisiin viranomaisiin, joilla on mahdollisuus huomata väkivalta ja puuttua asiaan. Varhainen puuttuminen estää väkivallan jatkumisen ja raaistumisen. Terveydenhuoltohenkilökunnan ei pidä olettaa, että kunniaväkivalta olisi ainoastaan sosiaaliviranomaisille ja oikeuslaitokselle kuuluva asia. Koska terveydenhuoltohenkilökunta vastaa somaattisesta ja psykososiaalisesta tuesta, on heidän tiedettävä mistä on kyse, että pystyvät antamaan asiakkaalle asiantuntijatukea. (Ala-Lipasti 2009: 80).

2.3 Kulttuurinen kompetenssi hoitotyössä

Kulttuurinen kompetenssi hoitotyössä tarkoittaa hoitotyöntekijän ammatillista osaamista hänen kohdatessaan eri kulttuureista tulevia ihmisiä. Se on kykyä ja taitoa, jota hoitotyöntekijä tarvitsee pystyäkseen kohtaamaan kulttuurisesti erilaisten potilaiden hoidon tarpeita. Se näkyy positiivisena asenteena eri kulttuurista tulevaa ihmistä kohtaan sekä kykynä hyväksyä eri kulttuuriset tavat ja tarpeet, mutta myös uskalluksena kyseenalaistaa ihmisarvoa loukkaavat toimintatavat. (Muelder 2013:12)

Larry Purnell on kehittänyt terveydenhuoltoon kulttuurisen kompetenssin mallin, joka havainnollistaa visuaalisesti elämän eri osa-alueita, joihin kulttuuri vaikuttaa.



Kuvio 1. Purnell on kuvannut kulttuurisen kompetenssin mallin ympyrän muotoon. Tässä on pelkistys Purnellin mallista. Sisin piste edustaa tuntemattomia ilmiöitä. Ympyrän sisäkehä yksilöä, ulkokehä perhettä ja yhteisöä. Ympyrässä on kaksitoista aluetta, jotka auttavat ymmärtämään uskomuksia, arvoja, asenteita, käytänteitä ja käytöstä.

Purnellin kulttuurisen kompetenssin mallissa on kaksitoista hoitotyöhön vaikuttavaa tekijää (kuvio1). Kuvassa esitellään, mitkä kaikki tekijät liittyvät eri kulttuureihin, kuten: kommunikaatio, perheroolit, rotu, ravitsemus, erilaiset hautajaistavat, erilaiset riskikäyttäytymiset eri kulttuureilla ja niin edelleen (Purnell 2005: 13-14).

Purnellin mukaan mikään kulttuuri ei ole parempi, kuin toinen kulttuuri ja kaikki kulttuurit ansaitsevat tulla arvostetuksi uniikkeina ja itsenäisinä. Kaikki kulttuurit muuttuvat hitaasti ajansaatossa. Monet yksilöt ja perheet kuuluvat useampaan eri kulttuuriseen ryhmään.

Purnellin mukaan kaikki terveydenhoitoalan ammattilaiset tarvitsevat yhteneväistä tietoa eri kulttuureista ja kulttuurien moninaisuudesta, voidakseen hoitaa potilasta. Eri kulttuureista voidaan myös löytää joitakin yhteisiä vain tietyille kulttuurille tyypillisiä ominaisuuksia. Yhteisten ominaisuuksien etsiminen on hyödyllistä, jotta terveydenhuoltoalan ihmiset osaavat kysyä asiakkaalta oikeita asioita. Jos terveydenhuoltoalan ihmiset eivät tiedä kysyä oikeita asioita, voi tärkeitä tietoja jäädä huomaamatta. Yleistykset eivät kuitenkaan aina pidä paikkaansa. Esimerkiksi monet eri uskontojen edustajat noudattavat jotain ruokavaliota, ja monet ranskalaiset juovat punaviiniä, mutta eivät kaikki. Edellä mainitun vuoksi yleistyksiä ei pidä tehdä muutoin ja yleistykset ovat tarpeen vain, että osaa tarvittaessa kysyä oikeita kysymyksiä. Eri kulttuurien erityispiirteet on hyvä osasta ottaa huomioon, mutta ei pidä automaattisesti olettaa, että kaikki toimisivat samoin (Purnell 2005: 10-11, 14).

3 Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvailla kirjallisuuskatsauksen avulla, minkälaista kompetenssia hoitohenkilökunta tarvitsee monikulttuuriseen hoitotyöhön ja erityisesti kunniaan liittyvään väkivaltaan, tyttöjen ympärileikkauksiin ja pakkoavioliittoihin liittyen. Tavoitteena on lisätä näyttöön perustuvaa tietoa hoitotyössä tarvittavasta kulttuurisesta kompetenssista tilanteissa, joissa hoitohenkilökunta kohtaa työssään haitallisia kulttuurisidonnaisia käytänteitä. Opinnäytetyössä etsitään vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- 1) Millaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on kunnialkulttuurisidonnaisista haitallisista käytänteistä hoitotyön tilanteissa?
- 2) Millaista kompetenssia hoitotyössä tarvitaan sellaisten asiakkaiden kanssa, jotka ovat kohdanneet kunnialkulttuurisidonnaisia haitallisia käytänteitä?

4 Opinnäytetyössä käytettävä menetelmä

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tutkimusmenetelmänä

Kirjallisuuskatsaus on menetelmä, jossa tutkitaan jo tehtyä tutkimusta. Sen avulla kootaan tutkimuksien tuloksia, jotka ovat perustana uusille tutkimuksille. Teen opinnäytetyöni kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi yleisemmin käytetyistä kirjallisuuskatsauksen perustyypeistä. Se on yleiskatsaus ilman tiukkoja ja tarkkoja sääntöjä. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on tutkimusmenetelmä aikaisemman tiedon kokoamista ja kuvailua jäsentynyttä tarkastelua varten. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on ymmärtämiseen tähtäävää ilmiön kuvausta. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet voidaan jakaa viiteen osaan seuraavasti: tutkimusongelman asettelu, aineiston hankkiminen, arviointi, analyysi ja tulkinta sekä tulosten esittäminen (Salminen 2011: 4-8, Kangasniemi – Utrainen – Ahonen – Pietilä – Jääskeläinen – Liikanen 2013: 298.)

4.2 Tiedonhaku

Hain opinnäytetyöhöni liittyvää tietoa eri hakukoneilta useaan kertaan, koska ensin etsin laajempaa tietoa ilmiöstä ja mitä siitä tiedetään. Vasta sen jälkeen tein tiedonhaun pelkästään sellaisiin tutkimuksiin, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiini.

PubMed-tietokannasta hakusanoilla ”honour” ja ”violence”. Pubmed antoi yhteensä 27 hakutulosta. Rajoitin haun koskemaan vain tutkimuksia, jolloin osumia oli enää vain 5. Vähäisen osumamäärän takia en rajannut hakua enempää. Otsikon perusteella valitsin näistä 2 lähempään tarkasteluun. Abstraktin perusteella valitsin näistä yhden tutkimuksen: Alizadeh ym.2010. CHINAL-tietokannasta rajoitin haun koskemaan vain englanninkielisiä tutkimuksia ja rajoitin haun koskemaan vuosia 2012–2016, ajantasaisimman tiedon löytämiseksi. Hakusanalla ”honor” ja ”violence” tuli 26 osumaa, joista otsikon perusteella valitsin tarkasteluun 2 tutkimusta, joista abstraktin perusteella valitsin yhden Sedem ym. 2014. Medicistä tuli hakusanalla ”kunniaväkivalta” 2 tulosta, joista kumpikaan ei vastannut kysymykseeni, myöskään hakusanalla ”kunnia kulttuuri” ei tullut yhtään osumaa. Ovid nursing datan multi-field search antoi 37 osumaa hakusanoilla ”family honour” and ”nursing”, joista otsikon perusteella valitsin kaksi ja abstraktin perusteella valitsin vain toisen, koska toisen näistä olin jo valinnut lähteeksi: Alizadeh ym. 2011.

Tutkimuksia valitessa hylkäsin kaikki muuta lähisuhdeväkivaltaa sisältävät tutkimukset aiheeseen liittymättömänä.

Manuaalisen tiedonhaun kautta ja eri julkaisujen lähdeluetteloiden avulla löytyi vanha, mutta laaja tutkimus Gilbert ym. 2004. Community Practitioner julkaisusta artikkeli koskien kunniaväkivaltaa: Dickson 2014. Diversity in Health and Care julkaisusta artikkeli koskien pakkoavioliittoja ja terveyttä: Ashraf 2014. Tarkoituksena on käyttää näitä edellä mainittuja lähteitä apunani kuvaamaan kulttuurisidonnaisia haitallisia käytänteitä ja kulttuurista kompetenssia, joita tällaisia käytänteitä kohdanneet hoitotyöntekijät tarvitsevat.

4.3 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällönanalyysin avulla voidaan tutkia aineistoa järjestelmällisesti ja objektiivisesti. Opinnäytetyössäni analysoin löytämäni tutkimukset induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Induktiivinen Sisällönanalyysi on kolmivaiheinen prosessi, jonka ensimmäisessä vaiheessa pelkistetään eli redusoidaan analysoitava aineisto. Pelkistäminen voi olla joko aineiston tiivistämistä tai pilkkomista osiin. Pelkistämistä ohjaavat tutkimuskysymykset, jonka mukaan litteroidaan tai koodataan olennaiset ilmaukset. Teen opinnäytetyössäni pelkistykseen siten, että alleviivaan aineistosta tutkimuskysymykseen vastaavat ilmaisut erivärisillä kynillä (Tuomi – Sarajarvi 2013: 91-109.)

Sisällönanalyysin toinen vaihe on klusterointi eli ryhmittely. Klusteroinnissa aineistosta koodatut alkuperäisilmaukset käydään läpi ja luokitellaan. Aineistosta etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia. Luokittelu on aineiston tiivistämistä, jossa yksittäiset tekijät sisällytetään osaksi laajempia kokonaisuuksia. Luokittelulla saadaan alustavaa tietoa tutkittavana olevasta asiasta (Tuomi ym. 2013: 10.)

Kolmas vaihe on abstrahointi eli käsitteellistäminen. Abstrahointi on olennaisen tiedon erottelua ja teoreettisten käsitteiden ja johtopäätösten muodostamista. Abstrahointia jatketaan yhdistämällä luokituksia. Käsitteitä yhdistellään ja näin saadaan vastaus tutkimuskysymykseen ja kuvaus tutkittavasta asiasta. Johtopäätöksiä vertaillaan koko prosessin ajan alkuperäiseen aineistoon (Tuomi ym. 2013: 111-112.)

4.4 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Teen opinnäytetyöni hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattaen. Noudatan opinnäytetyössäni tiedeyhteisön hyväksymiä toimintatapoja, eli rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, kuten myös tulosten tallentamisessa, esittämisessä ja tutkimusten sekä tulosten arvioinnissa. Otan muiden töiden saavutukset asianmukaisesti huomioon. Kunnioitan muiden tekemää työtä ja viittaan heidän julkaisuihin asianmukaisesti. Toisin sanoen vältän plagiointia ja käytän alkuperäisiä lähteitä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012.)

Opinnäytetyötä tehdessäni pysyn tutkimuskysymyksissäni, jolloin kirjallisuuskatsauksesta tulee validi, eli vastaan siihen mihin olen luvannut vastata tutkimuskysymyksiä asettaessani. Kuvaan tiedonhaun ja kriteerit, millä perusteella olen aineistoa valinnut ja hylännyt. Kuvaan tutkimusaineiston kokoamisen ja analysoinnin tarkasti, että lukija voi tarkastella kirjallisuuskatsaukseni tuloksia, jolloin lukija voi arvioida kirjallisuuskatsauksen reliabiliteetin, eli tutkimustulosten toistettavuutta. Teen kirjallisuuskatsauksen yleisesti hyväksytyin menetelmin, jotka olen myös kuvannut. Kirjallisuuskatsauksen tulee olla myös kokonaisuutena johdonmukainen (Tuomi ym. 2013: 136-141.)

5 Opinnäytetyön tulokset

Tässä luvussa tarkastelen analysoinnistani esiin tulleita tuloksia. Olen jakanut tulokset tutkimuskysymyksen mukaan kahden alaotsikon alle.

5.1 Hoitohenkilökunnan kokemuksia kunniaväkivallasta

Kunniaväkivaltaan kuuluu niin fyysinen, kuin psyykinen väkivalta. Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten mukaan kunniaväkivalta on hoitohenkilökunnalle näyttäytynyt kuitenkin enemmän psyykkisenä väkivaltana, kuten rajoittamisena, painostamisena ja uhkailuna. Kertoessaan ulkopuoliselle taholle, kuten hoitajalle tai koulukuraattorille kunniaan liittyvistä konflikteista perheessään uhrin ovat pelänneet tulevansa perheensä hylkäämäksi. Tämän vuoksi hoitohenkilökunnan havainnot kunniakulttuurisidonnaisista haitallisista käytänneistä ovat pääosin tulleet, vasta kun henkilökunta on saanut ensin rakennettua luottamuksellisen asiakassuhteen. Joskus asiakassuhteen luomiseen on voinut

kulua vuosiakin. Henkilökunta ei ole missään vaiheessa painostanut uhreja puhumaan asioistaan. Uhrit ovat ensin käyneet esimerkiksi valittamassa erilaisia somaattisia vaivoja arvioidakseen hoitajan luotettavuutta ja vasta useamman käynnin jälkeen he ovat pyytäneet apua todellisiin ongelmiinsa. (Alizadeh – Törnkvist – Hylander 2011: 479, Sedem – Ferrer-Wreder 2014: 232)

Psyykkinen väkivalta on näkynyt henkilökunnalle esimerkiksi vapauden rajoittamisena. Uhria on estetty pääsemästä esimerkiksi kouluun tai harrastuksiin ja uhri on saanut liikua vain saattajan kanssa. Perhe on saattanut myös laittaa sukulaisiaan tai miespuolisia tuttaviaan vahtimaan uhria esimerkiksi heidän ollessa koulussa koulun ulkopuolelle. Perheenjäsenen tai muun sukulaisen mukanaoloa vastaanotoilla käytetään uhrin rajoittamiseen ja kontrollointiin. Hoitajan vastaanotolla uhrit ovat myös kertoneet rajoituksista puhelimen käyttöön, internetin käyttöön, pukeutumiseen ja meikkaamiseen liittyen. Jotkut olivat piilotelleet perheeltään vaatteita ja meikkejä. (Alizadeh ym. 2011: 480-481, Gilbert – Gilbert – Sanghera 2004: 127).

Henkilökunta on myös havainnut työssään myös painostamista avioliittoon. Henkilökunta on kertonut, että jotkut uhrit ovat eronneet poikaystävästään tai menneet naimisiin miehen kanssa, jonka perhe on valinnut välttyäkseen konfliktilta perheen kanssa. (Alizadeh ym. 2011: 480-481)

Henkilökunta on yrittänyt välttää tekemästä uhrien tilannetta pahemmaksi, koska eivät ole tunteneet perheen kunnia-sääntöjä ja henkilökunnalla on ollut vaikeuksia arvioida tilanteen vakavuutta siitä johtuen, että tietoa perheen kunniaan liittyvistä ongelmista on vähän. Muita viranomaistahoja on ollut hankalaa saada auttamaan tilanteissa, koska uhrit eivät ole halunneet tehdä heidän kanssa yhteistyötä. Osa uhreista myös pelkäsi mahdollisia seurauksia, jos tilanteesta raportoidaan esimerkiksi sosiaalityöntekijälle. Uhrit eivät halunneet paljastaa perheen salaisuuksia ulkopuoliselle, vaikka olisi kokenut perheensä taholta kaltoinkohtelua, koska se voisi tehdä tilanteen pahemmaksi, siten että uhri tulisi sen seurauksena perheensä hylkäämäksi. Jotkut uhrit kokivat, että itsemurhakin olisi parempi vaihtoehto, kuin perheen kunnian vaarantaminen (Alizadeh ym. 2011: 450, Alizadeh 2009: 36, Gilbert ym 2004:127)

Uhrit ketkä olivat sovittelevia perheensä kanssa, kertoivat tuntevansa olonsa tyhjäksi. Moni pelkäsi, ettei heille sallita yhtään vapautta ja samalla pelkäsivät menettävänsä perheensä. He olivat menettäneet luottamuksen perheeseensä ja yhteisöönsä, eivätkä tiedeneet kenen puoleen voisivat kääntyä ongelmineen. Uhrit ovat tuoneet myös itse esiin, että heillä on kokemus, että perinteiset arvot voivat aiheuttaa mielenterveyden ongelmia ja mielenterveyspalveluiden palveluiden käyttöä. Avun hakemiseen liittyi ”izzat” (kunnia), joka oli voimakkaasti yhteydessä luottamuksellisuuteen ja paljastumisen pelkoon. Avun hakemisen paljastuminen ja perheen salaisuuksien kertominen vaarantaa perheen kunnian. Mitä tulee uhrien avun etsimiseen ja mielenterveyspalveluiden käyttöön, tiedetään että esteet pääsyyssä mielenterveyspalveluiden ja muun avun piiriin johtuvat tiedon puutteesta. (Sedem ym. 2014: 232, Gilbert 2004: 127, Ashraf 2015: 91)

5.2 Minkälaista kompetenssia hoitotyöntekijät tarvitsevat kunniavakivaltaan liittyen?

Tutkimuksista nousi vahvasti esille, että tietoa tarvitaan enemmän kunniakulttuurisidonnaisista käytänteistä. Ammattilaisten on tärkeä ymmärtää perheen ja yhteisön rooli ja ”kunnian” käsite toteuttaakseen ajoissa tehokasta moniammatillista tukea haavoittuville naisille ja lapsille, jotka kärsivät kunniaan liittyvästä väkivallasta. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi ottaa huomioon kunniaan liittyvän väkivallan mahdollisuus silloin, kun puheeksi tulee perheväkivalta ja esittävät rutiinikysymyksiä potilaan taustasta ja kotielämästä. Enemmän tutkimusta tarvitaan myös ”kunniaan” perustuvien haitallisten käytänteiden vaikutuksista mielenterveyteen, että olisi kompetenssia auttaa uhreja paremmin (Ashraf 2015: 90-91, Dickson 2014: 32, Alizadeh 2011: 479).

Tulosten analysoinnissa nousi esille myös, että silloin kun on epäily kunniaan perustuvan väkivallan mahdollisuudesta, terveydenhuoltoalan henkilökunnan pitää pystyä luomaan luottamuksellinen yhteistyö uhrin kanssa. Terveystieteiden henkilökunnan pitäisi keskustella uhrin kanssa ilman perheenjäsenten tai sosiaalisen yhteisön painetta. Henkilökunnan pitää välttää tulemasta vedetyksi yritykseen keskustella perheenjäsenten kanssa, koska tämä voi vaarantaa uhrit. Yhdestä tutkimuksesta nousi esille, että uhri voi pelätä, että jopa tulkki voi paljastaa luottamuksellisia tietoja perheelle, mikäli on samasta taustasta uhrin kanssa. (Gilbert 2004: 127, Ashraf 2015: 91).

Tutkimuksista nousi esiin myös joitain varoitusmerkkejä kunniaväkivallasta esimerkiksi: henkilöllä on sukulainen tai tuttava mukana käydessään terveyskeskuksessa tai sairaalassa, itsensä vahingoittaminen tai itsemurhayritys, syömishäiriöt, masennus ja eristäytyneisyys, päihteiden väärinkäyttö, ei toivottu raskaus ja naisen ympärileikkaus. Nämä merkit voivat liittyä pakkoavioliittoihin ja muuhun kunniaväkivaltaan tai myös muuhun perheväkivaltaan ja kontrollointiin (Ashraf 2015: 91)

6 Pohdinta

6.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyöni tavoitteena oli antaa vastaus asettamiini tutkimuskysymyksiin, minkälaisia kokemuksia hoitohenkilökunnalla on kunniakulttuurisidonnaisesta väkivallasta ja minkälaista kompetenssia haitallisiin kunniakulttuurisidonnaisiin käytänteisiin tarvitaan. Opinnäytetyöni pystyy antamaan vastauksen molempiin kysymyksiin, joten pääsin tavoitteeseeni, mutta vastaukset eivät ole, eivätkä voikaan olla tyhjentäviä. Opinnäytetyön aihe on vähän tutkittu ja länsimaiselle kulttuurille uusi asia. Tämä näkyy myöskin teoreettisessa viitekehyksessä siten, että kunniaväkivallan uhreista terveydenhuollossa oli niukasti tietoa saatavissa. Opinnäytetyön tulokset ovat linjassa aiemman tiedon kanssa, mitään yllättävää ei tuloksissa tullut esille.

Opinnäytetyön tuloksissa hoitohenkilökunnan havaitsema kunniaväkivalta nousi esille enemmän henkisenä väkivaltana, kuin fyysisenä väkivaltana. Teoreettisessa viitekehyksessä oli nostettu esiin myös fyysisen väkivallan uhka ja jopa kuolemaan johtavat teot. Tulosten mukaan fyysistä väkivaltaa hoitohenkilökunta ei kuitenkaan ollut missään muodossa havainnut (Karimi 2009: 159).

Teoreettisessa viitekehyksessä Ala-Lipasti kehottaa terveydenhuoltohenkilökuntaa puuttumaan kunniaväkivaltaan varhaisessa vaiheessa, ettei kunniaväkivalta raaistu. Tämän opinnäytetyön tulosten mukaan hoitohenkilökunta oli kuitenkin vuosia rakentanut luottamuksellista suhdetta kunniaväkivallan uhrien kanssa. Tulosten perusteella näen riskinä, että liian aggressiivinen puuttuminen voi tuntua uhrista painostavalta ja säikäyttää uhrin pois avun piiristä (Ala-Lipasti 2009: 80).

Larry Purnelin mukaan eri kulttuureista voidaan myös löytää joitakin yhteisiä vain tietyille kulttuurille tyypillisiä ominaisuuksia. Yhteisten ominaisuuksien etsiminen on hyödyllistä, jotta terveydenhuoltoalan ihmiset osaavat kysyä asiakkaalta oikeita asioita. Myös tämän opinnäytetyön tulosten mukaan terveydenhoitohenkilökunnan on tärkeä ymmärtää kunnia-käsite, että terveydenhuoltohenkilökunta voi ajoissa auttaa uhria. Toisin sanoen hoitohenkilökunta tarvitsee lisää tietoa kunniaväkivallasta (kulttuurista) ja kunnia-käsitteestä, tunnistaakseen mahdolliset uhrin ja auttaakseen heitä oikealla tavalla. Kunniaajattelulle on löydettävissä yhteisiä tyypillisiä ominaisuuksia. Ala-Lipastin mukaan koska terveydenhuoltohenkilökunta vastaa somaattisesta ja psykososiaalisesta tuesta, on heidän tiedettävä mistä kunniaväkivallassa on kyse, että pystyvät antamaan asiakkaalle asiantuntijatukea. Tältä osin tulokset ovat linjassa teoreettisen viitekehyksen kanssa. (Ala-Lipasti 2009: 80, Purnell 2005: 10-11,14).

Teoreettisessa viitekehyksessä ei ollenkaan käsitelty luottamuksellisen suhteen rakentamista ja merkitystä uhrin kanssa. Tutkimustuloksissa tämä nousi kuitenkin melko keskeiseksi asiaksi. Tuloksista nousi esiin, että perheenjäsenet, muut yhteisön jäsenet ja jopa tulkki, mikäli hän kuuluu samaan sosiaaliseen yhteisöön, voi olla uhka kunniaväkivaltaa kokevalle tai kunniaväkivallalle vaarassa olevalle uhrille.

6.2 Menetelmän pohdinta

Olin valinnut opinnäytetyöni menetelmäksi kuvailevan kirjallisuuskatsauksen. Menetelmän haasteena oli tutkimuskysymyksiin vastaavien tutkimusten vähäisyys. Olisin voinut laajentaa tiedonhakua siten, että olisin voinut etsiä myös muuta perheväkivaltaa koskevia tutkimuksia mukaan. Katsoin kuitenkin, että sellainen tiedonhaun laajentaminen voi antaa virheellisiä tuloksia, koska kyse on erityyppisestä väkivallasta. Olen itse tyytyväinen siihen, etten ottanut mukaan muita tutkimuksia. Jos olisin ottanut mukaan aineistoon muita, kuin kunniaväkivaltaan liittyviä tutkimuksia, olisin saattanut valita mukaan sellaisia tutkimuksia, mikä on minun ennakkokäsitys kunniaväkivallasta ja tutkimuksen tulokset olisivat olleet virheellisiä. Opinnäytetyöhön valittujen tutkimusten ehdoton rajaaminen vain kunniaväkivaltaan oli onnistunut valinta.

6.3 Johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön perusteella voidaan tehdä neljä johtopäätöstä:

1. Kunniaväkivalta hoitotilanteissa tulee esille vasta kun henkilökunta on saanut ensin rakennettua luottamuksellisen asiakassuhteen.
2. Hoitohenkilökunnan tulee tuntea ja havainnoida ennakoivia merkkejä, jotka voivat liittyä pakkoavioliittoihin ja muuhun kunniaväkivaltaan tai myös muuhun perheväkivaltaan ja kontrollointiin.
3. Terveystieteiden henkilökunnan on hyvä keskustella uhrin kanssa ilman perheenjäsenten tai sosiaalisen yhteisön painetta
4. Hoitohenkilökunta tarvitsee lisää tietoa kunniakulttuurisidonnaisista käytänteistä

6.4 Oppimisen pohdinta

Opinnäytetyön kirjoittaminen on ollut prosessina iso urakka. Olen oppinut opinnäytetyötä tehdessäni paljon tieteellisestä kirjoittamisesta ja laadullisesta tutkimuksesta. Olen omaa tahtia opiskeleva opiskelija, joten päädyin tekemään opinnäytetyötäni yksin, koska aikatauluni on hyvin erilainen, kuin muilla opiskelijoilla. Monta kertaa opinnäytetyötä tehdessä, kun tuli haasteita eteen olisin kaivannut kuitenkin paria. Varsinkin haasteelliselta tuntui niinä hetkinä, kun tuntui, että takki on tyhjä ja tarvitsisi uusia näkökulmia, kuinka prosessia lähteä viemään eteenpäin.

Opinnäytetyön aihe on ollut minulle entuudestaan täysin tuntematon. Minulla ei aikaisemmin ollut juurikaan kuvaa, millaista on kunniaväkivalta. Opinnäytetyötä tehdessäni minulle on tullut myös uudenlaisia näkökulmia eri kulttuureista tulevien potilaiden kohtaamiseen ja auttamiseen.

Julkaisen opinnäytetyöni Suomen ammattikorkeakoulujen yhteisessä Theseus-tietokannassa. Theseus-tietokannassa julkaistaan opinnäytetyöt kokonaisuudessaan, jossa ne ovat kaikkien luettavissa. (www.theseus.fi). Lisäksi laadin työstä posterin, jota esittelen muille terveysalan opiskelijoille.

Lähteet

Aapakallio, Johanna 2014. Perustietoa kunniaan liittyvistä konflikteista ja kunniaan liittyvästä väkivallasta. Sopu-hanke. Kalliolan Setlementti.

Ala-Lipasti, Raija 2009. Kunniaväkivalta Helsinki: Vihreä sivistysliitto ry.

Apter, Dan – Eskola Meri-Sisko – Säävälä, Minna – Kettu, Niina 2009. Maahanmuuttajien seksuaali- ja lisääntymisterveyden edistäminen. Helsinki: Väestöliitto.

Brandon, James - Hafez, Salam 2008. Crimes of the Community. Honour-based violence in the UK. Trowbridge: Wiltshire.

Euroopan Komissio 2015. <http://ec.europa.eu/justice/gender-equality/index_fi.htm> Luettu 2.11.2015.

Holm, Pia 2009. Kunniaväkivalta oikeudellisesta näkökulmasta. Teoksessa Tauro, Tanja – Van Dijken, Marjo (toim.) Kunnia konfliktina. Näkökulmia ilmiön tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn, Amoral-hankkeen loppujulkaisu. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Uudenmaanpiiri. Aldus, Lahti.

Kangasniemi, Mari – Utriainen, Kati – Ahonen Sanna-Mari – Pietilä, Anna-Maija – Jääskeläinen, Petri – Liikanen, Eeva 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 25 (4). 391–401.

Karalahti, Arto 2013. Kunniaväkivalta - Kunniamurha väkivallan muotona. Pro gardu -tutkielma. Turun yliopisto. Oikeustieteellinen tiedekunta.

Karimi, Rebwar 2009. Lähestymistapoja määrittelyyn ja tunnistamiseen. Teoksessa Tauro, Tanja – Van Dijken, Marjo (toim.) 2009. Kunnia konfliktina. – Näkökulmia ilmiön tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Helsinki: Mannerheimin lastensuojeluliiton Uudenmaanpiiri.

Kortesniemi, Jaana 2014. Tyttöjen ympärileikkauksien ehkäisy Suomessa. Helsingin yliopisto.

Lidman, Satu 2009. Kunnia ja siveys. Yhteisöllisten konfliktien ja häpeän pelon historiallisuudesta. Teoksessa Tauro, Tanja – Van Dijken Marjo (toim.) Kunnia konfliktina. Näkökulmia ilmiön tunnistamiseen ja ennaltaehkäisyyn. Amoral-hankkeen loppujulkaisu. Mannerheimin Lastensuojeluliiton Uudenmaanpiiri. Aldus. Lahti.

Muelder, Riikka 2013. Hoitotyöntekijöiden kulttuurinen kompetenssi. Tampereen yliopisto.

Purnell, Larry 2005. The Purnell model for cultural competence. The journal of multicultural nursing & health 11 (2). 7-15.

Salminen, Ari 2011. Mikä on kirjallisuuskatsaus? Vaasan yliopisto.

Sisäministeriö 2013. Maahanmuuton tulevaisuus 2020 -strategia. Verkkodokumentti. <<https://www.intermin.fi/fi/maahanmuutto/maahanmuuttopolitiikka>>. Luettu 6.10.2015.

Suomisanakirja. <www.suomisanakirja.fi/kunnia>. Luettu 23.11.2015.

Suurmont, Jeanine – Seeleman, Conny – Rupp, Ines – Goosen, Simeone – Stronks, Karien 2010. Cultural competence among nurse practitioners working with asylum seekers. Nurse Education Today 30.821-826.

THL 2015. Lastensuojelun käsikirja. Kunniaan liittyvä väkivalta. <<https://www.thl.fi/fi/web/lastensuojelun-kasikirja/tyoprosessi/erityiskysymykset/pahoinpitely-ja-seksuaalinen-hyvaksikaytto>> Luettu 27.11.2015

THL 2015. Lähisuhde ja perheväkivallan ehkäisytyö. Kunniaväkivalta. <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivallan_ehkaisytyo/lahisuhde>. Luettu 21.11.2015.

THL 2015. Maahanmuuttajat ja monikulttuurisuus. <www.thl.fi/web/seksuaali-ja-lisaaentymisterveys>. Luettu 2.11.2015

Tutkimuseettinen neuvottelukunta HKT-ohje 2012. <www.tenk.fi/fi> luettu 2.11.2015

Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2013. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 11 painos. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

WHO 2008. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement. World health organization.

Liitteet

Tiedonhaku

Hakukone	Hakusanat	Osumat	tarkempaan tarkasteluun valitut	Tutkimukseen otetut
Chinahl	“honor” and “violence”	26	2	2
Medic	Kunniaväkivalta	2	0	0
Ovid nursing database	“Family honour” and “nursing”	37	2	1
PubMed	“Honor” and “violence”	5	2	1