

Jenni Rontti, Heidi Virtanen

Nuoriin naisiin kohdistuva väkivalta ja sen ennaltaehkäiseminen

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Kätilö (AMK)

Hoitotyön koulutusohjelma

Opinnäytetyö

25.11.2016

Tekijä(t) Otsikko	Jenni Rontti, Heidi Virtanen Nuoriin naisiin kohdistuva väkivalta ja sen ennaltaehkäiseminen
Sivumäärä Aika	36 sivua + 3 liitettä 25.11.2016
Tutkinto	Kätilö (AMK)
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Kätilötyö
Ohjaaja	TtT, Lehtori Pirjo Koski
<p>Opinnäytetyömme aihe on nuoriin naisiin kohdistuva väkivalta ja sen ennaltaehkäiseminen. Työn tarkoituksena oli selvittää millaista väkivaltaa nuoriin naisiin kohdistuu ja kuinka sitä ennaltaehkäistään. Tavoitteena oli tuottaa ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietoa osaksi tietoperustaa Daphne-hankkeelle, jonka tavoitteena on vähentää lapsiin, nuoriin ja naisiin kohdistuvaa väkivaltaa.</p> <p>Tämä opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena kirjallisuuskatsauksena. Valitsimme tiedonhaun avulla 10 hoitotieteellistä tutkimusartikkelia. Analysoimme artikkeleiden sisällön deduktiivisesti ja luokittelimme väkivallan tekoja muodostamamme kuuden väkivallan luokan mukaisesti ja väkivallan ennaltaehkäisemistä kolmen väkivallan ennaltaehkäisemisen tason avulla.</p> <p>Tulokset osoittavat, että nuoriin naisiin kohdistuu lähisuhdeväkivaltaa, joka on fyysisiä, seksuaalisia ja psyykkisiä väkivallan tekoja. Lisäksi naiset kokevat pahoinpitelyä ja seksuaalista väkivaltaa ulkopuolisen tekijän toimesta. Psyykinen väkivalta oli aina lähisuhdeväkivaltaa. Nuoriin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä näyttöön perustuvalla tiedolla väkivallasta ja sen hyödyntämisellä terveydenhuollossa, joka sisältää asenteisiin vaikuttamisen ja tiedottamisen, hoitohenkilökunnan kouluttamisen, väkivallan kartoittamisen ja lähisuhdeväkivallan tunnistamisen. Väkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä myös väkivaltaa kokeneen naisen hoitotoimilla, joita ovat ensiapupalvelut, hoitoon ohjaaminen, pitkäaikaisen jatkohoidon järjestäminen ja vertaistuki.</p> <p>Johtopäätöksinä voidaan todeta, että nuoriin naisiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisemiseen, erityisesti puheeksi ottamiseen on panostettava enemmän julkisessa terveydenhuollossa. Puheeksi ottamisen välineenä suositellemme lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttöä rutiinomaisesti. Suomessa tulisi lisätä resursseja niin väkivallan ennaltaehkäisyyn toimiin kuin väkivaltaa kohdanneiden nuorten naisten palveluihin, jotta väkivaltatilastot saataisiin laskuun. Edistämällä väkivallatonta kulttuuria ja väkivallattomia toimintatapoja voidaan ennaltaehkäistä nuoriin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa.</p>	
Avainsanat	Väkivalta, lähisuhdeväkivalta, nuoret naiset, ennaltaehkäiseminen, puheeksi ottaminen

Authors Title	Jenni Rontti, Heidi Virtanen Violence Against Young Women and How to Prevent It
Number of Pages Date	36 pages + 3 appendices 25 November 2016
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation option	Midwifery
Instructor	Pirjo Koski, Senior Lecturer, PhD
<p>The object of this study was to clarify violence against young women and how it can be prevented. The goal was to form current evidence-based data for Daphne-project aiming to reduce the violence against children, adolescents and women.</p> <p>As for methods, we did a qualitative literature review. For a review we chose 10 research articles. We analysed the articles using deductive content analysis. We used two different charts, one for violence and other for prevention, to collect the information from the studies.</p> <p>Results showed that violence against young women is intimate partner violence and it includes physical, sexual, psychological violence and they all include many different acts of violence. Violence against young women can be prevented with evidence-based data on violence and its utilization in health care. Effective violence prevention includes first-aid help, long term care and peer support.</p> <p>As conclusions it could be beneficial to use Domestic violence enquiry and assessment form routinely. Violence against young women can be prevented by promoting non-violent culture and non-violent ways.</p>	
Keywords	violence, intimate partner violence, young women, prevention

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset	3
3	Nuoriin naisiin kohdistuva väkivalta ja sen ennaltaehkäiseminen	3
3.1	Väkivalta	3
3.2	Väkivallan teot	5
3.3	Nuoret naiset	8
3.4	Väkivallan ennaltaehkäiseminen ja riskitekijät	8
4	Kansainväliset ja kansalliset lait, suositukset ja ohjelmat	12
4.1	Katsaus naisiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisyyn	12
4.2	Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelma	14
4.3	Nuoriin naisiin kohdistuva väkivalta Suomessa ja Euroopassa	14
5	Kirjallisuuskatsaus	16
5.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	16
5.2	Tiedonhakujen kuvaus	17
5.3	Aineiston kuvaus	19
5.4	Aineiston analyysi	20
6	Opinnäytetyön tulokset	21
6.1	Minkälaista väkivaltaa nuoriin naisiin kohdistuu	21
6.2	Miten nuoriin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä	23
6.2.1	Näyttöön perustuva tieto väkivallasta ja sen hyödyntäminen terveydenhuollossa	23
6.2.2	Väkivaltaa kokeneen naisen hoitotoimet	24
7	Pohdinta	25
7.1	Luotettavuus ja eettisyys	25
7.2	Tulosten pohdinta	28
7.3	Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet	30
	Lähteet	32

Liitteet

Liite 1. Tutkimusaineiston analyysikehys

Liite 2. Analyysin eteneminen 1

Liite 3. Analyysin eteneminen 2

1 Johdanto

Opinnäytetyömme aihe on seksuaali- ja lisääntymisterveyden teeman alta nuoriin naisiin kohdistuva väkivalta ja sen ennaltaehkäiseminen. Keskitymme tässä opinnäytetyössä nuoriin naisiin, koska he ovat WHO:n mukaan suurimmassa riskissä joutua lähisuhdeväkivallan tai seksuaalisen väkivallan uhreiksi (Preventing intimate partner and sexual violence against women 2010: 20–21; Sirén 2006: 96). Tämä opinnäytetyö toteutetaan kirjallisuuskatsauksena osaksi näyttöön perustuvan tietopohjan rakentamista Daphne-hankkeelle, jonka tavoitteena on lasten, naisten ja nuorten väkivallan ehkäiseminen (Hannula 2015: 2).

Suomi on Euroopan unionin kärkimaita naisiin kohdistuvaa väkivaltaa mitattaessa. Lähes puolet 15 vuotta täyttäneistä naisista on kokenut fyysistä tai seksuaalista väkivaltaa. (FRA Euroopan unionin perusoikeusvirasto 2014: 19–20.) Vuonna 2015 Suomessa viranomaisen tietoon tuli lähes 6000 perhe- tai lähisuhdeväkivaltaa kokenutta naista (Tilastokeskus 2016). Nuoriin naisiin kohdistuva väkivalta ja sen ennaltaehkäiseminen on Suomessa, Euroopassa ja muualla maailmassa merkittävä yksilön ja yhteiskunnan ongelma (Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010: 9; Euroopan neuvosto 2011: 5).

Naisiin kohdistuva väkivalta on ihmisoikeusloukkaus. Väkivallan kohdistuessa naisiin se sisältää aina sukupuolten epätasa-arvoiset valtasuhteet ja syrjinnän muotoja. (Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010.) Suomi on saanut useita huomautuksia mm. CEDAW komitealta, kun konkreettisia toimia suositusten toteuttamiseksi lupauksista huolimatta ei ole tehty (Riski 2009: 3). Naisuhritutkimusten mukaan Suomessa pakotetaan vuosittain noin 15 000 naista seksuaaliseen kanssakäymiseen (Piispa – Heiskanen 2006; Nipuli – Bildjuschkin 2016: 16).

Sukupuolistunut ja seksualisoitunut väkivalta, Suomessa erityisesti naisiin kohdistuva väkivalta, aiheuttaa varovaisen arvion mukaan vuosittain noin 90 miljoonan euron kustannukset. Naisiin kohdistuva seksuaalinen väkivalta ja parisuhdeväkivalta ovat tyypillisiä esimerkkejä piilorikollisuudesta. Poliisin tilastojen mukaan ilmoitus tehdään vain noin kymmenesosasta. (Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010: 13,17.)

Erityisesti parisuhde- ja lähisuhdeväkivalta aiheuttavat pitkäaikaista terveydellistä ja sosiaalista haittaa sekä uhreille että heidän läheisilleen. Väkivallan ennaltaehkäiseminen onkin tärkeä osa nuorten naisten terveyden edistämistä. Terveystieteiden työntekijöillä on oltava ajantasaista näyttöön perustuvaa tietoa naisiin kohdistuvasta väkivallasta, välineitä sen havaitsemiseksi ja kartoittamiseksi ja taitoa kohdata väkivaltaa kokenut nainen. Paras tapa ehkäistä väkivaltaa on puhua väkivallasta (October 2016: 3).

2 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja ohjaavat kysymykset

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on selvittää millaista väkivaltaa nuoriin naisiin kohdistuu ja kuinka sitä ennaltaehkäistään.

Tavoitteena on tuottaa ajankohtaista näyttöön perustuvaa tietopohjaa suunnitteilla olevalle Daphne-hankkeelle. Hankkeen tavoitteena on lasten, naisten ja nuorten väkivallan ehkäiseminen. (Hannula 2015: 2.)

Opinnäytetyötä ohjaavat kysymykset ovat:

1. Minkälaista väkivaltaa nuoriin naisiin kohdistuu?
2. Millä keinoin tai miten nuoriin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa pyritään ehkäisemään käytännössä?

Julkaisemme valmiin opinnäytetyömme Theseus-tietokannassa. Esittelemme työmme posteriesityksenä Metropolia Ammattikorkeakoulun Kätilötyö 200 -vuotta-juhlaviikolla marraskuussa 2016.

3 Nuoriin naisiin kohdistuva väkivalta ja sen ennaltaehkäiseminen

3.1 Väkivalta

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee väkivallan seuraavasti:

—väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, joka kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai joka voi hyvin todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen (Väkivalta ja terveys maailmassa 2005: 21–22).

WHO jakaa väkivallan kolmeksi eri tyypiksi: ihmisten välinen väkivalta, itseaiheutettu väkivalta ja kollektiivinen väkivalta. Ihmisten välinen väkivalta jaetaan lähisuhdeväkivaltaan ja yhteisölliseen väkivaltaan. Lähisuhdeväkivalta sisältää perheen tai parisuhteen sisällä tapahtuvan väkivallan ja yhteisöllinen väkivalta kodin ulkopuolella tapahtuvan väkivallan (Lähisuhdeväkivalta 2016). Väkivallan tekijä voi olla uhrille tuttu tai tuntematon. Itseaiheutettu väkivalta sisältää sekä itsemurhakäyttäytymisen että itsensä vahingoittamisen.

WHO määrittelee kollektiivisen väkivallan tekijäksi suuremman organisoidun ihmisryhmän kuten esimerkiksi valtion. Kollektiivinen väkivalta voi ilmentyä muun muassa terrorismina tai sotana. (Väkivalta ja terveys maailmassa 2005: 21–23.)

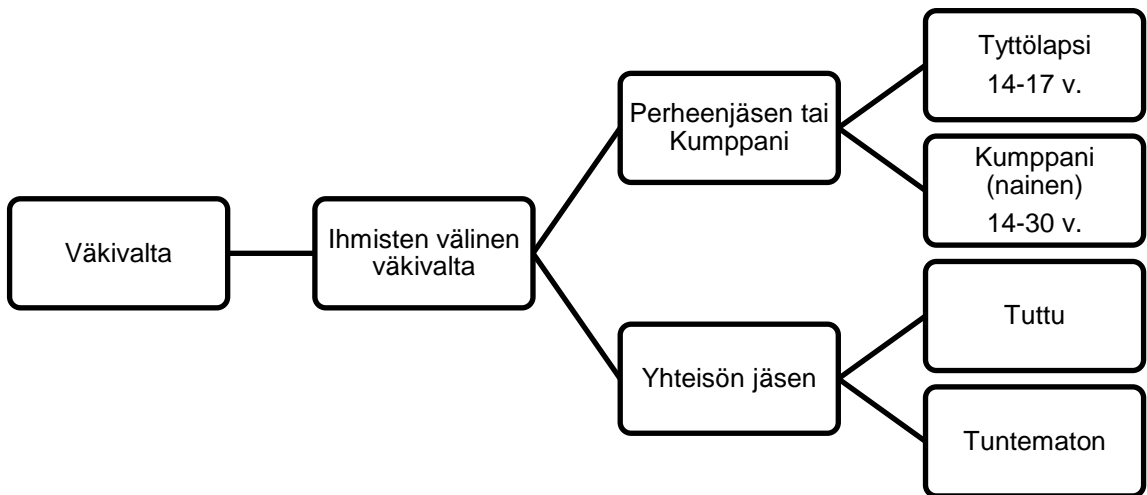
Naisiin kohdistuvalla väkivallalla tarkoitetaan fyysisiä, seksuaalisia, psyykkisiä, taloudellista haittaa tai kärsimystä aiheuttavia väkivallan tekoja, niillä uhkaamista tai pakottamista. Naisiin kohdistuva väkivalta sisältää sukupuoleen perustuvat syrjinnän muodot, jotka kohdistuvat naiseen, mukaan lukien vapaudenriistot. (Euroopan neuvosto 2011: 5.)

Sukupuolten välillä tapahtuva väkivalta voi olla seksuaalista väkivaltaa, mutta väkivalta voi kohdistua sukupuoleen ilman seksuaalista osa-aluetta. Sukupuolistunut väkivalta käsittää väkivallan verbaaliset, visuaaliset, rakenteelliset ja muut teot, jotka perustuvat sukupuoleen perustuviin epäkunnioittaviin asenteisiin, alistamiseen, alentamiseen tai sukupuolten välisten valtasuhteiden ylläpitämiseen ilman seksuaalista komponenttia. Nuoriin naisiin kohdistuva väkivalta voi olla seksuaalista eli seksualisoitunutta tai sukupuolistunutta väkivaltaa. (Sunnari – Heikkinen – Kangasvuo 2003: 13.) Sosiaali- ja terveysministeriön Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmassa 2010 käytetään Sunnarin, Heikkisen ja Kangasvuon määritelmää käsitteestä sukupuolistunut väkivalta (Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010: 13).

Piispa ja Heiskanen (2006: 5) määrittävät tutkimuksessa Naisiin kohdistunut väkivalta 2005, väkivallan miesten naisille tekemäksi fyysiseksi tai seksuaaliseksi väkivallan teoksi tai sillä uhkaamiseksi. Väkivalta määritetään myös sukupuolistuneeksi väkivallaksi väkivallan tekojen perustuessa sukupuolten väliselle valtasuhteelle ja niiden ylläpitämiselle. Piispa ja Heiskanen sisällyttävät naisuhritutkimuksessaan käsitteen sukupuolistunut väkivalta alle myös seksuaaliset väkivallan teot, kun taas Sunnari, Heikkinen ja Kangasvuo (2003: 13) erottavat seksuaalisen ja sukupuolittuneen väkivallan toisistaan.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee lähisuhdeväkivallan väkivallaksi, jonka tekijä on uhrin nykyinen tai entinen kumppani, perheenjäsen tai muu läheinen ihminen (Lähisuhdeväkivalta 2016). Väkivallalle on tyypillistä, että se raaistuu ja sen seuraukset ovat tällöin vakavia. Puuttamalla lähisuhdeväkivalltaan ajoissa, voi olla mahdollista estää naisten väkivaltaisia kuolemia. (Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010: 21–22.) Tässä työssä lähisuhdeväkivalta-käsite sisältää käsitteet: parisuhdeväkivalta, intimate partner violence (IPV) ja seurusteluväkivalta (dating violence).

Tarkoitamme tässä opinnäytetyössä väkivallalla WHO:n määritelmää ihmisten välisestä väkivallasta. Aiheemme nuoriin naisiin kohdistuva väkivalta mukaisesti rajaamme pois nuorten naisten itseensä kohdistaman väkivallan sekä kollektiivisen väkivallan. (Väkivalta ja terveys maailmassa 2005: 21–22.) Kuvaamme nuoriin naisiin kohdistuvan väkivallan typologiaa mukaillen WHO:n väkivallan typologian kuviota (Kuvio 1). Pystyivillä on esitetty väkivallan kohde eli uhri.



Kuvio 1. Nuoriin naisiin kohdistuvan väkivallan typologia (Väkivalta ja terveys maailmassa 2005: 24).

3.2 Väkivallan teot

Väkivalta ilmenee väkivallan tekoina, jotka voidaan jakaa neljään luokkaan: fyysiseen, seksuaaliseen, psyykkiseen ja perustarpeiden tyydyttämisen estämiseen tai laiminlyöntiin (Väkivalta ja terveys maailmassa 2005: 24). Terveystieteiden tutkimuskeskus jakaa väkivallan teot kuuteen luokkaan: fyysinen-, henkinen-, seksuaalinen-, taloudellinen- ja kulttuurinen- tai uskonnollinen väkivalta, sekä kaltoinkohtelu tai laiminlyönti (Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake 2013). Väestöliitto määrittelee naiseen kohdistuvan väkivallan viiteen osaan: fyysiseen, henkiseen, seksuaaliseen, taloudelliseen ja uskonnolliseen väkivaltaan. Seksuaaliseen väkivaltaan katsotaan kuuluvaksi kaikenlainen seksuaalinen hyväksikäyttö. (Väestöliitto 2016.) Naisiin kohdistuvan väkivallan luokittelu

(Taulukko 1.) avulla esitämme nuoriin naisiin kohdistuvia väkivallan tekoja, jotka on jaoteltu kuuteen eri luokkaan: fyysinen, seksuaalinen, psyykkinen, kaltoinkohtelu/laiminlyönti, taloudellinen ja kulttuurinen/uskonnollinen väkivalta.

Sosiaali- ja terveysministeriö (STM) on määritellyt seksuaaliset väkivallan muodot eniten uhria haavoittaviksi. STM määrittelee seksuaalisiksi väkivallan teoiksi teot, jotka loukkaavat naisen seksuaalista itsemääräämisoikeutta. Seksuaalisuutta loukkaava väkivalta on traumatisoiva tapahtuma ja vaikuttaa kielteisesti niin naisen seksuaali- ja lisääntymisterveyteen kuin hänen kokonaisvaltaiseen hyvinvointiinsaakin (Nipuli – Bildjuschkin 2016: 4, 16). STM erittelee kulttuuriset ja uskonnolliset väkivallan teot kulttuurisiin tekoihin kuten kunniaväkivaltaan, joka sisältää tyttöjen sukupuolielinten silpomisen, pakkoavioliitot ja moniavioisuuden. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee kunniaväkivallan väkivallaksi tai psyykkiseksi painostukseksi, joka tapahtuu kun henkilön epäillään loukanneen yhteisöllisiä siveysperiaatteita (Kunniaväkivalta 2015). Taloudellisesti miehestään riippuvaisen naisen kontrollointi voi sisältää väkivaltaa monissa muodoissa. Usein tämä väkivalta on myös psyykkistä, erityisesti liikkumisen rajoittamista ja itsemääräämisoikeuden rikkomista. (Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010: 24–25, 28–29.)

Vuonna 2004 Etelä-Suomessa tehdyn tutkimuksen mukaan yleisimpiä väkivallan muotoja ovat liikkumisen estäminen tai kiinni tarttuminen, tönäiseminen, läimäiseminen ja väkivallalla uhkaaminen. Muita väkivallan tekoja olivat muun muassa hiuksista raahaaminen pitkin lattiaa, vaatimukset suostua raskauden keskeytykseen ja tavaroiden heittelemineen naista kohti. (Perttu 2004: 27.) WHO listaa parisuhdeväkivallan teoiksi muun muassa läimäisemisen, potkimisen, hakkaamisen, pelottelun, nöyryyttämisen, läheisistä eristämisen ja seksuaalisiin tekoihin pakottamisen (Väkivalta ja terveys maailmassa 2005: 109–111).

Taulukko 1. Naisiin kohdistuvan väkivallan tekojen luokittelu (Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010: 16–32; Perttu 2004: 27, 29; Väestöliitto 2016)

Väkivallan luokka	Väkivallan teko
Fyysinen	töniminen, lyöminen, läpsiminen, nyrkillä tai kovalla esineellä lyöminen, potkiminen, tukistaminen, pään hakkaaminen, raapiminen, raahaaminen hiuksista tai vaatteista, repiminen, ampuma- tai teräaseen käyttö, liikkumisen estäminen, kiinni tarttuminen, uhkailu fyysisellä väkivallalla
Seksuaalinen	raiskaus, raiskauksen yritys, seksuaaliseen kanssakäymiseen painostaminen tai pakottaminen, seksuaalinen hyväksikäyttö, seksuaalisella väkivallalla uhkaaminen, seksuaalinen halventaminen, pornografiaan pakottaminen, ehkäisyn käytön kieltäminen, aborttiin pakottaminen, seksuaalisen itsemääräämisoikeuden rajoittaminen, seksuaalisessa hyväksikäyttötarkoituksessa tehty ihmiskauppa
Psyykkinen	alistaminen, solvaaminen, arvostelu, mitätöinti, nimittely, halveksunta, kontrollointi, sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen, voimakas mustasukkaisuus, eristäminen, tavaroiden hajottaminen, kotieläinten vahingoittaminen, parisuhteessa väkivallan hyväksyminen, lapseen kohdistuva väkivalta, lapseen kohdistuvalla väkivallalla uhkaaminen, itsemurhalla tai jollakin edellä mainitulla uhkaaminen
Kaltoinkoh- telu/ laimin- lyönti	nuoren naisen tai vammaisen jättäminen vaille hoitoa, apua tai huolenpitoa naisen ollessa niistä riippuvainen, naisen vahingoittaminen lääkkeillä, päihteillä, kemikaaleilla tai liuottimilla
Taloudellinen	itsenäisen rahankäytön estäminen, taloudelliseen päätöksentekoon osallistumisen estäminen tai pakottaminen omien rahojen antamiseen toisen käyttöön, taloudellisella väkivallalla uhkailu tai kiristäminen
Kulttuurinen/ uskonnollinen	uskonnolliseen vakaumukseen pakottaminen, väkivallalla uhkaaminen tai sen käyttö uskontoon tai kulttuuriin viittaamalla, kunniaväkivalta, uskontoon tai kulttuuriin liittyvillä asioilla uhkailu, syyllistäminen, manipulointi tai alistaminen

3.3 Nuoret naiset

Nuorilla naisilla tarkoitamme tässä opinnäytetyössä 14–30 -vuotiaita tyttöjä ja naisia. Nuoret naiset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa ja alttiita väkivallalle (Preventing intimate partner and sexual violence against women 2010: 21–22; Sirén 2006: 96). Vuonna 2005 yli 15-vuotiaista naisista 44 % oli joutunut miehen kohdistaman fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai sillä uhkaamisen kohteeksi. (Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010: 16; Heiskanen 2006: 20.) Tilastotietojen mukaan Suomessa väkivallan uhreiksi joutuneiden naisten lukumäärä on pysynyt lähes samana 1980-luvulta 2000-luvulle asti (Sirén – Kivivuori – Kääriäinen – Aaltonen 2007). Oikeus-tilaston mukaan vuonna 2007 perheen sisäisistä poliisin tietoon tulleista pahoinpitelyistä 71 % kohdistui yli 15-vuotiaaseen naiseen (Salmi – Lehti – Sirén – Kivivuori – Aaltonen 2009).

Vuonna 2014 tehdyn EU:n laajuisen tutkimuksen mukaan Suomi on naisiin kohdistuvan väkivallan tilastojen kärkimaita Euroopan unionin jäsenmaista. Tämänhetkisen kumppanin tai muun henkilön tekemää fyysistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa 15-vuotiaana tai sitä vanhempana kokeneita naisia oli EU:n jäsenmaissa toiseksi eniten Suomessa, vastanneista 47 %. Eniten väkivaltaa oli Tanskassa, jossa 52 % naisista on kokenut väkivaltaa 15-vuotiaana tai sitä vanhempana. Väkivallattomin maa 15-vuotiaiden ja sitä vanhempien naisten keskuudessa oli Puola, jossa väkivaltaa kokeneita naisia oli 19 %. (FRA Euroopan unionin perusoikeusvirasto 2014: 19–20.)

Suomessa nuoriin naisiin kohdistunutta väkivaltaa on tutkinut muun muassa Minna Piispa (2004) väitöskirjassaan *Väkivalta ja parisuhde ja naisuhritutkimuksessa* julkaisussa *Naisiin kohdistunut väkivalta 2005* Piispa, Heiskanen, Kääriäinen ja Sirén (Piispa – Heiskanen 2006: 1–7).

3.4 Väkivallan ennaltaehkäiseminen ja riskitekijät

Sosiaali- ja terveysministeriö on määritellyt Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelmassaan ennaltaehkäisyn tavoitteiksi asenteisiin ja käyttäytymismalleihin puuttumisen, väkivallan uusiutumisen ehkäisemisen sekä viranomaisten ja muiden ammattilaisten tiedon ja osaamisen lisäämisen väkivallan ennaltaehkäisemiseksi (Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010: 12).

Valtioneuvoston asetukseen naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta, joka on tehty Euroopan neuvoston yleissopimuksen toimeenpanemiseksi, on kirjattu ylös väkivallan ehkäisemisestä yleisiä velvoitteita. Yleissopimuksen allekirjoittaneet maat poistavat tapoja, perinteitä, käytäntöjä ja ennakkoluuloja, joiden takana on käsitys naisen alhaisemmasta asemasta tai sukupuolittuneista rooleista. Valistuksen sekä väestön ja ammattihenkilöstön koulutuksen avulla vahvistetaan naisten asemaa yhteiskunnassa ja opetetaan väkivallatonta ristiriitojen ratkaisemista sosiaalisissa suhteissa. Joukkoviestimiä kannustetaan sananvapauden puitteissa ehkäisemään omalta osaltaan naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Väkivallan kaikille naisuhreille järjestetään ennaltaehkäiseviä puuttumis- ja hoito-ohjelmia, erityistukipalveluja, joita ovat lyhyt- ja pitkäaikaiset erityistukipalvelut. Asetukseen on kirjattu järjestettäväksi tarvittavat ennakoiivat majoitustoimet naisille turvakodissa, sekä maksuttoman auttavan puhelimen saatavuus ympärivuorokautisesti. Seksuaalisen väkivallan uhreille on järjestettävä lääketieteellistä ja oikeustieteellistä apua, traumatukea ja neuvontaa. (Valtioneuvoston asetus 53/2015: III–IV.)

Väkivallan ennaltaehkäisemisessä on tärkeää tiedostaa ne riskitekijät, jotka altistavat väkivallalle, ja ne tekijät jotka suojaavat väkivallalta. Julkisella terveydenhuollolla on tärkeä tehtävä suojaavien- ja riskitekijöiden kartoittamisessa sekä käytännön toimien toimeenpanossa. (Väkivalta ja terveys maailmassa 2005: 34.) Äitiys- ja lastenneuvolassa pitäisi kysyä rutiininomaisesti kaikilta naisilta parisuhde- ja lähisuhdeväkivallasta. Raskauden aikana pitäisi kysyä vähintään kerran ennen raskausviikkoa 25 ja lapsen synnytyä viimeistään puolivuositarkastuksessa. (Perttu 2004: 3–4.) Monet naisten väkivaltaiset kuolemat voisivat olla ehkäistävissä, jos pitkään jatkuneeseen parisuhdeväkivaltaan puututaan ajoissa (Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010: 21–22). Brusila (2008) on tehnyt katsauksen kuinka parisuhdeväkivalta tulisi kohdata vastaanotolla. Katsauksessaan hän nostaa esiin naisuhritutkimuksissa esiin tulleen uhrien toiveen, että heiltä kysyttäisiin väkivallasta suoraan terveydenhuollossa. Vammojen hoidon lisäksi Brusila esittää, että ongelman havaitsemiseen, siihen tarttumiseen ja jatkohoidon järjestämiseen tulisi panostaa. Tukemalla naisen ja hänen perheensä hyvinvointia suojataan myös tulevia sukupolvia.

Ehkäisevä toiminta voidaan jakaa yleisesti kolmeen eri tasoon. Ensisijaiset toimet ehkäisevät väkivaltaa ennen sen syntymistä. Toissijaisilla toimilla tarkoitetaan välittömiä toimia väkivallanteon jälkeen, joita ovat esimerkiksi pahoinpitelyn jälkeiset ensiapupal-

velut. Kolmannen tason toimet ovat pitkäaikaishoitoa, esimerkiksi traumaattisten kokemusten jälkeinen apu, kuntoutus ja yhteiskuntaan sopeuttaminen, esimerkiksi turvakoti-toiminta. (Väkivalta ja terveys maailmassa 2005: 34.) Tässä opinnäytetyössä käytämme näitä WHO:n määrittämiä väkivallan ennaltaehkäisemisen tasoja. Havainnollistamme Naisiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisemisen tasot (Taulukko 2.) avulla väkivallan ennaltaehkäisemisen tasoja sekä keinoja väkivallan ennaltaehkäisemiseksi.

Taulukko 2. Naisiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisemisen tasot (Väkivalta ja terveys maailmassa 2005: 34)

Väkivallan ennaltaehkäiseminen tasot	Nuoriin naisiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisemisen toimet
Ensisijaiset toimet: ehkäisevät toimet ennen väkivallan tapahtumista	a.) lait, sopimukset, asetukset, suositukset b.) valistus, asenteiden ja käyttäytymismallien muuttaminen, ammattilaisten tietoisuuden lisääminen ja viranomaisten ja hoitotyöntekijöiden yhteistyön parantaminen
Toissijaiset toimet: välittömät toimet väkivallan tapahtumisen jälkeen	ensiapupalvelut, kartoittaminen (esimerkiksi lomakkeet), kolmannen sektorin tarjoamat tukipalvelut
Kolmannen tason toimet: pitkäaikaishoito	traumaattisten kokemusten jälkeinen apu, kuntoutus, yhteiskuntaan sopeuttaminen, turvakotitoiminta, vertaistukiryhmät, pitkäaikaiset tukipalvelut

WHO:n mukaan riskitekijöitä naisten kokemalle seksuaaliselle väkivallalle ovat: nuori ikä, parisuhde tai avioliitto miehen kanssa, asuminen miehen kanssa, alhainen koulutustaso, huono sosioekonominen asema, aiempi seksuaalinen hyväksikäyttökokemus tai raiskaus, seksityöläisyys sekä alkoholin ja huumeiden käyttö. Riski väkivallan uhriksi joutumiselle kasvaa, jos riskitekijöitä on useampia. (World report on violence and health 2002: 157; Preventing intimate partner and sexual violence against women 2010: 20–21.)

WHO on partnereidensa kanssa luonut tutkimusten pohjalta kuusi strategiaa, joilla väkivaltaa voidaan ehkäistä maailmassa. Strategioita ovat turvallinen ja hoivaava ihmissuhde lapsen ja vanhempien/huoltajan välillä, lasten ja nuorten elämäntaitojen kehittäminen, alkoholin väärinkäytön ja saatavuuden vähentäminen, aseiden saatavuuden hankaloittaminen, tasa-arvon edistäminen naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemiseksi ja kulttuuristen ja sosiaalisten normien muuttaminen. Näillä strategioilla voidaan vaikuttaa

moniin väkivallan muotoihin ja ehkäistä väkivallan tekijäksi ja uhriksi joutumista. Tutkimusten mukaan näihin strategioihin panostamalla kehittyvät maat ja eri järjestöt voivat parhaiten ehkäistä väkivaltaa. Uhrien tunnistaminen, hoito ja erilaisten tukiohjelmien kehittäminen ovat toisen ja kolmannen tason toimia, joilla pystytään ehkäisemään väkivallan uusiutumista. (Global status report on violence prevention 2014: 27.)

1990-luvun loppupuolella Suomeen perustettiin ensimmäisiä naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemisen ja tuen palveluja, esimerkiksi Lyömätön Linja vuonna 1993 ja Raiskauskriisikeskus Tukinainen vuonna 1994. Vuosituhannen vaihteessa oli käynnissä Naisiin kohdistuvan väkivallan ja prostituution ehkäisyhanke, jolla pyrittiin lisäämään tietoisuutta ammattilaisille, jotka kohtaavat työssään väkivaltaa kohdanneita naisia, sekä kehittää palveluita väkivallan uhreille. (Piispa – Heiskanen 2006: 1.) Väestöliitto (2016) on ollut mukana parisuhdeväkivallan vastaisessa Kotirauhaa-kampanjassa. Suomessa on tarjolla kolmannen sektorin palveluja väkivallan uhreille. Rikosuhripäivystys, Mannerheimin Lastensuojeluliitto, Suomen mielenterveysseura, Raiskauskriisikeskus Tukinainen, Monika-Naiset ry ja Naisten Linja tarjoavat erilaisia tukipalveluja kuten kriisipäivystystä, juristineuvontaa, keskusteluapua, vertaistukiryhmiä ja maksuttomia tukipuhelimia. Suositusten mukaisia ympärivuorokautisia tukipuhelimia ei kuitenkaan ole.

Väkivallasta Suomessa kertovat korkeat luvut kuolemaan johtaneista väkivallan teoista, sekä pitkään jatkuneet väkivaltakierteet. Ronkaisen (2008: 391) mukaan suomalaiset miehet eivät ole tutkimusten mukaan parisuhteessa sen väkivaltaisempia kuin ruotsalaiset tai yhdysvaltalaiset miehet. Ongelmat ovat väkivaltaan puuttumisessa, joten väkivallan annetaan jatkua. Väkivalta haavoittaa ja särkee ihmisen hyvinvointia kokonaisvaltaisesti monella eri tasolla, jonka vuoksi uhrilla ei välttämättä ole tarpeeksi voimia hakeutua avun piiriin ja uhri jää ilman apua. Suomessa väkivallan vastaisen työn suurin tekijä on Ensi- ja turvakotien liitto, sekä edellä mainitut kansalaisjärjestöt, joita rahoittaa pääasiallisesti Raha-automaattiyhdistys RAY ja erilaiset muut projektirahoitukset. Tämä toimintamalli aiheuttaa alueellisia eroja ja palvelut ovat riittämättömiä. (Nipuli – Bildjuschkin 2016.)

THL on kehittänyt lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen, joka on apuväline väkivallan uhrien tunnistamiseen. Vain harva väkivaltaa kokenut nainen ottaa itse väkivaltakokemuksensa puheeksi terveydenhuollon vastaanotolla. Tästä syystä perhe- ja lähisuhdeväkivallasta tulee vastaanotolla kysyä rutiininomaisesti. Esimerkiksi lastenneuvolaoppaassa on suositus lomakkeen systemaattisesta käytöstä kaikissa äitiys- ja

lastenneuvoloissa. Terveysthuollon ammattilaisia ohjeistetaan seuraaviin toimenpiteisiin heidän kohdatessa väkivallan uhreja: kuunnellaan ja tuetaan uhria, laaditaan turvasuunnitelma, järjestetään turvakotipaikka, otetaan yhteys hätäkeskukseen tai sosiaalipäivystykseen, tehdään tarvittaessa lastensuojeluilmoitus, jatketaan lähisuhdeväkivalta- kokemusten käsittelyä osana hoitoa/asiakastyöskentelyä, varmistetaan hoidon jatkuvuus, ohjataan lääkärille tai äitiyspoliklinikalle, otetaan yhteys päivystäviin kriisipalveluihin, tehdään tai autetaan tekemään rikosilmoitus tai hakemaan lähestymiskieltoa tai konsultoidaan poliisia. (Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake 2013.)

Suositus somaattisesta seksuaalirikostutkimuksesta on THL:n ja Poliisin yhdessä laatima julkaisu. Somaattisessa tutkimuksessa kartoitetaan kaikki kehon vammat, tutkitaan myös ulkosynnyttimet ja emätin. Uhrista otetaan infektio- ja oikeuslääketieteelliset näytteet ja löydökset dokumentoidaan tarkasti. Terveysthuollon työntekijöillä on velvollisuus tehdä alaikäisestä seksuaalirikoksen uhrista aina ilmoitus poliisille ja lastensuojeluun. Aikuista uhria tulisi kannustaa rikosilmoituksen tekoon, sekä antamaan seksuaalirikos eli SERI-näytteet. Suositus antaa välineitä ohjata potilas selkeälle hoitopolulle epäiltäessä seksuaalirikosta. Suositus nostaa esille myös uhrin psyykkisen tuen tarpeen arvioinnin. (Unkila-Kallio – Vuori-Holopainen 2016.) Istanbulin sopimus velvoittaa, että seksuaalista väkivaltaa kokeneen tulisi saada tarvitsemansa apu yhdestä paikasta tai hänet tulisi heti ohjata asianmukaisiin erityispalveluihin. Terveysthuollon ja hyvinvoinnin laitoksen Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi auttaa tulevaisuudessa sosiaali- ja terveysthuollon uudistuksen myötä sote-alueita ja vielä voimassa olevia sairaanhoitopiirejä kehittämään alueellisia hoitoketjuja seksuaalista väkivaltaa kokeneille. (Nipuli – Bildjuschkin 2016.)

4 Kansainväliset ja kansalliset lait, suositukset ja ohjelmat

4.1 Katsaus naisiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisyyn

Yhdistyneiden Kansakuntien ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus hyväksyttiin YK:n kolmannessa yleiskokouksessa joulukuussa 1948. Ihmisoikeudet kuvaavat jokaiselle ihmiselle kuuluvia perusoikeuksia, jotka ovat voimassa henkilön sukupuolesta, taustasta tai yhteiskunnallisesta asemasta riippumatta. (Ihmisoikeudet 1948.)

Euroopan unionin perusoikeuskirjaan on kirjattu ylös muun muassa oikeus ihmisarvoon, oikeus elämään, oikeus henkilökohtaiseen koskemattomuuteen, kidutuksen sekä epäinhimillisen tai halventavan rangaistuksen ja kohtelun kielto, oikeus sukupuoleen perustuvaan syrjimättömyyteen, oikeus vapauteen ja turvallisuuteen ja oikeus naisten ja miesten väliseen tasa-arvoon (Euroopan unionin perusoikeuskirja 2000: 9–13). Naisiin kohdistuva väkivalta loukkaa ihmisoikeuksien lisäksi EU:n perusoikeuksia – ihmisarvoa, tasa-arvoa ja oikeussuojaa.

Suomen perustuslaki takaa jokaiselle oikeuden elämään, henkilökohtaiseen vapauteen, koskemattomuuteen ja turvallisuuteen sukupuoleen katsomatta (Suomen perustuslaki 1999). 1990-luvulta alkaen Suomessa on säädetty lakeja kriminalisoimaan naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Raiskaus avioliitossa kriminalisoitiin Suomessa vuonna 1994, perhepiirissä tehty pahoinpitely asetettiin virallisen syytteen alaiseksi vuonna 1995, laki lähestymiskiellosta on säädetty vuonna 1998 ja vuonna 2004 lakia laajennettiin koskemaan myös samassa taloudessa asuvia (Rikoslaki 39/1889; Laki lähestymiskiellosta 898/1998).

Suomi ratifioi vuonna 1986 Yhdistyneiden Kansakuntien (YK) Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevan yleissopimuksen, Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women, CEDAW:in vuodelta 1979. Yleissopimuksessa todetaan naisten syrjinnän loukkaavan ihmisarvoa ja tasa-arvoisia oikeuksia. (Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus 1979.)

Suomi on laatinut toimintaohjelman vuosille 2012–2016 YK:n turvallisuusneuvoston päätöslauselman 1325 Naiset, rauha ja turvallisuus toimeenpanemiseksi. Suomi korostaa toimintaohjelmassaan ennaltaehkäisemistä, osallistumista, suojelua ja ihmisoikeuksien toteutumista. Naisten aseman parantaminen ja sukupuolten välisen tasa-arvon yhtäläistäminen on YK:n vuosituhattavoite. Päätöslauselma 1325 näkee naisten oikeuksien ja aktiivisen osallistamisen edistävän kestävästä rauhaa, talouskehitystä ja hyvinvointia. Sukupuoleen kohdistuva väkivalta on ihmisoikeuksien loukkaus. Yhtenä toimintaohjelman tavoitteena on naisten taloudellisen ja poliittisen osallistumisen tukeminen ja voimaantuminen konfliktien ehkäisemiseksi. (Naiset, rauha ja turvallisuus 2012: 10–12, 17, 20.)

Elokuussa 2015 Suomessa astui voimaan Euroopan neuvoston yleissopimus, niin sanottu Istanbulin sopimus, jossa käsitellään naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväki-

vallan ehkäisemistä ja torjumista. Yleissopimuksessa nostetaan esiin, että naisiin kohdistuvan väkivallan taustalla on kautta historian vallinnut naisten ja miesten välisten valtasuhteiden epäyhdenvertaisuus, jonka vuoksi naisten asema on ollut alistainen ja naisia on syrjitty miesten toimesta. Rakenteellisena väkivaltana naisiin kohdistuva väkivalta on estänyt naisten täysimittaisen etenemisen. Naiset ja tytöt joutuvat väkivallan uhriksi alttiimmin kuin miehet ja naiset ovat miehiä useammin perheväkivallan uhreja. Yleissopimus velvoittaa Suomen konkreettisiin toimenpiteisiin. (Valtioneuvoston asetus 53/2015; Ulkoasiainministeriö 2015.)

4.2 Sosiaali- ja terveysministeriön toimintaohjelma

Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi vuonna 2010 Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelman. Ohjelman lähtökohtana on arvioida naisiin kohdistuvan väkivallan nykytilaa ja vähentää sitä kokonaisvaltaisesti. Ohjelmassa käsitellään väkivallan uhrien aseman parantamista ja lisätään keinoja ja tietoa ammattilaisille ja viranomaisille uhrien tukemiseksi. Ohjelmassa syvennyttään laajasti naisiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisyn tukitoimien vahvistamiseen, parantamiseen ja kehittämiseen, erityisesti pyrkimällä vaikuttamaan käyttäytymismalleihin ja asenteisiin. Naisiin kohdistuvaa väkivaltaa lähestytään laajasti, kolmen P:n periaattein. Periaate sisältää käsitteet prevention eli ennaltaehkäisyn, protection eli uhrin suojelun ja prosecution eli rikoksentehtäjän asettamisen vastuuseen teoistaan. (Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010: 3.)

Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelman mukaan Suomessa tulisi puuttua kolmeen väkivallan kehityssuuntaan. Seksuaalinen väkivalta näyttää yleistyneen tai ainakin rikoksia raportoidaan määrällisesti enemmän. Henkirikoksiin päätyvä parisuhdeväkivalta ei ole vähentynyt riittävästi. Entisessä parisuhteessaan väkivaltaa kokeneita naisia on lukumääräisesti enemmän. Prosentuaalisesti luku on pysynyt lähes samana (49 %). (Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010: 16–17.) Sirénin (2006: 96, 100) mukaan seksuaalisen väkivallan ja häirinnän kohteeksi joutuu tyypillisesti 18–24-vuotias nainen.

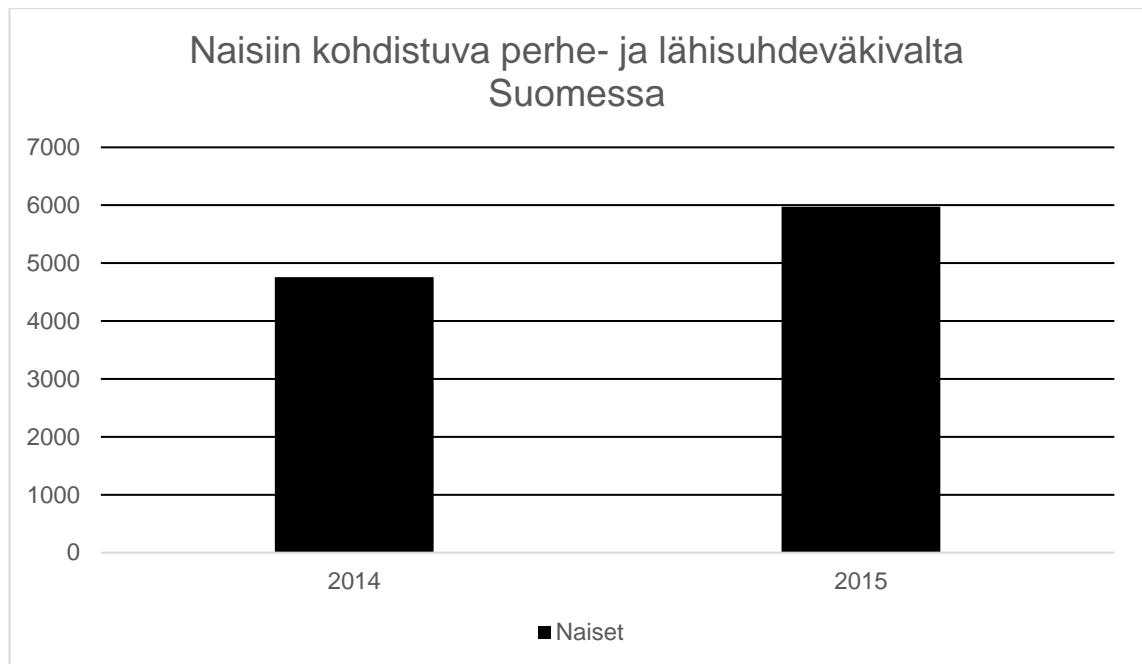
4.3 Nuoriin naisiin kohdistuva väkivalta Suomessa ja Euroopassa

Euroopan unionin perusoikeusvirasto FRA, European Union Agency for Fundamental Rights on tehnyt kattavan EU:n laajuisen tutkimuksen naisiin kohdistuvasta väkivallasta,

joka julkaistiin 2014. Tutkimuksessa kartoitettiin 28 EU:n jäsenvaltiota haastattelemalla yhteensä 42 000 naista. Tutkimuksen mukaan naisiin kohdistuva väkivalta on ongelma koko EU:n alueella. Yksi kolmesta 15-vuotiaasta tai sitä vanhemmasta naisesta oli kokenut fyysistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa. Nuoret naiset ovat tutkimustulosten mukaan väkivallan merkittävä riskiryhmä ja miehet on osallistettava väkivallan ehkäisytyöhön. (FRA Euroopan unionin perusoikeusvirasto 2014: 11.) Naisiin kohdistuva väkivalta ei ole viime vuosina kokonaisuudessaan lisääntynyt eikä vähentynyt (Honkatukia 2007: 240).

Teorioita, joiden avulla voidaan kuvata EU-maiden välisiä eroja naisiin kohdistuvassa väkivallasta, on listattu tutkimuksessa. Esimerkiksi väkivallan kokemuksista ei ole kaikissa kulttuureissa yhtä hyväksyttävää puhua ulkopuolisille ja toisaalta tasa-arvoisimmissa maissa myös naisiin kohdistuva väkivalta tulee ilmi useammin ja siihen voidaan puuttua avoimemman ilmapiirin vuoksi. EU:n laajuisen tutkimuksen mukaan 53 % suomalaisista naisista oli kokenut aikuisen tekemää väkivaltaa lapsena alle 15-vuotiaana. Euroopan Unionin 28 jäsenmaan keskiarvo oli kolmasosa (35 %) lapsista. (FRA Euroopan unionin perusoikeusvirasto 2014: 18, 21, 36.) Naisiin kohdistuva perhe- ja lähisuhdeväkivalta Suomessa (Kuvio 2.) havainnollistaa naisuhrien määrää viime vuosina.

Kuvio 2. Naisiin kohdistuva perhe- ja lähisuhdeväkivalta Suomessa (Tilastokeskus 2015; Tilastokeskus 2016)



5 Kirjallisuuskatsaus

5.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toteutamme opinnäytetyön kvalitatiivisena kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Kuten kuvailevalle ja laadulliselle kirjallisuuskatsaukselle on ominaista, tarkastelemme katsauksessamme väkivaltaa rajauksemme mukaisesti. Tutkimme nuoriin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja sen ennaltaehkäisemistä julkaistujen ja vertaisarvioinnin research article läpikäyneiden tutkimusten avulla. (Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä 2016: 9.) Valittujen näyttöön perustuvien hoitotieteellisten artikkelien avulla esittelemme saamamme tulokset aineistolähtöisesti deduktiivisen sisällönanalyysin keinoin. Kokoamme valitsemamme tutkimukset analyysikehykseen, jonka otsikot ovat: tekijä/tekijät, tarkoitus, kohderyhmä, aineiston keruu ja päätulokset. Sisällönanalyysin tarkoituksena on muodostaa kategorioita. Luokittelemme väkivallan tekoja muodostamamme kuuden väkivallan luokan mukaisesti ja tarkastelemme väkivallan ennaltaehkäisemistä kolmen väkivallan ennaltaehkäisemisen tason avulla. (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 72, 167; Eskola – Suoranta 2008: 164.)

5.2 Tiedonhakujen kuvaus

Tiedonhaussa käytimme hakusanoja nai*, väkival*, ennaltaehk*, naisiin kohdistuva väkivalta, prevention, prevention strategies, violence prevention, young women, young women or adolescent women, women, female, violence, intimate partner violence, violence against women, women's rights, gender based violence ja domestic violence or intimate partner violence. Teimme tiedonhakua neljästä eri tietokannasta: Medic, Duodecim, Cochrane Library ja EBSCOhost, josta valitsimme tietokannan Cinahl. Lisäksi teimme manuaalista tiedonhakua.

Sisäänottokriteereinä käytimme tutkimusten julkaisuvuotta 2005–2016, artikkelien kieleksi valitsimme suomen ja englannin. Poissulkukriteereitä olivat koko tekstin saatavuuden puuttuminen, tutkimuksen väärä näkökulma, joka ilmeni otsikon, abstraktin, asiansanojen tai koko tekstin perusteella, tai jos kyseessä oli joku muu kuin alkuperäistutkimus. Jätimme myös tämän kirjallisuuskatsauksen ulkopuolelle pro gradu-tutkimukset ja ne tutkimukset, joiden tulokset eivät vastanneet opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin. Hylkäsimme tutkimukset, joissa tutkittavat olivat liian nuoria, mutta hyväksyimme tutkimukset, joissa oli mukana myös yli 30-vuotiaita naisia, jos tutkittavat olivat pääosin 14–30-vuotiaita. Emme myöskään hyväksyneet kirjallisuuskatsauksia.

Medic-tietokannassa valitsimme hakukriteereiksi vain koko teksti, kaikki kielet ja kaikki julkaisutyypit. Medic on suomalainen terveystieteellinen viitetietokanta, josta hakutulokset jäi suppeaksi tiukkojen hakukriteerien vuoksi. Saaduista tuloksista emme hyväksyneet oppaita tai jo tietoperustassa käytettyjä lähteitä, esimerkiksi suosituksia. Käytimme Cinahl-tietokannassa advanced search ja abstract available-ominaisuuksia. EBSCOhost on hoitoalan ammattilaisten käyttöön tarkoitettu tietokanta. Cinahliin tehtiin viisi tiedonhakua, joista neljässä oli käytössä full text available eli koko tekstin saatavuuden ominaisuus. Cochrane Library tietokannasta saatiin tulokseksi ainoastaan kirjallisuuskatsauksia, joita emme hyväksyneet osaksi tätä opinnäytetyötä. Tiedonhaun kuvauksessa (Taulukko 3.) esittelemme tekemämme tiedonhaun eri tietokantoihin ja niissä käytetyt hakusanat ja saatujen tuloksien lukumäärät. Teimme myös manuaalista tiedonhakua Hoitotiede-lehdistä ja Duodecim-tietokantaan, josta molemmista löysimme yhden tutkimuksen.

Taulukko 3. Tiedonhaun kuvaus

Tietokanta ja hakusanat	Kaikki tulokset	Valittu otsikon perusteella	Valittu abstraktin perusteella	Valittu kokotekstin perusteella	Hyväksytyt
Medic					
nai* AND väkival*	22	5	2	2	1
nai* AND väkival* AND ennaltaehk*	0	0	0	0	0
EBSCOhost, Cinahl					
young women AND violence AND prevention	21	3	1	1	1
young women or adolescent women AND violence against women AND prevention	8	6	5	3	3
intimate partner violence AND prevention AND young women	5	0	0	0	0
young women or adolescent women AND violence NOT intimate partner violence	19	3	3	1	1
domestic violence or intimate partner violence AND women's rights	11	8	5	3	2
Cochrane Library					
violence against women	2	2	2	0	0
violence prevention	9	1	0	0	0
Duodecim					
naisiin kohdistuva väkivalta	5	2	1	1	1
Manuaalinen haku Hoitotiede	1	1	1	1	1

5.3 Aineiston kuvaus

Tutkimusaineistoksi valikoitui 10 alkuperäistutkimusta, joista kuusi on määrällistä ja neljä laadullista tutkimusta. Tutkimuksista kolme on suomalaista, neljä yhdysvaltalaisista, yksi kanadalainen, yksi jordanialainen ja yksi etelä-afrikkalainen. Aineiston otokset vaihtelevat suuresti ja niiden jakauma on vino. Pienin otos on 7 ja suurin on 549 765. Otosten mediaani on 396,5. Valittuihin tutkimuksiin osallistui yhteensä 554 999 naista. Tutkimuksiin osallistuneiden naisten iät vaihtelivat 14–96-vuoden välillä. Jokaisessa valitussa tutkimuksessa joko kaikki tai merkityksellinen osa tutkimuksen otoksesta oli 14–30-vuotiaita naisia. Notkon ym. (2011) ja Nurmi-Lüthjen ym. (2008) tutkimuksien otoksissa oli mukana myös miehiä, mutta naisten osuus oli merkittävä. Valitut tutkimukset on koottu Tutkimusaineiston analyysikehykseen (Liite 1).

Kahdessa suomalaisessa tutkimuksessa ja yhdessä yhdysvaltalaisessa tutkimuksessa tutkittiin potilaiden väkivaltakokemuksia. Nurmi-Lüthje ym. (2008) tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia päivystyspoliklinikalle saapuneita pahoinpitelytapauksia, Biroscak ym. (2006) tutkivat lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten päivystyspoliklinikakäyntejä ja Notko ym. (2011) potilaiden väkivaltakokemuksia sairaalan synnytysosastolla, psykiatrisella osastolla sekä päivystyksessä.

Silverman ym. (2011) tutki perusterveydenhuollossa riskitekijöitä, jotka altistavat väkivalalle. Äitiys- ja lastenneuvoloissa Okour ja Badarmeh (2011) tutkivat aviomiehen raskeana olevaan naiseen kohdistamaa väkivaltaa ja väkivallan riskitekijöitä ja Savola, Piispa ja Hakulinen-Viitanen (2014) parisuhdeväkivallan seulontalomakkeen käyttökokemuksia äitiys- ja lastenneuvolassa.

Herrman (2013) kuvaa tutkimuksessaan teini-ikäisten naisten kokemuksia ja ajatuksia parisuhdeväkivallasta ja sen ennaltaehkäisemisestä. Kanadalaisessa tutkimuksessa Ismail, Berman ja Ward-Griffin (2005) tutkivat nuorten naisten seurusteluväkivaltakokemuksia ja tapoja, joiden myötä väkivalta on normalisoitunut nuorten elämässä.

Decker ym. (2014) tutkivat 30:ssä matala- ja keskituloisessa valtiossa naisiin kohdistuvaa väkivaltaa käyttämällä väestörakenteen terveystutkimuksia. Naisten voimaantumista ja keinoja vähentää lähisuhdeväkivaltaa tutki Kim ym. (2007) rahoitusohjelman avulla Etelä-Afrikassa.

Määrällisissä tutkimuksissa aineisto oli kerätty tilastoista, terveystutkimuksista, poliklinikakäyntien ICD-koodeista, sekä muodostettiin omia tilastoja kyselylomakkeiden ja seuronta/kartoituskysymysten avulla (Nurmi-Lüthje ym. 2008; Decker ym. 2014; Silverman ym. 2011; Biroscak ym. 2006; Okour – Badarneh 2011; Notko ym 2011). Laadullisissa tutkimuksissa kerättiin tietoa puolistrukturoitujen ryhmähaastattelujen avulla, yksilöhaastattelujen avulla, sekä yksilöteemahaastattelujen avulla (Herrman 2013; Kim ym. 2007; Ismail ym. 2005; Savola ym. 2014).

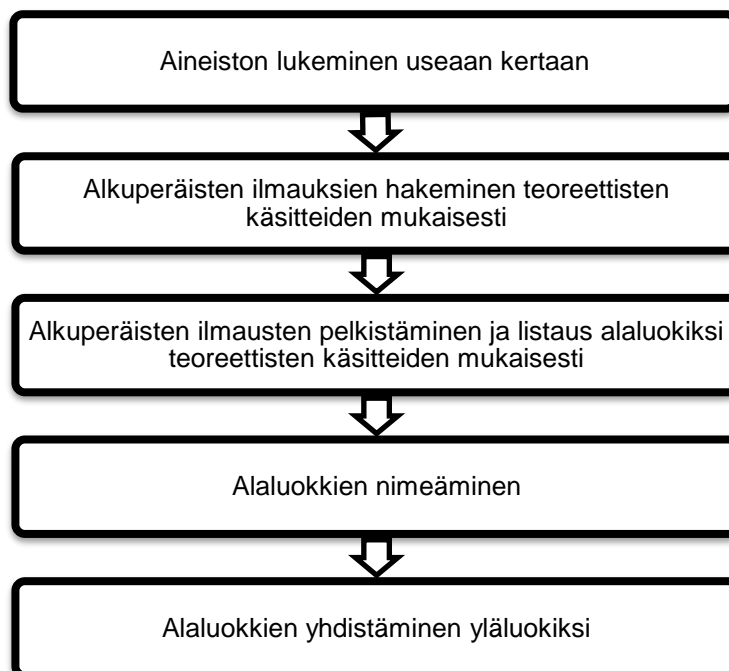
5.4 Aineiston analyysi

Opinnäytetyön aineisto analysoitiin deduktiivisesti. Deduktiivista sisällönanalyysia ohjaavat teoreettiset käsitteet. Työssämme analyysirungon muodostavat väkivallan luokkien kategoriat (Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake 2013; Perttu 2004: 27,29; Väestöliitto 2016): fyysinen, seksuaalinen, psyykinen, kaltoinkohtelu/laiminlyönti, taloudellinen ja kulttuurinen/uskonnollinen väkivalta, sekä väkivallan ennaltaehkäisemisen tasot (Väkivalta ja terveys maailmassa 2005: 34): ensisijaiset toimet, toissijaiset toimet ja kolmannen tason toimet (Taulukko 1. ja 2.). (Kankkunen – Vehviläinen-Julkunen 2013: 167; Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä 2016: 86.)

Analyysia ohjaavat valitut käsitteet, jotka ovat analyysin viitekehys (Kyngäs – Vanhanen 1999: 7–9). Aineistosta kerätään vastauksia opinnäytetyötä ohjaaviin kysymyksiin edellä mainittujen kategorioiden mukaisesti. Kategorioiden perusteella luokittelemme valittujen tutkimusten sisältöjä niitä kuvaavista pelkistetyistä lausumista tutkimuskysymyksittäin taulukoissa Analyysin eteneminen 1 ja 2 (Liite 2 ja Liite 3). (Tuomi – Sarajärvi 2009: 113, 115.)

Saaduista pelkistyksistä etsitään samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia ja vastaukset pyritään yhdistämään luokiksi. Näin saadaan alaluokkia, joita pyritään yhdistämään yläluokiksi. Aina ei synny yläluokkia vaan tutkimuksista saadut alaluokat ovat jo itsessään yläluokkia. Tämän jälkeen yläluokkia verrataan analyysirunkoon tai -runkoihin eli väkivallan luokitteluun ja väkivallan ennaltaehkäisyn tasoihin (Taulukko 1 ja 2). Näin pyritään löytämään asiat, jotka kuuluvat analyysirunkoon ja samoin sen ulkopuolelle jäävät asiat. (Tuomi - Sarajärvi 2009: 112–114, 124.)

Sisällönanalyysin tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä ymmärrettävä ja tiivis muoto. Sisällönanalyysin luokat toimivat tutkijan apuvälineenä, joihin verrataan tutkimusten sisältämää tietoa. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 108.) Analyysin eteneminen on kuvattu grafiikalla Sisällönanalyysin eteneminen deduktiivisesti (Kuvio 3.).



Kuvio 3. Sisällönanalyysin eteneminen deduktiivisesti (Tuomi - Sarajärvi 2009: 109).

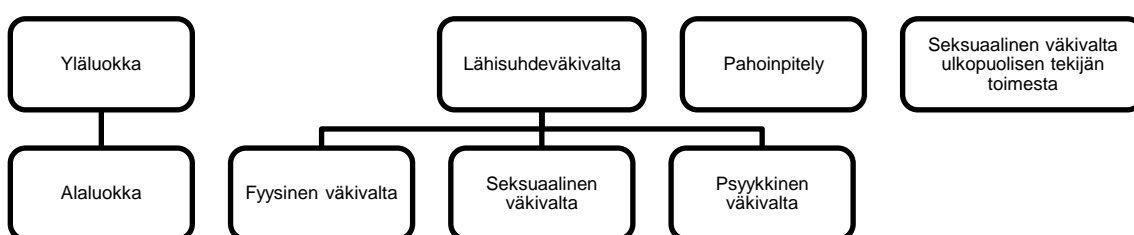
6 Opinnäytetyön tulokset

Esittelemme seuraavissa luvuissa tulokset opinnäytetyötä ohjaavien kysymyksien mukaisesti. Viittaamme kirjallisuuskatsauksen tutkimuksiin T1-T10 merkinnöillä Tutkimusaineiston analyysikehys (Liite 1) mukaisesti. Pelkistetyt alkuperäisilmaisut on numeroitu tutkimuskysymyksittäin juoksevalla numerolla. Opinnäytetyötä ohjaavaan kysymykseen 1 on 31 pelkistettyä ilmaisua ja kysymykseen 2 on 26 pelkistettyä ilmaisua.

6.1 Minkälaista väkivaltaa nuoriin naisiin kohdistuu

Tutkimuksista etsimme vastausta kysymykseen minkälaista väkivaltaa nuoriin naisiin kohdistuu. Aineistosta muodostui yläluokka lähisuhdeväkivalta, joka koostuu kolmesta alaluokasta fyysinen- (2,4,6,8,9,10,11,12,13), seksuaalinen- (14,16,19,20,21,22) ja

psykkinen (25,26,27,28,29,30,31) lähisuhdeväkivalta. Lisäksi muodostui kaksi itsenäistä alaluokkaa: pahoinpitely (1,3,5,7) ja seksuaalinen väkivalta ulkopuolisen tekijän toimesta (15,17,18). Nämä alaluokat toimivat itsenäisesti omina yläluokkina. Luokittelu on havainnollistettu kuviossa Kirjallisuuskatsauksen tulosten luokittelu 1 (Kuvio 4). Väkivallan luokkiin kaltoinkohtelu/laiminlyönti, taloudellinen ja uskonnollinen/kulttuurinen väkivalta ei löytynyt valittujen tutkimusten perusteella riittävästi alkuperäislausumia, joten keskitymme tässä opinnäytetyössä luokkiin fyysinen-, seksuaalinen- ja psykkinen väkivalta.



Kuvio 4. Kirjallisuuskatsauksen tulosten luokittelu 1.

Nuoriin naisiin kohdistuu lähisuhdeväkivaltaa, joka on fyysistä, seksuaalista ja psykkinistä väkivaltaa. Fyysinen lähisuhdeväkivalta on pahoinpitelyä, joka näyttäytyy esimerkiksi lyömisenä (T2,T4,T6,T8,T9), tönimisenä (T4,T9) ja kuristamisena (T2,T6). Seksuaalinen lähisuhdeväkivalta ilmenee muun muassa seksuaalisiin tekoihin pakottamisena (T5,T6,T7,T9) ja naisen raskauden ehkäisyn rajoittamisena (T6,T7). Psykkinistä lähisuhdeväkivaltaa on muun muassa alistaminen, pelon ilmapiirin luominen (T7), väheksyminen tai loukkaaminen ja yhteydenpitämisen rajoittaminen perheeseen ja ystäviin (T6,T9). Lisäksi nuoriin naisiin kohdistuu kontrollointia ja alistamista erilaisin keinoin, kuten manipulointi, pettäminen ja valehtelu (T8). Kaikki tutkimuksissa raportoitu psykkinen väkivalta oli lähisuhdeväkivaltaa (T1,T4,T6,T7,T8,T9). Osassa tutkimuksissa lähisuhdeväkivallan tekoa ei aina määritelty ja väkivallasta käytettiin vain nimitystä fyysinen (T1,T5,T7,T10)-, seksuaalinen (T1,T4,T8)- tai sukupuolinen (T2,T10)- ja psykkinen (T1) lähisuhdeväkivalta.

Vastaajista, jotka ilmoittivat lähisuhdeväkivaltakokemusten vaikuttaneen kielteisesti hyvinvointiin ja elämänhallintaan, suurin osa oli naisia. Kartoituskysymyksiin vastanneista eli väkivaltaa kokeneista potilaista lähes kaikki kertoivat olleensa henkisen väkivallan kohteena. (Notko ym. 2011.) (T1)

Naisiin kohdistuvassa väkivallassa tekijä ei ole välttämättä uhrille tuttu. Nuoret naiset kokevat pahoinpitelyitä ja seksuaalista väkivaltaa myös tuntemattoman tai lähipiiriin ulkopuolisen tekijän toimesta. Pahoinpitelyt ovat muun muassa nyrkillä tai välineellä hakkaamista (T2,T4) ja kuristamista (T2). Fyysiset väkivallan teot voivat olla yksittäisiä tai toistuvia (T1). Seksuaalista väkivaltaa tapahtuu fyysisen väkivallan yhteydessä ja siitä erillään (T4). Tutkimuksissa ei eritelty tuntemattoman tai uhrin lähipiiriin kuulumattoman tekijän seksuaalisia väkivallan tekoja.

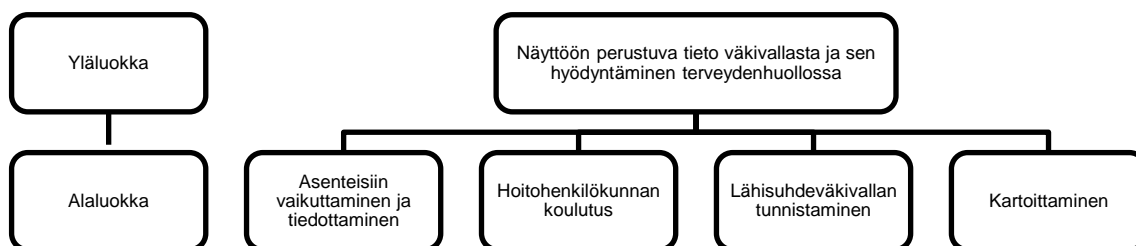
Kuristamiset kohdistuivat useimmin naisiin, ja tekijänä oli yhdeksässä tapauksessa 13:sta puoliso tai partneri. Terävän esineen avulla tehdyt teot olivat lähes aina puukotuksia – – Miehiin kohdistuneet muut määritetyt pahoinpitelyt olivat potkimisia ja maahan heittämisä ja naisiin kohdistuneet edellisten lisäksi seinää vasten heittämisä tai takomisia, kaatamisia ja hiuksista vetämisiä. (Nurmi-Lüthje ym. 2008.) (T2)

6.2 Miten nuoriin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä

Toisen kirjallisuuskatsausta ohjaavan kysymyksen avulla selvitimme miten nuoriin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä. Sisällön analyysissä ennaltaehkäisemisen tasot: ensisijaiset toimet, toissijaiset toimet ja kolmannen tason toimet yhdistyivät.

6.2.1 Näyttöön perustuva tieto väkivallasta ja sen hyödyntäminen terveydenhuollossa

Näyttöön perustuva tieto väkivallasta ja sen hyödyntäminen terveydenhuollossa muodostui yläluokaksi alaluokista asenteisiin vaikuttaminen ja tiedottaminen (4,6,7,8,9), hoitohenkilökunnan koulutus (2,3), lähisuhdeväkivallan tunnistaminen (5,1) ja kartoittaminen (10,11,12,14,15,16,17,20). Kartoittaminen on toisen tason ennaltaehkäisemisen toimi, mutta asenteisiin vaikuttaminen ja tiedottaminen, hoitohenkilökunnan koulutus ja lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ovat ensisijaisia toimia. Luokittelu on havainnollistettu kuviossa Kirjallisuuskatsauksen tulosten luokittelu 2 (Kuvio 5.).



Kuvio 5. Kirjallisuuskatsauksen tulosten luokittelu 2.

Women receiving the intervention also had more progressive attitudes toward intimate partner violence than did women in the control communities (Kim ym. 2007) (T10).

Nuoriin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä sillä, että terveydenhuollon henkilökunta tunnistaa väkivallan (T7), sekä arvioi turvallisuuteen ja hyvinvointiin liittyviä riskejä lähisuhdeväkivallan vuoksi (T1). Lähisuhdeväkivallan ja väkivallan tunnistamisessa tärkeää on selkeä ja kattava väkivallan kirjaaminen ja dokumentointi (T4). Päivystyspoliklinikan hoitajat kokivat, että heillä ei ole riittävästi koulutusta kohdata lähisuhdeväkivaltaa kohdannutta uhria (T4).

Kun parisuhdeväkivallan seulontalomaketta käytettiin satunnaisesti, eikä asioista keskusteltu lomakkeen täytön jälkeen, asiakkaan todellinen avun ja tuen tarve hukui lomakkeen täytön taakse (Savola ym. 2014.) (T3).

Tutkimuksissa nousi myös esiin yleinen asenneilmapiiri naisen asemasta ja arvosta yhteisössä (T6), sekä yleisen tiedon lisääminen sukupuoleen kohdistuvasta väkivallasta (T10). Väkivaltaa kartoitetaan käyttämällä lähisuhdeväkivallan kartoituslomaketta (T1) väkivallan puheeksi ottamisen apuna, keskustelun välineenä ja järjestelmällisenä tapana (T3), tekemällä turvasuunnitelma (T4), sekä tekemällä lastensuojeluilmoitus konsultoiden tarvittaessa sosiaalityöntekijää (T1,T3).

6.2.2 Väkivaltaa kokeneen naisen hoitotoimet

Toinen yläluokka, väkivaltaa kokeneen naisen hoitotoimet sisältää alaluokat: ensiapupalvelut (13,19,21), hoitoon ohjaaminen (18), pitkäaikaisen jatkohoidon järjestäminen (22,23) ja vertaistuki (24,25,26). Väkivaltaa kokeneen naisen hoitotoimet ovat toisen ja

kolmannen tason ennaltaehkäisemisen toimia. Luokittelu on havainnollistettu kuviossa Kirjallisuuskatsauksen tulosten luokittelu 3 (Kuvio 6.).



Kuvio 6. Kirjallisuuskatsauksen tulosten luokittelu 3.

Nine of every 10 Emergency Department (ED) patients (92 %) identified as victims of intimate partner violence against women (IPVAW) had a primary diagnosis of injury. --- Victims primary injuries were consistently sustained in the upper body regions, specifically the head and neck area. (Biroscak ym. 2006.) (T4)

Väkivallan ennaltaehkäisyn toimenä väkivaltaa kokeneen naisen kohdalla terveydenhuollossa päivystyspoliklinikalla tulee hoitaa akuutit fyysiset vammat (T8), kuten esimerkiksi pinnalliset haavat, ruhjeet, murtumat, sijoiltaan menemiset, nyrjähdykset ja aivovamman ensiapu (T2,T4). Jatkohoitoon ohjaamiseen sisältyi moniammatillinen tiimi (T1), ohjaamista kolmannen sektorin palveluihin (T1), perussairaanhoidon (T1,T2) tai erikoissairaanhoidon (T1,T2), kuten psykiatriseen avohoitoon (T2) ja vertaistukiryhmiin (T6,T10).

7 Pohdinta

7.1 Luotettavuus ja eettisyys

Opinnäytetyö perustuu tutkittuun olemassa olevaan tietoon. Suunnittelimme, toteutimme ja raportoimme kirjallisuuskatsauksen pyrkien tieteelliselle tiedolle asetettuihin vaatimukseen (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2009,). Käytimme kirjallisuuskatsauksessamme uusinta mahdollista aineistoa. Opinnäytetyötä on ohjannut hyvä tieteellinen käytäntö (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013). Työn eri vaiheet on pyritty kuvaamaan huolelli-

sesti. Tutkimuksen luotettavuutta lisää johdonmukaisuus työskentelyssä, olemme pyrkineet johdonmukaisuuteen ja työvaiheiden läpinäkyvyyteen sekä selkeään raportoimiseen työssämme. Nuoriin naisiin kohdistuva väkivalta on aiheena meitä itseämme koskettava, mutta olemme pyrkineet tutkimaan aihetta mahdollisimman neutraalisti. Sukupuolemme, ikämme, uskontomme, poliittinen asenteemme ja kansalaisuutemme voi siitä huolimatta näkyä asenteellisuutena opinnäytetyössämme. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 127, 136.)

Luotettavuutta lisää opinnäytetyön kaksi tekijää: olemme molemmat lukeneet materiaalit läpi ja keskustelleet aineistosta, sekä lukeneet erikseen valitun aineiston useaan kertaan läpi (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 36–37). Alkuperäiseen aineistoon on palattu analyysin jokaisessa vaiheessa useita kertoja, esimerkiksi pelkistyyksiä peilattiin alkuperäisaineistoon, jotta alkuperäinen asiayhteys ei häviäisi. Luotettavuutta laskee se, että emme ole kovin kokeneita tiedonhakijoita ja prosessi onkin voinut olla vaillinaisempi siitä syystä. Suurin osa valituista tutkimuksista on englanninkielisiä, joten jouduimme suomenoksen lisäksi pelkistämään ilmaisuja ja vaikka olemme käyttäneet runsaasti aikaa, jotta termit ja asiayhteydet kääntyvät oikein, voi käänöksissämme olla puutteita. Käytimme aineistonhakukriteerinä koko tekstin saatavuutta, joten on mahdollista, että kirjallisuuskatsauksestamme on tästä syystä jäänyt pois sisäänottokriteerit täyttäneitä tutkimusartikkeleita. Hyväksyimme hoitoon ohjaamisen omaksi alaluokakseen, vaikka siihen muodostui vain yksi alaluokka. Tietoperustassa hoitoon ohjaamisessa oli kuitenkin merkittävä rooli ja tätä kuvaavien pelkistysten vähäinen määrä johtunee tutkimusartikkelien rajallisesta määrästä. Opinnäytetyötä tehdessä käytimme Turnitin – plagiointin tarkastusohjelmaa.

Tässä opinnäytetyössä pyrimme kuvaamaan nuoriin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa yleisenä ilmiönä ja tämä luonnollisesti vaikutti tiedonhaussa valitsemiimme hakusanoihin. Pyrimme pysymään yleisellä tasolla valikoimalla hakusanat sen mukaisesti ja välttämään väkivallan harvinaisempia ilmiöitä.

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuteen vaikuttaa valittujen tutkimusten otos ja analyysin laatu (Latvala – Vanhanen-Nuutinen 2003: 36–37). Valittujen artikkeleiden otos vaihteli. Kim ym. (2007) (T10) tutkimuksen kokonaisotos käsitti 860 430 naista, kun taas Savola ym. (2014) (T3) tutkimuksen otos oli 7 naista. Ismail ym. (2005) (T8) tekemässä feminismissä narratiivisessa haastattelututkimuksessa käytettiin tutkimukseen osallistujien ke-

räämisessä snowball-tekniikkaa. Narratiivisella analyysillä voidaan saada esille tutkimukseen osallistujien kokemukset arasta ilmiöstä erityisellä tavalla esille (Vuokila-Oikkonen – Janhonen – Nikkonen 2003: 105).

Valituissa tutkimusartikkeleissa käsiteltiin jonkin verran niiden eettisyyttä ja luotettavuutta. Decker ym. (2014) (T5) listasi tutkimuksen luotettavuuteen vaikuttaviksi tekijöiksi eri haastattelijoiden taidot toteuttaa kyselytutkimusta ja alueelliset erot väkivaltaan liittyvästä puheeksi ottamisen asenneilmapiiristä liittyen lähisuhdeväkivaltaan. Erityisesti pakottamisen terminologia, joka liittyi kysymykseen ensimmäisestä seksuaalisesta kanssakäymisestä, osoittautui hankalaksi. Tutkimuksessa käytetty termi forced eli pakotettu kääntyi eri kielillä eriasteiseksi toiminnaksi.

Okour ja Badarneh (2011) (T9) kuvasivat tutkimuksensa eettisyyttä heikentäväksi tekijäksi sen, että haastatellut raskaana olevat naiset kerättiin ainoastaan paikallisista neuvoloista. Täten tulosta ei voi pitää täysin yleispätevänä, koska kaikki naiset Jordaniassa eivät käytä äitiysneuvolapalveluita. Suomessa Nurmi-Lüthje ym. (2008) (T2) huomauttaa, että ei ole mahdollista varmistaa, että päivystyspoliklinikalle tulleet pahoinpitelytapaukset olisi raportoitu sellaisiksi. Tämä voi väärentää pahoinpitelyiden tilastointeja, joiden tietoa tutkimuksessa oli tarkoitus käyttää pahoinpitelyiden uusimisen ennaltaehkäisyssä.

Kim ym. (2007) (T10) kuvasi tutkimuksensa heikentäväksi tekijäksi osallistujien mahdollisen halun raportoida positiivisempia tuloksia, jolloin kontrollikyselyssä lähisuhdeväkivallan merkittävään vähentymiseen tulisi suhtautua varauksella. Ismail ym. (2005) (T8) koki tutkimuksensa otoksen olleen homogeeninen, kulttuurien monimuotoisuutta ei tutkimuksesta löydy tutkijoiden toivomalla tavalla.

Työn eettisyyttä ja luotettavuutta erityisesti kirjallisuuskatsauksen kohdalla on nostanut kokenut ohjaaja ja häneltä saatu laadukas ohjaus. Työmme on myös opponoitu muiden opiskelijoiden toimesta kolmesti ja työ on esitelty kolmessa seminaarissa Metropolia ammattikorkeakoulussa. Keskustelimme nuoriin naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja saimme myös palautetta työstämme Rauni Kortesalmelta, joka on kättilö-terveydenhoitaja ja lähisuhdeväkivallan kokemusasiantuntija. Hänellä on vuosien kokemus naisiin kohdistuvan väkivallan vastaisesta työstä ja hän on ollut perustamassa Naisten linjaa, istunut sen hallituksessa, ohjannut väkivaltaa kokeneiden naisten vertaistukiryhmää vuo-

sien ajan ja lisäksi kouluttanut terveydenhuollon opiskelijoita ja ammattilaisia muun muassa Metropolia ammattikorkeakoulussa. Olemme lisäksi seuranneet tiiviisti yhteiskunnassa käytävää keskustelua ja uutisointia nuoriin naisiin kohdistuvasta väkivallasta.

7.2 Tulosten pohdinta

Aineiston analyysissä vain seitsemän pelkistystä 31:stä, jotka vastasivat kysymykseen minkälaista väkivaltaa nuoriin naisiin kohdistuu, ei viitannut lähisuhdeväkivaltaan. Nuoriin naisiin kohdistuu katsauksemme mukaan erityisesti lähisuhdeväkivaltaa, joka on fyysistä, seksuaalista ja psyykkistä. Tämä on samassa linjassa suomalaisen naisuhritutkimuksen ja maailman terveysjärjestö WHO:n Väkiältä ja terveys maailmassa (2005: 109) kanssa (Sirén 2006: 96). Tämän lisäksi nuoriin naisiin kohdistuu fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa lähipiiriin kuulumattoman tekijän taholta.

Notko ym. (2011) (T1) mukaan vähintään 97,5 % lähisuhdeväkivallan uhreista oli kokenut yhtenä väkivallan muotona psyykkistä väkivaltaa. Nurmi-Lüthjen ym. (2008), Savolan ym. (2014), Deckerin ym. (2014) ja Kimin ym. (2007) tutkimuksissa ei raportoitu lainkaan psyykkistä väkivaltaa (T2,T3,T5,T10). Tämä voi johtua tutkimuskysymysten asettelusta, mutta psyykkisen väkivallan tunnistamiseen tulisi kiinnittää huomiota muun muassa väkivallan raaistumisen trendin vuoksi. Psyykkinen väkiältä tulee huomioida muiden väkivallan muotojen tavoin ja siitä tulisi kysyä, sillä väkivallan uhri ei välttämättä pitkittyneen tilanteen vuoksi osaa tunnistaa psyykkisiä väkivallan tekoja fyysisten ja seksuaalisten väkivallantekojen lisäksi.

Englanninkielisissä artikkeleissa lähisuhdeväkivallasta käytettiin termiä intimate partner violence (IPV), intimate partner violence against women (IPVAW) ja dating violence, jotka viittasivat entisen tai nykyisen kumppanin kohdistamaan väkivaltaan. Suomenkielinen termi lähisuhdeväkivalta käsittää laajemmin myös muun perheen tai lähipiirin sisällä tapahtuvan väkivallan, esimerkiksi tutun mieshenkilön, joka ei ole kumppani, naiseen kohdistaman väkivallan.

Naiset kokevat lähisuhdeväkivaltaa kaikissa elämänvaiheissa. Aineisto osoitti, että naisen ollessa raskaana hänellä on suurempi riski joutua lähisuhdeväkivallan uhriksi (Okour – Badarneh 2011) (T9). Brusila (2008) tuo katsauksessaan saman ongelman esiin, väkivaltaisessa suhteessa raskaus lisää väkivallan riskiä. Seksuaalinen väkiältä ilmeni ai-

neistossamme myös naisen ehkäisyn rajoittamisena (Herrman 2013) (T6), suojaamattomaan yhdyntään pakottamisena (Silverman ym. 2011) (T7) ja neitsyden pakottamisella ensimmäiseen seksuaaliseen kanssakäymiseen (Decker ym. 2014) (T5). Nämä voivat luonnollisesti myös johtaa raskauteen ja tietoperustassa tuli ilmi, että kumppani voi vaatia suostumaan raskaudenkeskeytykseen.

Tietoperustan mukaan nuoriin naisiin kohdistuu myös kaltoinkohtelua/laiminlyöntiä, taloudellista, sekä kulttuurista/uskonnollista väkivaltaa. Oletamme, että kirjallisuuskatsauksen suppea otanta vaikutti siihen, ettemme löytäneet tarpeeksi mainintoja edellä mainituista väkivallan muodoista. Herrman (2013) (T6) mukaan nuoret naiset olivat kokeneet väkivaltaa, johon oli liittynyt esimerkiksi yhteisten tavaroiden rikkomista. Päivystyspoliklinikoilla ilmi tulleiden välineellä tehdyissä väkivallan tekojen yhteydessä ei mainittu ruhjeiden ja vammojen lisäksi omaisuuden rikkoutumisista (Nurmi-Lüthje ym. 2008; Biroscak ym. 2006) (T2,T4).

Savola ym. (2014) (T3) mukaan väkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä muun muassa puheeksi ottamalla äitiys- ja lastenneuvolassa. Notko ym. (2011) (T1) toteaa samaa, lähisuhdeväkivallasta kysyminen on osa huolellista anamneesia. Väkivallan puheeksi ottamista tulisi tukea kaikilla naisia kohtaavilla terveydenhuollon vastaanotoilla. Naisiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisemisen ohjelma (2010) korostaa myös puheeksi ottamisen tärkeyttä ja siten väkivaltakokemuksiin liittyvän häpeän purkamista. Puheeksi ottamalla tuetaan naisten ja perheiden hyvinvointia, joka suojaa myös tulevia sukupolvia väkivallalta (Brusila 2008).

WHO pitää lupaavana mikrorahoittamista, eli työttömille tai vähävaraisille annettavaa rahoitusta, jonka on koettu vähentävän naisiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa alhaisten tulotasojen maissa. Mikrorahoituksen yhteydessä annetaan tasa-arvokoulutusta naisten oikeuksista ja lähiyhteisöön pyritään viemään vuorovaikutustaitoja. (Violence against women 2016). Kim ym. (2007) tutki mikrorahoittamisen vaikutuksia Etelä-Afrikassa, ja havaitsi että verrokkiryhmään verrattuna rahoituksen saaneiden riski joutua lähisuhdeväkivallan uhriksi kahden vuoden jälkeen oli laskenut puoleen. Yhteisössä suhtauduttiin lähisuhdeväkivalltaan kielteisemmin ja naisille oli myös mahdollistunut erota väkivaltaisista suhteista ja he saivat siihen yhteisöltä tukea. Kim ym. (2007) tutkimus tukee WHO:n ajatusta mikrorahoittamisesta väkivallan ennaltaehkäisijänä.

Nuoret naiset kokevat väkivaltaa eri elämäntilanteissa, parisuhteessa ja sen ulkopuolella. Tietoperustamme mukaan väkivallalle on tyypillistä sen periytyminen. Naiset, jotka ovat joutuneet lapsuudessaan, nuoruudessaan tai aikaisemmassa elämäntilanteessaan väkivallan uhriksi esimerkiksi aiemman kumppanin tai perheenjäsenen taholta tai ovat joutuneet seuraamaan sivusta lähipiirissä tapahtuvaa väkivaltaa, joutuvat todennäköisemmin myös myöhemmin väkivallan uhriksi.

Kirjallisuuskatsauksessamme vain muutama valittu tutkimus käsitteli kattavasti sekä nuoriin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa että sen ennaltaehkäisemistä. Valitut tutkimukset käsittelivät aina pääosin vain toista opinnäytetyötä ohjaavaa kysymystä, joten kattavamman ja vahvemman tuloksen saamiseksi kirjallisuuskatsauksemme olisi pitänyt olla laajempi sisältäen määrällisesti enemmän tutkimusartikkeleita. Koimme kuitenkin, että väkivallan muodot ja sen ennaltaehkäiseminen liittyivät merkittäväällä tavalla toisiinsa. Valitut tutkimusartikkelit kuvasivat kuitenkin nuoriin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja sen ennaltaehkäisemistä toivotulla yleisellä tasolla ja antoivat tietoperustan mukaisia tuloksia tuoden niihin myös uusia näkökulmia. Suomessa tehdyt tutkimukset toivat esiin ongelmia, kuten lähisuhdeväkivallan seulontalomakkeen puutteellinen käyttö, henkilökunnan puutteellinen koulutus, toimintamallien ja hoitoketjujen puuttuminen, jotka selvensivät syitä miksi nuoriin naisiin kohdistuva väkivalta ei ole Suomessa vähentynyt.

7.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusaiheet

Valitsemamme tutkimusartikkelit vastasivat hyvin opinnäytetyötämme ohjaaviin kysymyksiin. Saimme vastauksia millaista väkivaltaa kohdistuu nuoriin naisiin, sekä miten väkivaltaa voidaan ennaltaehkäistä. Tutkimustulosten perusteella nuoriin naisiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisemiseen, erityisesti puheeksi ottamiseen on panostettava enemmän julkisen terveydenhuollon kentällä.

Tutkimusartikkelien sekä tietoperustan perusteella Suomessa tulisi lisätä resursseja niin väkivallan ennaltaehkäisyn toimiin kuin väkivaltaa kohdanneiden nuorten naisten palveluihin, jotta väkivaltatilastot saadaan laskuun. Naisiin kohdistuvat väkivallan teot tulee tuoda näkyviksi, jotta väkivallan sallivia tai mahdollistavia asenteita ja tapoja voidaan kitkeä. Resurssien lisääminen ja tarkempi kohdentaminen voisi pidemmällä aikavälillä osoittautua taloudellisesti kannattavammaksi.

Yksi konkreettinen keino reagoida nuoriin naisiin kohdistuvaan väkivaltaan on lisätä lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomakkeen käyttö rutiininomaiseksi osaksi perusterveydenhuollon palveluja, joissa kohdataan nuoria naisia. Näitä palveluja ovat esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvola, perhetyön- ja lastensuojelun toimijat. Lomakkeen järjestelmällinen käyttöönotto vaatii terveydenhuollon johdon päätöksen käyttöönotosta, henkilökunnan koulutuksen lomakkeen oikeasta käytöstä ja yhtenäisen ohjeistuksen käyttötilanteista, sekä selkeät hoitopolut jatkohoitoon ohjaamisesta. Lomakkeen käyttö vaatii myös tietoa naisiin kohdistuvasta väkivallasta; tätä opinnäytetyötä voi käyttää osana terveydenhuollon työntekijöiden kouluttamista.

Lähisuhdeväkivalta, erityisesti kumppanin tai entisen kumppanin aiheuttama väkivalta koskettaa nuoria naisia Suomessa ja muualla maailmassa. Toimenpiteet naisiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisemiseksi ovat olleet riittämättömiä. Tutkimusartikkelien pohdinnoissa ja johtopäätöksissä tuodaan selkeästi esiin, että väkivallan rutiininomainen puheeksi ottaminen terveydenhuollossa, siihen varhaisessa vaiheessa puuttuminen ja eri viranomaisten yhteistyö ovat ensiasemassa naisiin kohdistuvan väkivallan ennaltaehkäisemisessä. Tietoperustassamme lainsäädännön, kansainvälisten sopimusten ja väkivallan ennaltaehkäisemisen ohjelmissa tulee esiin se, että naisiin kohdistuva väkivalta on vakava rikos. Nuoriin naisiin kohdistuvan väkivallan tunnistaminen on yhteiskunnassamme ongelma, johon tarvitsemme lisää ensimmäisen, toisen ja kolmannen tason ennaltaehkäisemisen toimia, joilla voidaan edistää väkivallatonta kulttuuria ja väkivallattomia toimintatapoja.

Suomessa nuoriin naisiin kohdistuvaa väkivaltaa on tutkittu vain vähän. Jatkotutkimusaiheena suosittelimme tutkimaan:

1. Minkälaista väkivaltaa tyttöihin ja nuoriin naisiin kohdistuu erityisesti Suomessa ja miten sitä voidaan ennaltaehkäistä?
2. Mitä väkivallan puheeksi ottamisen tapoja tai väkivallan suodatukseen ja kartoitukseen käytettäviä apuvälineitä terveydenhuollon työntekijät käyttävät kohdatessaan naisia?
3. Kuinka tapahtunut väkivalta tulisi kirjata, jotta väkivallan kaikki muodot tulisivat näkyviksi jotta niihin voitaisiin puuttua?

Lähteet

Biroscak, Brian J – Smith, Patricia K. – Roznowski, Helen – Tucker, Janet – Carlson, Glenn – Alpena, Lansing – Mich, Kalamazoo 2006. Intimate Partner Violence Against Women: Findings From One State’s ED Surveillance System. *Journal of Emergency Nursing* 2006 32(1). 12-16. (T4)

Brusila, Pirkko 2008. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen vastaanotolla. *Katsaus*. 124(1):50-5. *Lääketieteellinen Aikakauskirja Duodecim*.

Decker, Michele R. – Latimore, Amansa D. – Yasutake, Suzumi – Haviland, Miriam – Ahmed, Saifuddin – Blum, Robert W. – Sonenstein, Freya – Astone, Nan Marie 2014. Gender Based Violence Against Adolescent and Young Adult Women in Low- and Middle-In-come Countries. *Journal of Adolescent Health* 2015 56(2). 188-196. (T5)

Eskola, Jari – Suoranta, Juha 2008. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. *Vastapaino*. Jyväskylä.

Euroopan neuvosto 2011. Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta. Council of Europe Treaty Series. No.210. Istanbul 2011. Luettavissa verkossa <<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900001680462532>>. Luettu 25.11.2016.

Euroopan unionin perusoikeuskirja 2000. Luettavissa myös verkossa <http://www.europarl.europa.eu/charter/pdf/text_fi.pdf>. Luettu 21.3.2016.

FRA Euroopan unionin perusoikeusvirasto 2014. EU:n laajuinen tutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta. Tutkimustulokset lyhyesti. Luxemburg: Euroopan unionin julkaisu-toimisto. Luettavissa myös verkossa <http://fra.europa.eu/sites/default/files/fra-2014-vaw-survey-at-a-glance-oct14_fi.pdf>. Luettu 25.11.2016.

Global status report on violence prevention 2014. Luettavissa myös verkossa <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/145086/1/9789241564793_eng.pdf?ua=1&ua=1>. Luettu 7.10.2016.

Hannula, Leena 2015. Seksuaali- ja lisääntymisterveys SeLi. Opinnäytetyöaiheet syksy 2015. Power Point. Metropolia Ammattikorkeakoulu.

Heiskanen, Markku 2006. Luvut I–II. 11-40. Teoksessa Piispa, Minna - Heiskanen, Markku - Kääriäinen, Juha - Sirén, Reino: Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Kriminaalipolitiikan Instituutti (HEUNI). Publication Series No.51. Helsinki 2006. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152455/225_Piispa_Heiskanen_Kaariainen_Siren_2006.pdf?sequence=2#page=15>. Luettu 25.11.2016.

Herrman, Judith W. 2013. How Teen Mothers Describe Dating Violence. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing* 42. 462-470. University of Delaware. (T6)

Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Tammi. Helsinki.

Honkatukia, Päivi 2007. Naiset rikosten tekijöinä ja uhreina. 205-224. Teoksessa Rikollisuustilanne 2006. Rikollisuus ja seuraamusjärjestelmä tilastojen valossa.

Ihmisoikeudet 1948. Yhdistyneet kansakunnat. Luettavissa verkossa <<http://www.yk-liitto.fi/yk70v/yk/ihmisoikeudet>>. Luettu 25.11.2016.

Ismail, Farah – Berman, Helene – Ward-Griffin, Catherine 2005. Dating Violence and the Health of young Women: A Feminist Narrative Study. Health Care for Women International 2007 28(5). 453-477. Kanada. (T8)

Kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskeva yleissopimus 1979. Yhdistyneet Kansakunnat. Luettavissa verkossa osoitteessa <http://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/1986/19860068/19860068_2>. Luettu 25.11.2016.

Kankkunen, Päivi – Vehviläinen-Julkunen, Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Sanoma Pro Oy Helsinki.

Kim, Julia C – Watts, Charlotte H. – Hargreaves, James R. – Ndhlovu, Luceth X. – Phetla, Godfrey – Morison, Linda A – Busza, Joanna – Porter, John D.H. – Pronyk, Paul 2007. Understanding the impact of a microfinancebased intervention on women’s empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa. American Journal of Public Health. 2007 97(10). 1794-1802. (T10)

Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä 2016. Stolt, Minna – Axelin, Anna – Suhonen, Riitta (toim.). Turun yliopisto Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja sarja A73. Turku.

Kunniaväkivalta 2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkojulkaisu <https://www.thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/lahisuhde_perhevakivalan_ehkaisytyo/lahisuhde/kunniavakivalta>. Luettu 15.11.2016.

Kyngäs, Helvi – Vanhanen, Liisa 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 1999 11(1). 3-11.

Laki lähestymiskiellosta 898/1998.

Latvala, Eila – Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki. WSOY. 21–43.

Lähisuhdeväkivallan suodatin- ja kartoituslomake 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettavissa myös sähköisesti. <https://www.thl.fi/documents/732587/741077/THL_suodatin_kartoituslomake_A4.pdf>. Luettu 22.11.2016.

Lähisuhdeväkivalta 2016. Sukupuolten tasa-arvo. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Verkkodokumentti. <<https://www.thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/hyvinvointi/sukupuolistunut-vakivalta/sukupuolistuneen-vakivallan-muotoja/lahisuhdevakivalta>>. Luettu 22.11.2016.

Naiset, rauha ja turvallisuus 2012. Suomen kansallinen toimintaohjelma 2012–2016. YK:n turvallisuusneuvoston päätöslauselma 1325 (2000). Kopijyvä Oy Jyväskylä 2012. Luettavissa myös verkossa <http://www.1325.fi/tiedostot/kansallinen_toimintaohjelma_2012.pdf>. Luettu 25.11.2016.

Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2010:5. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112013/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223100.pdf?sequence=1>>. Luettu 25.11.2016.

Nipuli, Suvi – Bildjuschkin, Katriina 2016. Hoitoketju seksuaalisuutta loukkaavaa väkivaltaa kokeneen auttamiseksi. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. Luettavissa myös sähköisesti: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130504/URN_ISBN_978-952-302-625-4.pdf?sequence=1>. Luettu 22.11.2016

Notko, Marianne – Holma, Juha – Husso, Marita – Virkki, Tuija – Laitila, Aarno – Merikanto, Juhani – Mäntysaari, Mikko 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Duodecim 127. 1599-1605. (T1)

Nurmi-Lüthje, Ilona – Lüthje, Peter – Karjalainen, Kalevi – Salmio, Kimmo – Pelkonen, Janne – Hinkkurinen, Jari – Lundell, Lasse – Karjalainen, Kirsi-Marja – Virtanen, Antti 2008. Väkivallan uhrit aluesairaalan päivystyspoliklinikassa. Duodecim 2008; 124. 1381-1388. (T2)

October, Martta 2016. Miten puutun lähisuhdeväkivaltaan? Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. Power Point 4.4.2016. Metropolia Ammattioppilaitos.

Okour, Akdelhakeem M. – Badarneh, Raja 2011. Spousal Violence Against Pregnant Women from a Bedouin Community in Jordan. Journal of Women's Health 2011 20(12). 1853-1859. (T9)

Perttu, Sirkka 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2004.

Piispa, Minna 2004. Väkivalta ja parisuhde. Helsingin yliopisto. Verkkojulkaisu. <<http://ethesis.helsinki.fi/julkaisut/val/sospo/vk/piispa/vakivalta.pdf>>. Luettu 25.11.2016.

Piispa, Minna – Heiskanen, Markku. 2006. Luku 1 Johdanto. 1–9. Teoksessa Piispa, Minna – Heiskanen, Markku – Kääriäinen, Juha – Sirén, Reino. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Kriminaalipolitiikan Insituutti (HEUNI). Publication Series No.51. Helsinki 2006. Luettavissa verkossa osoitteessa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152455/225_Piispa_Heiskanen_Kaariainen_Siren_2006.pdf?sequence=2#page=85>. Luettu 25.11.2016.

Preventing intimate partner and sexual violence against women 2010. Taking action and generating evidence. WHO. Verkkodokumentti. <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44350/1/9789241564007_eng.pdf?ua=1>. Luettu 22.11.2016.

Rikoslaki 39/1889.

Riski, Taina 2009. Naisiin kohdistuva väkivalta ja tasa-arvopolitiikka. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:50. Luettavissa myös sähköisesti. <<http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/112010/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225007.pdf?sequence=1>>. Luettu 22.11.2016.

Ronkainen, Suvi 2008. Kenen ongelma väkivalta on? Suomalainen hyvinvointivaltio ja väkivallan toimijuus. Yhteiskuntapolitiikka 2008 73(4). 388–401.

Salmi, Venla – Lehti, Martti – Sirén, Reino – Kivivuori, Janne – Aaltonen, Mikko 2009. Perheväkivalta Suomessa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Verkkokatsauksia 12/2009. Verkkodokumentti. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152590/12.Perhev_Suomessa.pdf?sequence=1>. Luettu 25.11.2016.

Savola, Tiina – Piispa, Minna – Hakulinen-Viitanen, Tuovi 2014. Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. Hoitotiede 2015 27(2). 104-116. (T3)

Silverman, Jay G – McClauley, Heather L. – Decker, Michele R. – Miller, Elizabeth – Reed, Elizabeth – Raj, Anita 2011. Coercive Forms of Sexual Risk and Associated Violence Perpetrated by Male Partners of Female Adolescents. Perspectives on Sexual & Reproductive Health 2011 43(1). 60-65. (T7)

Sirén, Reino 2006. Parisuhteen ulkopuolinen väkivalta. 83-102. Teoksessa Piispa, Minna – Heiskanen, Markku – Kääriäinen, Juha – Sirén, Reino: Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225. Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Kriminaalipolitiikan Instituutti (HEUNI). Publication Series No.51. Helsinki 2006. Luettavissa verkossa osoitteessa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152455/225_Piispa_Heiskanen_Kaariainen_Siren_2006.pdf?sequence=2#page=85>. Luettu 23.11.2016.

Sirén, Reino – Kivivuori, Janne – Kääriäinen, Juha – Aaltonen, Mikko 2007. Suomalaisen kokema väkivalta 1980–2006. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 74. Helsinki. Luettavissa myös sähköisesti osoitteessa <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152543/TTA74_Siren_Kivivuori_Kaariainen_2007.pdf?sequence=1>. Luettu 25.11.2016.

Sunnari, Vappu – Heikkinen – Mervi – Kangasvuo, Jenny 2003. Johdanto teoksessa Sunnari, Vappu – Kangasvuo, Jenny – Heikkinen, Mervi – Kuorikoski, Niina (toim.): Leimattuna, kontrolloituna, normitettuna – Seksualisoitunut ja sukupuolistunut väkivalta kasvatuksessa ja koulutuksessa. Oulu: Oulun yliopistopaino. 9-14.

Suomen perustuslaki 1999. Perusoikeudet.

Tilastokeskus 2015. Perhe- ja lähisuhdeväkivallasta noin neljännes kohdistuu lapsiin. Verkkajulkaisu 28.5.2015. <http://tilastokeskus.fi/til/rpk/2014/15/rpk_2014_15_2015-05-28_tie_001_fi.html>. Luettu 24.11.2016.

Tilastokeskus 2016. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan uhreista lähes 70 prosenttia naisia. Verkkajulkaisu 30.5.2016. <http://www.stat.fi/til/rpk/2015/15/rpk_2015_15_2016-05-30_tie_001_fi.html> Luettu 24.11.2016.

Tuomi, Jouni - Sarajärvi Anneli 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2013. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. Verkkodokumentti. <http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf>. Luettu 16.11.2016.

Ulkoasiainministeriö 2015. Istanbulin sopimus tulee Suomen osalta voimaan. Verkkodokumentti. <<http://formin.finland.fi/Public/default.aspx?contentid=332281&contentlan=1&culture=fi-FI>>. Luettu 25.11.2016

Unkila-Kallio, Leila – Vuori-Holopainen, Elina 2016. Naispuolisen seksuaalirikosuhrien so-
maattinen tutkiminen. Duodecim 2016. 132(2). 159–64.

Valtioneuvoston asetus Naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemi-
sestä ja torjumisesta 53/2015.

Violence against women 2016. Fact sheet. WHO. Verkkodokumentti.
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs239/en/>>. Luettu 23.11.2016.

Vuokila-Oikkonen, Päivi – Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja 2003. Kertomukset hoito-
tieteellisen tiedon tuottamisessa: Narratiivinen lähestymistapa. Teoksessa Janhonen,
Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki.
WSOY. 81-115.

Väestöliitto 2016. Parisuhdeväkivalta. Verkkodokumentti. <[http://www.vaestoliitto.fi/pari-
suhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/](http://www.vaestoliitto.fi/pari-
suhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/)>. Luettu 25.11.2016.

Väkivalta ja terveys maailmassa 2005. Krug, Etienne G.– Dahlberg, Linda L. – Mercy,
James A. – Zwi, Anthony B. – Lozano, Rafael (toim.). Suomentanut Salomaa, Eila. World
Health Organization WHO Geneve.

World Report on Violence and Health 2002. Chapter 6. Sexual violence. WHO. Verk-
kodokumentti. <[http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_cam-
paign/en/chap6.pdf](http://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/global_cam-
paign/en/chap6.pdf)>. Luettu 23.11.2016.

Tutkimusaineiston analyysikehys

Tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset
<p>T1. Notko, Marianne – Holma, Juha – Husso, Marita – Virkki, Tuija – Laitila, Aarno - Merikanto, Juhani - Mäntysaari, Mikko</p> <p>Lähisuhde-väkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa</p> <p>2011 Suomi</p>	<p>Selvittää potilaiden väkivaltakokemusten yleisyyttä, muotoja, toistuvuutta ja hoidontarvetta.</p>	<p>530 suodatin kysymykseen vastannutta potilasta, joista 61 vastasi myös kartoituskysymyksiin. Naiset (suodatin kysymys/kartoituskysymys): synnytys yksikkö 381/40 (3 tällä hetkellä parisuhteessa väkivaltaa kokevaa ei vastannut kartoituskysymyksiin), psyk.os 15/8, päivystysalue 59/7</p> <p>n=530, naisia 455</p>	<p>Keski-Suomen keskussairaalan synnytysyksikössä, päivystysalueella, sekä psykiatrisessa sairaalassa 2010.</p> <p>Hoitohenkilökunta käytti suodatin- ja kartoituskysymyslomaketta, joka kehitetty tätä tutkimusta varten.</p> <p>Määrällinen tutkimus.</p>	<p>Kartoituskysymyksiin psykiatrisella osastolla ja päivystysalueella vastanneet naiset kokivat kaikki henkistä väkivaltaa.</p> <p>Fyysistä ja seksuaalista lähisuhdeväkivaltaa nykyisen tai entisen kumppanin aiheuttamana oli koettu kaikissa yksiköissä.</p> <p>Yksittäisen väkivallan teon kohteeksi joutuminen on harvinaista, 70–75% synnytysyksikön ja päivystysalueen potilaista kertoivat olleensa useita kertoja elämänsä aikana väkivallan kohteena.</p> <p>Synnytysyksikössä 5 potilasta, 1,3 % kaikista potilaista, ohjattiin moniammatillisen VISH-tiimiin kautta jatkohoitoon. Siellä myös kätilö arvioi 15 potilaalla, olevan merkittävä turvallisuuteen tai hyvinvointiin liittyvä riski. Käytössä seulontalomake.</p> <p>VISH-tiimi koostui sosiaalityön ja psykiatrian ammattilaisten muodostamasta työparista. Tarkoituksena oli varata tarpeen vaatiessa aika, jossa kartoitetaan tiimin kanssa lähisuhdeväkivallan uhrin tilannetta ja ohjataan jatkohoitoon erikoissairaanhoidon sisällä tai sen ulkopuolelle.</p> <p>Tulokset on taulukoitu osittain erottelematta naisia ja miehiä erikseen, vaikka suurin osan tutkimukseen osallistujista, oli naisia, joten emme voi tulkita kaikkia tutkimuksen tuloksia fyysisen ja seksuaalisen väkivallan osalta.</p>

<p>T2. Nurmi-Lüthje Ilona – Lüthje, Peter – Karjalainen, Kalevi – Salmio, Kimmo – Pelkonen, Janne – Hinkkurinen, Jari – Lundell, Lasse – Karjalainen, Kirsi-Marja – Virtanen, Antti.</p> <p>Väkivallan uhrin aluesairaalan päivystyspoliklinikalla</p> <p>2008 Suomi</p>	<p>Tuottaa tietoa Kouvolan alueen tapaturmista niiden systemaattista tutkimista, seuranta ja ehkäisyä varten.</p> <p>Kerätä tietoa päivystyksessä käyntiin johtaneista pahoinpitelyistä; vammoista ja niiden luonteesta, sekä pahoinpitelyyn liittyvistä muista tekijöistä.</p>	<p>Väkivallan uhrin Kuusankosken aluesairaalan päivystyspoliklinikassa kahden vuoden ajalta.</p> <p>n=437, naisia 105</p>	<p>Tilastot väkivallan uhreista kahden vuoden ajan tietoa väkivallan uhrin tekijästä, tekotavasta ja uhrin vammoista.</p> <p>Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus.</p> <p>Aineisto analysoitiin Stata-tilasto-ohjelman avulla.</p> <p>Määrällinen tutkimus, tilastollisina menetelminä Wilcoxon–Mann–Whitneyn testi, Fisherin tarkkaa testi, sekä χ^2 -testi, jolloin alle viiden havainnon luokissa käytettiin Yatesin korjausta.</p>	<p>Pahoinpitelyistä 24 % kohdistui naisiin, joiden keski-ikä 32 vuotta (14-79v). Toistuvasti pahoinpidetyjä naisia (2-4 kertaa) oli 7 %. Väkivallalle alttiimpia olivat 20–24 -vuotiaat naiset. 34 % naisiin kohdistuvista väkivallan teoista tapahtuivat kotona. Neljäsosassa tapauksissa väkivallan tekijä oli naiselle tuntematon ja puolessa tapauksissa puoliso tai kumppani. Naisille aiheutui miehiä enemmän pinnallisia vammoja ja ruhjeita.</p> <p>Päivystykseen tulevat pahoinpitelytapaukset tulee systemaattisesti tilastoida ja niiden uusimisen ehkäisyyn toimenpiteitä pitää kehittää keinoja.</p> <p>Ennaltaehkäiseminen: Pinnallisen vamman, haavan, ruhjeen, murtuman, sijoiltaanmenon, nyrjähdysten, venähdyksen, aivovamman ensiapu, osastohoito (yliopistosairaala, keskussairaala, aluesairaala), yliopistosairaalan hoito; kirurgian, silmä-, korva-, leukakirurgian, neurologian pkl:lla, psykiatrian konsultaatio, hammaslääkäri, psykiatrinen avohoito</p> <p>Pahoinpitely: nyrkillä hakkaaminen, potkiminen, maahan heittäminen, seinää vasten heittäminen, takominen, kaataminen, hiuksista vetäminen, kuristaminen, terävällä esineellä, tylpällä esineellä (oluttuoppi, pullo, pesäpallomaila, pamppu, kirveen kamara), tekijänä puoliso tai joku muu kuin kumppani. Sukupuolinen väkivalta.</p>
--	---	---	---	--

<p>T3. Savola, T – Piispa, M – Hakulinen Viitanen, T</p> <p>Äitiys- ja lastenneuvolan asiakkaiden kokemukset parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta</p> <p>2014 Suomi</p>	<p>Selvittää äitiys- ja lastenneuvolassa parisuhdeväkivallan seulontalomakkeen käyttökokemuksia asiakkaiden näkökulmasta puheeksi ottamisen ja puuttumisen menetelmänä.</p>	<p>Äitiys- ja lastenneuvola, 7 parisuhdeväkivaltaa kokenutta naisasiakasta, Etelä-Suomesta</p> <p>n=7</p>	<p>Teemahaastattelu syksy 2011 - kevät 2012.</p> <p>Empiirinen tutkimus, subjekti-asema-käsitettä soveltaen, analysoitiin teemoittain.</p> <p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Neuvoloissa kaksi puheeksi ottamisen tapaa: seulontalomakkeen täyttäminen tai asiakas oma-aloitteisesti kertojana.</p> <p>Tavat johtivat erilaiseen seulontalomakkeen käyttöön ja jatkohoitoon ohjaamiseen. Lomake toimi keskustelun välineenä, sekä keskustelun ulkopuoliseksi jäävänä menetelmänä.</p> <p>Asiakkaan tuodessa väkivaltakokemuksen esille, tilanteeseen reagoitiin välittömästi, sekä ohjattiin jatkohoitoon.</p> <p>Terveydenhoitajan/lääkärin kompetenssi keskustella parisuhdeväkivallasta vaikuttaa puheeksi ottamisen järjestelmällisyyteen ja jatkohoitoon ohjaamiseen.</p> <p>Lomakkeen järjestelmällinen käyttö ja asiakkaan kanssa keskustelu lomakkeen sisällöstä johtivat asian eteenpäin menemiseen. Satunnainen käyttö, sekä keskustelun puuttuminen peittivät asiakkaan todellisen avun ja tuen tarpeen.</p> <p>Systemaattinen käyttöönotto vaatii johtotason päätöksiä toimintamallien laatimisesta, käyttöönotosta ja henkilöstön kouluttamista. Muodostetaan vastuutahot, toimintatavat ja hoitoketjut niitä tilanteita varten, kun huoli väkivallasta syntyy.</p>
<p>T4. Biroscak, Brian J – Smith, Patricia K. – Roznowski, Helen – Tucker, Janet – Carlson, Glenn – Alpena, Lansing – Mich, Kalamazoo</p>	<p>Kuvata lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten päivystyspoliklinikka käyntejä</p>	<p>23 päivystyspoliklinikkaosastoa Michiganissa</p> <p>Data 2 vuoden ajalta, valittiin ICD koodien perusteella</p>	<p>Kaikista 2 vuoden päivystyspoliklinikkakäynneistä valittiin tietyt ICD-koodit, jotka voisivat liittyä lähisuhdeväkivaltaan.</p>	<p>3111 pahoinpideltyä naista, joista 2926 varmistui fyysisen tai seksuaalisen väkivallan uhriksi, 1136 lähisuhdeväkivallan uhria (540 16–29-vuotiaita)</p> <p>Yli kolmasosa väkivallan uhreista olivat kokeneet lähisuhdeväkivaltaa ja suurin osa nuorista naisista oli kokenut väkivaltaa entisen kumppanin taholta</p>

<p>Intimate Partner Violence Against Women: Findings From One State's ED Surveillance System</p> <p>2006 Yhdysvallat</p>		<p>n=3111</p>	<p>Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus.</p>	<p>(lyöty jollain, tönäisty jotain kohti, kaltoinkohtelu, laiminlyönti,).</p> <p>48 % lähisuhdeväkivallan uhreista olivat 16–29 vuotiaita. 92 % lähisuhdeväkivallan uhreista oli jo aikaisemmin diagnosoitu lähisuhdeväkivallan uhriksi päivystyksessä.</p> <p>Ensihoitajat päivystyspkl:lla(sh) toivat esille, että heillä ei ollut riittävää koulutusta lähisuhdeväkivallan uhrien hoitamiseen, heillä ei ollut myöskään tietoa, miten väkivallan teot tulisi dokumentoida, jotta ne olisivat käyttökelpoisia tulevaisuudessa esim. Oikeudenkäynneissä. Riittävä koulutus voidaan saavuttaa kehittämällä sairaalan protokollaa, osallistamalla koulutusohjelmiin, lukemalla kirjallisuutta ja tieteellisiä artikkeleita, tekemällä yhteistyötä paikallisten kotiväkivalta-ohjelmien/turvakoti-keskusten (shelter) kanssa.</p> <p>Perinteistä turvallisuussuunnitelmaa tulisi parantaa ja sen tulisi sisältää; tieto minne mennä, jos uhri päättää jättää kumppaninsa, turvallinen tapa paeta hädän hetkellä, tieto keneltä soittaa apua, turvakkaus lähdön hetkelle ja tieto paikallisista turvakodeista. Tieto turvallisuussuunnitelmasta nuorille aikuisille, jotka ovat väkivaltaisessa parisuhteessa tai tarvitsevat suojelua entiseltä kumppanilta.</p>
<p>T5. Decker, Michele R. – Latimore, Amanda D. – Yasutake, Suzumi – Haviland, Miriam – Ahmed, Saifuddin –</p>	<p>Tutkia naisiin kohdistuvaa väkivaltaa käyttämällä väestörakenteen terveystutkimuk-</p>	<p>Matala- ja keskituloisten maiden 15–19-vuotiaat ja 20–24-vuotiaat nai-</p>	<p>Vuosina 2004–2011, 30 valtiota. Joissain maissa käytetty data oli kerätty 2004–2006, suurimassa osassa maita</p>	<p>Prevalenssi fyysiselle ja/tai seksuaaliselle lähisuhdeväkivallalle elämän aikana oli keskimäärin nuorilla naisilla 28 % ja aikuisilla nuorilla naisilla 29,5 %. Korkeimmillaan luku oli 64,5 %. Viimeisen</p>

<p>Blum, Robert W. – Sonenstein, Freya – Astone, Nan Marie</p> <p>Gender-Based Violence Against Adolescent and Young Adult Women in Low- and Middle-Income Countries</p> <p>2014 Yhdysvallat</p>	<p>sia 30:ssä matala- ja keskituloisessa maassa.</p> <p>Tutkimustulokset jaotellaan iän, kansan ja alueen mukaisesti, ja erityiskohteenä on lähisuhdeväkivalta.</p>	<p>set terveystutkimuksien mukaisesti.</p> <p>n=549765 naista, joista 15–24 vuotiaita 208618, loput vanhempia. Suurin osa osallistujista 15–49-vuotiaita.</p>	<p>(14) vuosina 2007–2009.</p> <p>Määrällinen tutkimus.</p>	<p>vuoden aikana 23–26 % naisista oli kohdannut lähisuhdeväkivaltaa. Luvut vaihtelivat suuresti alueiden välillä.</p> <p>Seksuaalisen lähisuhdeväkivallan yksi näkyvä osa on neitsyen pakottaminen seksuaaliseen kanssakäymiseen. (13 maata oli poistanut tähän liittyvän kysymyksen kyselyistä.) Tätä tapahtui alueittain molemmissa ikäryhmissä 5 %:sta aina 21 %:in, yleisintä se oli Afrikassa.</p> <p>Matala- ja keskituloisissa maissa sukupuoleen kohdistuva väkivalta on erittäin yleistä nuorten naisten keskuudessa.</p>
<p>T6. Herrman, Judith W.</p> <p>How Teen Mothers Describe Dating Violence</p> <p>2013 Yhdysvallat</p>	<p>Kuvata nuorten naisten (raskaana tai tuore äiti) ajatuksia parisuhdeväkivallasta, riskeistä, käyttäytymisestä, sekä väkivallan ehkäisemisestä.</p>	<p>26 nuorta äitiä (14–18-vuotiaita), jaettiin kolmeen ryhmään</p> <p>n=26</p>	<p>Puolistrukturoitu haastattelu, käsitykset ja ajatukset parisuhdeväkivallasta raskauden ja vanhemmuuden kontekstissa.</p> <p>Kuvaileva laadullinen tutkimus.</p>	<p>Psyykinen väkivalta; huutaminen, väittely, alistaminen, loukkaaminen, väheksyminen, painostaminen, epärealististen vaatimusten esittäminen, yhteydenpidon rajoittaminen perheeseen ja ystäviin, päätöksenteon kontrolloiminen, huhujen levittämisen maineen pilaamisen tarkoituksessa</p> <p>Fyysinen väkivalta: kuristaminen, lyöminen, läpsiminen, tappeleminen, raapiminen, ruhjominen, nipistäminen, seksuaalinen pakottaminen tavaroiden rikkominen</p> <p>Seksuaalisiin tekoihin pakottaminen, pettämisellä uhkaaminen, seksuaalisen minäkuvan kritisointi, naisen ehkäisyn rajoittaminen</p> <p>Ennaltaehkäiseminen: teiniäidit ovat skeptisiä väkivallan ennaltaehkäisemisen toimien suhteen. Väkivallan tekijän tulisi huomata oma käyttäytyminen, tarvitaan toisia ihmisiä, joiden kanssa on lupa puhua näistä asioista. Asenne ilmapiiriin parantaminen</p>

				(yhteisön normit toimia ristiriitatilanteissa, naisten arvo) vertaistukiryhmät: opetetaan ihmissuhdetaitoja/sosiaaliset taidot, joilla voidaan ehkäistä väkivaltaa. Vanhempien ja muiden aikuisten tulisi huomata. Väkivalta tuntuu periytyvän.
<p>T7. Silverman, Jay G. – McCauley, Heather L. – Decker, Michele R. – Miller, Elizabeth – Reed, Elizabeth – Raj, Anita</p> <p>Coercive Forms of Sexual Risk and Associated Violence Perpetrated by Male Partners of Female Adolescents</p> <p>2011 Yhdysvallat</p>	<p>Selvittää riskitekijöitä lähisuhdeväkivallalle.</p> <p>Lähisuhdeväkivalta on yhdistetty sukupuolitauteihin nuorten naisten keskuudessa, mutta yhteyttä ei vielä tiedetä – yhteyden löytäminen.</p>	n=356 naista, 14–20-vuotiaita.	<p>04-12/2006 Bostonin terveyskeskuksessa arvioitiin naisia, joilla oli riski joutua mieskumppaneidensa aiheuttaman seksuaalisen tai fyysisen väkivallan uhriksi.</p> <p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Yli 40 % on kokenut lähisuhdeväkivaltaa (fyysinen ja seksuaalinen), seulottiin terveyskeskuksissa. Nuoret naiset, jotka olivat kokeneet lähisuhdeväkivaltaa, olivat todennäköisemmin harrastaneet vaginaalista yhdyntää useampien kumppaneiden kanssa viimeisen kolmen kuukauden aikana. Lähisuhdeväkivaltaa kokeneilla oli myös todennäköisemmin seksuaalista riskikäyttäytymistä ja pelkoa petetyksi tulemisesta tai pettäjäksi syyttämisestä, jos he ehdottivat kondomin käyttöä seksuaalisessa kanssakäymisessä. Puoliso pakottaa suojaamattomaan sukupuoliyhteyteen. Miesten pakottava ja petollinen käyttäytyminen lisää naisen riskiä saada sukupuolitauti parisuhhteessa, jossa on lähisuhdeväkivaltaa.</p>
<p>T8. Ismail, Farah – Berman, Helene – Ward-Griffin, Catherine</p> <p>Dating Violence and the Health of Young</p>	<p>Tutkia seurusteluväkivaltaa nuorten naisten näkökulmasta, miten taustatekijät vaikuttavat heidän väkivaltakokemukseen, miten</p>	<p>11 englantia puhuvaa nuorta naista, 17–23 –vuotiaita. 5 oli kokenut itse seurusteluväkivaltaa, 4:llä oli lähipiirissä väkivaltaa kokenut nuori nainen</p>	<p>8 osallistui neljän hengen ryhmähaastatteluuun, joka oli puoli strukturoitu haastattelu. 3 osallistui yksilöhaastatteluun, eivät halunneet puhua aiheesta ryhmässä.</p>	<p>Perheen ympäristö ja sukupuoli vaikuttivat merkittävästi nuorten kokemuksiin. Osallistujat kokivat fyysisiä ja henkisiä terveysongelmia, sekä kuvasivat muutamia tuen lähteitä. He kohtasivat skeptisiä ja vähätteleviä asenteita terveydenhuollon työntekijöiltä ja muilta luotettavilta aikuisilta kertoessaan väkivallasta.</p>

<p>Women: A Feminist Narrative Study</p> <p>2005 Kanada</p>	<p>he kokevat terveytensä muuttuneen kokemusten jälkeen. Tutkia tapoja joiden myötä väkivalta on säilynyt ja normalisoitunut nuorten naisten elämässä.</p>	<p>ja 2 osoittivat kiinnostusta osallistumiseen, koska heitä huolestutti tutkittava aihe.</p> <p>n=11</p>	<p>Feministinen ja narratiivinen eli kerronnallinen/tarinallinen tutkimus, snowball –osallistujien hankinta menetelmä.</p> <p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Tutkimustulosten perusteella suositellaan terveydenhuollon työntekijöiden koulutusta ja lisää tutkimusta aiheesta. Osallistujat kokivat valehtelua, manipulointia, kontrollointia, pettämistä ja lyömistä. Mainitaan myös erikseen fyysinen, seksuaalinen ja psyykinen väkivalta tai hyväksikäyttö. Väkivaltaa esiintyi jo lapsuuden kodissa. Osallistujat kokivat että heitä ei otettu vakavasti kerrottuaan kokemuksista.</p>
<p>T9. Okour, Akdelhakeem M. – Badarneh, Raja</p> <p>Spousal Violence Against Pregnant Women from a Bedouin Community in Jordan</p> <p>2011 Jordania</p>	<p>Tutkia aviomiehen raskaana olevaan naiseen kohdistaman väkivallan prevalenssia tässä raskaudessa ja tutkia väkivallan riskitekijöitä.</p>	<p>n= 303 raskaana olevaa naista</p> <p>4 eri äitiys- ja lasten neuvolaa, Al-Mafraq, Pohjois-Jordaniassa</p>	<p>WHO 2005 pohjainen kyselylomake, jossa 49 kohtaa- Pilotti testaus 10:illä naisella, hyväksytty ennen tiedonkeruuta.</p> <p>01-04/2007 Määrällinen tutkimus.</p> <p>Haastateltavilta kysyttiin kirjallinen suostumus tutkimukseen osallistumisesta. Naisairaanhoidajat haastattelijat, strukturoitu kyselylomake, nimiä ja osoitteita ei kirjattu ylös. Suljetut kysymykset.</p>	<p>40,9 % naisista koki väkivaltaa raskauden aikana. Fyysistä väkivaltaa koki 105 (34,6 %), lyöminen tai heittäminen 61, työntäminen ja vaatteista tai hiuksista repiminen 31, potkiminen 26, aseella tai veitsellä uhkaaminen 4 psyykkistä 85 (28,1 %), solvaus tai mitätöinti 69, häpäistä ja pilkata muiden nähden 51, pelotella 26, yhteyden pidon rajoittaminen perheeseen 46, yhteyden pidon rajoittaminen ystäviin 45, liikkumisen rajoittaminen 52 seksuaalista 47(15,5 %), seksuaaliseen kanssakäymiseen pakottaminen 47 124 naista oli kertonut väkivallasta muille. Naiset kokivat painostusta, jos perheessä ei vielä ollut miespuolista jälkeläistä.</p>

			Kuvaileva analyysi, SPSS-ohjelmistolla	
<p>T10. Kim, Julia C – Watts, Charlotte H. – Hargreaves, James R – Ndhlovu, Luceth X –. Phetla, Godfrey – Morison, Linda A – Busza, Joanna – Porter, John D.H – Pronyk, Paul</p> <p>Understanding the impact of a micro-finance-based intervention on women's empowerment and the reduction of intimate partner violence in South Africa</p> <p>2007 Etelä-Afrikka</p>	<p>Pyrkiä saamaan näyttöä IMAGE tutkimuksen avulla dokumentoidun tiedon perusteella naisten voimaantumisesta ja keinoista vähentää lähisuhdeväkivaltaa.</p>	<p>n=860 430 naista, jotka saivat mikrorahoituksen ja 430 naisen verrokkiryhmä</p> <p>18–96-vuotiaita naisia</p>	<p>Tutkimuksessa käytetty data kerättiin 9/2001-3/2005, joka analysoitiin myöhemmin</p> <p>Haastattelu 1: 99 % / 97 %(verrokki)</p> <p>Haastattelu 2: 90 % / 84%(verrokki)</p> <p>Maaseudulla Etelä-Afrikassa</p> <p>Laadullinen tutkimus.</p>	<p>Naisille myönnettiin mikrorahoitus, joka auttoi naisia pääsemään riippumattomaksi miehen tuloista tai toi myös omia tuloja. 2 vuotta ohjelmaan pääsyn jälkeen riski vuoden aikana tapahtuneen lähisuhdeväkivallan tai seksuaalisen väkivallan uhriksi joutumiseksi oli laskenut puoleen. Naiset eivät hyväksyneet enää väkivaltaa. Naiset odottivat ja saivat parempaa kohtelua kumppanilta. He jättivät hyväksikäyttöparisuhteita ja kiinnittivät yhteisön kiinnostuksen parisuhdeväkivallan vähentämiseksi. Ryhmähaastattelut ja keskustelut toimivat vertais-tuen kaltaisina toimintoina. He saivat IPV-materiaalia, yleistä tietoa sukupuoleen kohdistuvasta väkivallasta.</p>

Analyysin eteneminen 1

Väkivallan luokat	Pelkistetty alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Alaluokan nimi	Yläluokka
Fyysinen	<p>1. fyysinen väkivallanteko (tekoa ei eritelty) (T1)</p> <p>2. lähisuhdeväkivalta, fyysinen väkivalta (tekoa ei eritelty) (T1)</p> <p>3. toistuva fyysinen väkivallan teko (T1)</p> <p>4. pahoinpitely: nyrkillä hakkaaminen, potkiminen, maahan heittäminen, seinää vasten heittäminen, takominen, kaataminen, hiuksista vetäminen, kuristaminen, terävällä esineellä, tylpällä esineellä (oluttuoppi, pullo, pesäpallomaila, pamppu, kirveen kamara) tekijänä kumppani (T2)</p> <p>5. pahoinpitely: nyrkillä hakkaaminen, potkiminen, maahan heittäminen, seinää vasten heittäminen, takominen, kaataminen, hiuksista vetäminen, kuristaminen, terävällä esineellä, tylpällä esineellä (oluttuoppi, pullo, pesäpallomaila, pamppu, kirveen kamara) tekijänä ei kumppani (T2)</p> <p>6. fyysinen pahoinpitely (lyöty jollain, tönnäisty jotain kohti, kaltoinkohtelu, laiminlyönti), lähisuhdeväkivalta (T4)</p> <p>7. fyysinen pahoinpitely (lyöty jollain, tönnäisty jotain kohti, kaltoinkohtelu, laiminlyönti), tekijä ei puoliso (T4)</p> <p>8. fyysinen lähisuhdeväkivalta IPV (intimate partner violence) (T5)</p>	<p>2, 4, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13</p> <p>1, 3, 5, 7</p>	<p>Fyysinen lähisuhdeväkivalta</p> <p>Pahoinpitely</p>	Lähisuhdeväkivalta

2 (4)

	<p>9. kuristaminen, lyöminen, läpsiminen, tappeleminen, raapiminen, ruhjominen ja/tai nipistäminen kumppanin toimesta (T6)</p> <p>10. fyysinen lähisuhdeväkivalta (T7)</p> <p>11. fyysinen lähisuhdeväkivalta, lyöminen (T8)</p> <p>12. kumppanin pahoinpitely raskauden aikana; lyöminen tai töniminen, työntäminen tai hiuksista/vaatteista repiminen, potkiminen, aseella uhkaaminen (T9)</p> <p>13. fyysinen lähisuhdeväkivalta IPV (T10)</p>			
Seksuaalinen	<p>14. seksuaalinen väkivalta, lähisuhdeväkivalta (T1)</p> <p>15. sukupuolinen väkivalta (T2)</p> <p>16. Seksuaalinen väkivalta, lähisuhdeväkivalta (T4)</p> <p>17. seksuaalinen väkivalta (T4)</p> <p>18. Seksuaalinen väkivalta pahoinpitelyn yhteydessä (T4)</p> <p>19. neitseeseen pakottaminen seksuaaliseen kanssakäymiseen, lähisuhdeväkivalta IPV (T5)</p> <p>20. suhteessa seksuaalisiin tekoihin pakottaminen, pettämisellä uhkaaminen, seksuaalisen minäkuvan kritisoiminen, naisen ehkäisyn rajoittaminen (T6)</p> <p>21. pakottaminen suojaamattomaan sukupuoliyhteyteen, seksuaalinen lähisuhdeväkivalta (T7)</p> <p>22. seksuaalinen lähisuhdeväkivalta tai hyväksikäyttö (T8)</p>	<p>15, 17, 18</p> <p>14, 16, 19, 20, 21, 22, 23, 24</p>	<p>Seksuaalinen väkivalta ulkopuolisen tekijän toimesta</p> <p>Seksuaalinen lähisuhdeväkivalta</p>	Lähisuhdeväkivalta

3 (4)

	<p>23. sukupuolinen väkivalta raskauden aikana; yhdyntä ilman naisen hyväksyntää (T9)</p> <p>24. sukupuolinen väkivalta pahoinpitelyn yhteydessä, IPV (T10)</p>			
Psyykkinen	<p>25. henkinen väkivalta, lähisuhdeväkivalta (T1)</p> <p>26. kaltoinkohtelu (T4)</p> <p>27. huutaminen, väittely, alistaminen, loukkaaminen, väheksyminen, painostaminen, epärealististen vaatimusten esittäminen, yhteydenpidon rajoittaminen perheeseen ja ystäviin, päätöksenteon kontrolloiminen, huhujen levittäminen maineen pilaamisen tarkoituksessa (T6)</p> <p>28. pelko petetyksi tulemisesta tai pettäjäksi syyttämisestä jos ehdottaa kondomin käyttöä seksuaalisessa kanssakäymisessä IPV (T7)</p> <p>29. manipulointi, kontrolloiminen, pettäminen, valehtelu, riitely, lähisuhdeväkivalta (T8)</p> <p>30. psyykkinen väkivalta raskauden aikana; solvaaminen, nöyryyttäminen tai pilkkaaminen muiden edessä, tahallinen pelottelu, nainen ei saanut pitää yhteyttä perheeseensä tai ystäviinsä, ulkona liikkumisen rajoittaminen, lähisuhdeväkivalta (T9)</p> <p>31. painostuksen alla oleminen, jos perheessä ei vielä miespuolista jälkeläistä, IPV (T9)</p>	25, 26, 27, 28, 29, 30, 31	Psyykkinen lähisuhdeväkivalta	Lähisuhdeväkivalta

4 (4)

Analyysin eteneminen 2

Väkivallan ennaltaehkäisemisen tasot	Pelkistetty alkuperäinen ilmaus	Alaluokka	Alaluokan nimi	Yläluokka
Ensisijaiset toimet	<p>1. sairaanhoitajan/kätilön arvio turvallisuuden ja hyvinvointiin liittyvästä riskistä lähisuhdeväkivallan vuoksi (T1)</p> <p>2. selkeä ja kattava väkivallan kirjaaminen ja dokumentointi (T4)</p> <p>3. ppkl:n hoitajat kokevat, ettei heillä ole riittävästi koulutusta kohdata lähisuhdeväkivaltaa kohdannut uhri (T4)</p> <p>4. väkivallan tekijän tulisi huomata oma käyttäytyminen, tarvitaan toisia ihmisiä, joiden kanssa on lupa puhua näistä asioista. Asenne ilmapiirin parantaminen (yhteisön normit toimia ristiriitatilanteissa, naisten arvo) opetetaan ihmissuhde ja sosiaalisia taitoja, joilla voidaan ehkäistä väkivaltaa. (T6)</p> <p>5. lähisuhdeväkivallan tunnistaminen ja auttaminen terveyskeskuksessa (T7)</p> <p>6. ekonominen tukeminen lainalla vahvasti naisten asemaa yhteisössä ja perheissä ja toi heidät tietoisemmiksi omista oikeuksistaan ja muutti heidän asenteitaan (T10)</p> <p>7. IPV materiaalin ja moraalisen tuen saaminen (T10)</p> <p>8. Sosiaalinen ja ekonominen tuki (T10)</p> <p>9. Yleisen tiedon lisääminen sukupuoleen kohdistuvasta väkivallasta (T10)</p>	<p>4, 6, 7, 8, 9</p> <p>2, 3</p> <p>5, 1</p>	<p>Asenteisiin vaikuttaminen ja tiedottaminen</p> <p>Hoitohenkilökunnan koulutus</p> <p>Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen</p>	<p>Näyttöön perustuva tieto väkivallasta ja sen hyödyntäminen terveydenhuollossa</p> <p>(sisältää alaluokan kartoittaminen)</p>

Toissijaiset toimet	<p>10. lähisuhdeväkivallan kartoituslomake (T1)</p> <p>11. lastensuojeluilmoituksen tekeminen (T1)</p> <p>12. sosiaalityöntekijän arvio lastensuojelullisista toimenpiteistä (T1)</p> <p>13. pinnallisen vamman, haavan, ruhjeen, murtuman, sijoiltaanmenon, nyrjähdysten, venähdyksen, aivovamman ensiapu, osastohoito (yliopistosairaala, keskussairaala, aluesairaala), yliopistosairaalan hoito; kirurgian, silmä-, korva-, leukakirurgian, neurologian pkl:lla, psykiatrian konsultointi, hammaslääkäri (T2)</p> <p>14. seulontalomakkeen täyttäminen väkivallan puheeksi ottamisen apuna neuvolassa (T3)</p> <p>15. seulontalomakkeen käyttö keskustelun välineenä neuvolassa (T3)</p> <p>16. seulontalomake keskustelun ulkopuolisena menetelmänä neuvolassa (T3)</p> <p>17. järjestelmällinen puheeksi ottamisen tapa, väkivallasta keskusteleminen neuvolassa (T3)</p> <p>18. jatkohoitoon ohjaaminen neuvolassa (T3)</p> <p>19. hiertymien, ruhjeiden, avohaavojen, nyrjähdysten ja venähdyksien ensihoito päi-vystyspoliklinikalla (T4)</p> <p>20. turvasuunnitelman tekeminen (T4)</p> <p>21. fyysisen tai seksuaalisen vamman hoito (T8)</p>	<p>13, 19, 21</p> <p>10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 20</p> <p>18</p>	<p>Ensiapupalvelut</p> <p>Kartoittaminen</p> <p>Hoitoon ohjaaminen</p>	<p>Väkivaltaa kokeneen naisen hoitotoimet</p>
---------------------	---	---	--	---

3 (3)

Kolmannen tason toimet	22. VISH-tiimin jatkohoitoon ohjaaminen (erikoissairaanhoido), ohjaus kolmannen sektorin palveluihin, perussairaanhoido, erikoissairaanhoido, moniammatillinen työpari (T1) 23. psykiatrinen avohoito (T2) 24. vertaistukiryhmät (T6) 25. seuranta ryhmissä, ryhmähaastattelut, keskustelut yhdessä (vertaistuen kaltainen) (T10) 26. yhteisöryhmien perustaminen (T10)	22, 23 24, 25, 26	Pitkäaikaisen jatkohoidon järjestäminen Vertaistuki	Väkivaltaa kokeneen naisen hoitotoimet
------------------------	---	--------------------------	--	--