



# NAISTEN KOKEMUKSIA PERHE- JA LÄHISUHDEVÄKIVALLASTA

Heini Hautala  
Elina Heikkinen  
Minna Järvenpää

**Opinnäytetyö**  
**Marraskuu 2008**

Sosiaali- ja terveysala



JYVÄSKYLÄN  
AMMATTIKORKEAKOULU

Tekijä(t) HAUTALA, Heini  HEIKKINEN, Elina  JÄRVENPÄÄ, Minna	Julkaisun laji Opinnäytetyö	
	Sivumäärä 47+11	Julkaisun kieli Suomi
	Luottamuksellisuus <input type="checkbox"/> Salainen _____ saakka	
Työn nimi  Naisten kokemuksia perhe- ja lähisuhdeväkivallasta		
Koulutusohjelma Hoitotyön koulutusohjelma, kätilötyö		
Työn ohjaaja(t) KOSKI, Kirsti YTM MANNINEN, Helena THM		
Toimeksiantaja(t) Keski-Suomen keskussairaalan Naistentautien osasto ja poliklinikka		
Tiivistelmä Perhe- ja lähisuhdeväkivalta on yhteiskunnallinen ongelma. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta vaikuttaa naisen kokonaisvaltaiseen terveyteen aiheuttamalla fyysisiä ja psyykkisiä oireita sekä sosiaalisia ongelmia. Väkivallan ilmapiiri vaikuttaa myös lapsen ja perheeseen.  Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa naisiin kohdistuvaa perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa sekä naisten ammatillisen tuen tarvetta ja avun saantia Keski-Suomen keskussairaalan Naistentautien osaston ja naistentautien poliklinikan asiakkaiden keskuudessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyötä lisäämällä henkilökunnan tietoisuutta perhe- ja lähisuhdeväkivallan yleisyydestä, muodoista ja naisten toiveista avun ja tuen suhteen.  Tutkimukseen osallistui 133 19–79-vuotiasta naistentautien osaston ja poliklinikan asiakasta. Tutkimus suoritettiin kyselylomakkeella, joka sisälsi sekä strukturoitua että avoimen kysymyksen. Tutkimustuloksista ilmeni, että 62 % naisista oli kokenut väkivaltaa jossain elämänsä vaiheessa. Yleisin väkivallan tekijä oli ollut puoliso tai ex-puoliso. Väkivaltaa kokeneista naisista vain 29 % oli hakenut apua tilanteeseensa. Tyytyväisimpiä oltiin hoitajilta, lääkäriltä sekä ystäviltä ja läheisiltä saatuun apuun. Väkivaltatilanteesta haluttiin mieluiten keskustella psykologin sekä ystävien ja läheisten kanssa ja väkivalta haluttiin ottaa puheeksi itse. Keskustelu väkivaltatilanteesta koettiin useimmiten helpoksi tai huojentavaksi, mutta osa vastaajista koki keskustelun vaikeaksi, syyllistäväksi tai turhaksi.  Jatkotutkimushaasteeksi nousi laadullisen tutkimuksen tekeminen naisten perhe- ja lähisuhdeväkivaltakokemuksista sekä selvittää henkisen ja fyysisen väkivallan eroja avun hakemisessa ja saamisessa.		
Avainsanat (asiasanat)  Naiset, perheväkivalta, lähisuhdeväkivalta, kvantitatiivinen tutkimus		
Muut tiedot		

Author(s) HAUTALA, Heini  HEIKKINEN, Elina  JÄRVENPÄÄ, Minna	Type of Publication Bachelor's Thesis	
	Pages 47+11	Language Finnish
	Confidential Until <input type="text"/>	
Title Women's experiences in domestic violence and violence in a close relationship		
Degree Programme Degree Programme in Nursing, Midwifery		
Tutor(s) KOSKI, Kirsti YTM MANNINEN, Helena THM		
Assigned by The gynaecological diseases ward of the hospital of Central Finland		
Abstract <p>Domestic violence is a social problem. Domestic violence and violence in a close relationship affects the integrated health of woman by causing physical and psychological symptoms and social problems. The atmosphere of violence also has an effect on child and family.</p> <p>The purpose of this research is to survey the domestic violence experienced by women and women's need of professional support and the received help in the Gynaecological ward and clinic of the hospital of Central Finland. The intention of the research is to help to develop nursing in the gynaecological diseases ward and outpatient clinic by informing the staff about the prevalence of violence and women's hopes for support.</p> <p>The research was performed with a research form which included closed questions and an open question. 133 women, aged 19 to 79, who were customers of the gynaecological diseases ward and outpatient clinic, took part in the research. The research showed that 62 per cent of women had experienced violence during their life. The most common person using violence had been spouse or ex-spouse. Only 29 per cent of women had asked for help because of violence. The participants were most pleased with the help of nurses, doctors and friends. Best of all the participants wanted to discuss with a psychologist and friends and they wanted to bring up violence by themselves. The discussion with a professional was usually experienced as easy or relieving but some of the participants found the discussion as difficult, unnecessary or made them feel guilty.</p> <p>In future, it would be interesting to do a qualitative research about domestic violence and find out the differences between physical and emotional violence in asking for help and getting help.</p>		
Keywords Women, domestic violence, quantitative research		
Miscellaneous		

# SISÄLTÖ

<b>1 JOHDANTO.....</b>	<b>4</b>
<b>2 VÄKIVALTA PERHEESSÄ JA LÄHISUHTEESSA .....</b>	<b>5</b>
2.1 VÄKIVALLAN MUODOT .....	5
2.2 PERHE- JA LÄHISUHDEVÄKIVALTA .....	6
<b>3 AVUN HAKEMINEN.....</b>	<b>9</b>
3.1 TUNTEET AVUN HAKEMISEN OSANA.....	9
3.2 SELVIYTYMINEN VÄKIVALTAISESSA PARISUHTEESSA .....	10
3.3 LÄHEISTEN TUEN MERKITYS .....	10
<b>4 AUTTAMISEN KEINOJA.....</b>	<b>12</b>
4.1 VÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN .....	12
4.2 HOITOHENKILÖKUNNAN TOIMINTA KOHTAAMISTILANTEESSA .....	13
4.3 TURVASUUNNITELMA.....	13
4.4. TURVAKOTI .....	14
<b>5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT .....</b>	<b>16</b>
<b>6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....</b>	<b>17</b>
6.1 TUTKIMUSMENETELMÄ JA ESITESTAUS .....	17
6.2 TUTKIMUKSEN KOHDERYHMÄ.....	18
6.3 AINEISTON KERÄÄMINEN JA ANALYSOINTI .....	19
<b>7 TUTKIMUKSEN TULOKSET .....</b>	<b>21</b>
7.1 TAUSTATIEDOT .....	21
7.2 KOETTU VÄKIVALTA .....	22
7.3 VÄKIVALLAN TEKIJÄT .....	27
7.4 AVUN HAKEMINEN .....	28
7.5 AVUN HAKEMINEN JA TYYTYVÄISYYS SAATUUN APUUN .....	29
7.6 KESKUSTELU AMMATTIHENKILÖN KANSSA.....	31
7.7 NAISTEN TOIVEITA AVUN JA TUEN SUHTEEN .....	34
<b>8 POHDINTA.....</b>	<b>36</b>
8.1 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA .....	36
8.1.1 Väkivallan yleisyys ja muodot.....	36
8.1.2 Väkivallan tekijät.....	37
8.1.3 Avun hakeminen ja tyytyväisyys saatuun apuun.....	38
8.1.4 Väkivaltatilanteesta keskustelu.....	39
8.1.5 Naisten toiveita avun ja tuen suhteen.....	41
8.2 TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS JA EETTISYYS .....	41
8.3 JATKOTUTKIMUSHAASTEET.....	44
8.4 TUTKIMUSPROSESSI.....	44
<b>LÄHTEET .....</b>	<b>46</b>

<b>LIITTEET .....</b>	<b>48</b>
LIITE 1. LUPA-ANOMUS .....	48
LIITE 2. KYSELYLOMAKE .....	50
LIITE 3. TAULUKKO: VÄKIVALLAN MUODOT JA TOISTUVUUS.....	58

## **TAULUKOT**

TAULUKKO 1. VASTAAJAT IKÄRYHMITÄIN.....	21
TAULUKKO 2. KOULUTUS .....	22
TAULUKKO 3. VÄKIVALTA TEHNYT HENKILÖ .....	27
TAULUKKO 4. SYITÄ, MIKSI APUA EI OLTU HAETTU.....	28
TAULUKKO 5. HENKILÖ, JONKA KANSSA HALUTAAN KESKUSTELLA .....	31
TAULUKKO 6. KOKEMUS AMMATTIHENKILÖN KANSSA KESKUSTELUSTA .....	32
TAULUKKO 7. VÄKIVALLAN MUODOT JA TOISTUVUUS .....	58

## **KUVIOT**

KUVIO 1. HENKINEN VÄKIVALTA .....	23
KUVIO 2. FYYSINEN VÄKIVALTA .....	24
KUVIO 3. TALOUDELLINEN VÄKIVALTA .....	25
KUVIO 4. SEKSUAALINEN VÄKIVALTA .....	26

## 1 JOHDANTO

*”Hän heittää tölväsi minut silleen patteriin, että mulle tuli haava päähän. Mun täytyi tuolla terveystieteiden keskuksessa ompeluttamassa. Ja siellä kysyttiin, mistä tämä on tullut, niin minä sanoin, että minä kaaduin. En minä silloin sanonut että mistä se johtui. Olisinhan minä uskaltanut sanoa siellä, mistä se tuli ja se oltaisiin kirjattu ylös. Mutta...kun mies sano, että sitä et sano, mistä se on tullut, että naurettavaksi sinä ittesi teet. Ne on semmosia asioita, joita ei kukaan usko, että sinuun on mies käsiksi käynyt. Enkä minä tietystikään sanonut.” N 49v*  
(Ojuri 2004,141.)

Vuonna 2005 parisuhdeväkivaltaa koki 2153 naista (Tilastokeskus).  
Parisuhdeväkivallan seurauksena kuolee vuosittain 20-30 naista (Ruuskanen 2005, 42-43). Perhe- ja lähisuhdeväkivalta vaikuttaa naisen kokonaisvaltaiseen terveyteen aiheuttamalla fyysisiä ja henkisiä oireita sekä sosiaalisia ongelmia. Väkivaltaisessa ilmapiirissä eläminen vaikuttaa myös lapsen ja perheeseen. Jos perheessä on naiseen kohdistuvaa väkivaltaa, tulee lapset ottaa huomioon väkivallan riskiryhmänä.(Harju 2001, 91.) Perhe- ja lähisuhdeväkivalta on yhteiskunnallinen ongelma, sillä väkivallasta aiheutuu yhteiskunnalle myös merkittäviä kustannuksia. Hämeenlinnassa tehdyn tutkimuksen (2002) mukaan naisiin kohdistuva väkivalta aiheuttaa vuositasolla 1,2 miljoonan euron kustannukset. Jos tulokset yleistettäisiin koko maan tasolle, olisivat kustannukset 91 miljoonan euron luokkaa (Heiskanen & Piispa 2002).

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa naisiin kohdistuvaa perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa sekä naisten ammatillisen tuen tarvetta ja avun saantia Keski-Suomen keskussairaalan Naistentautien osaston ja Naistentautien poliklinikan asiakkaiden keskuudessa. Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää hoitotyötä lisäämällä henkilökunnan tietoisuutta perhe- ja lähisuhdeväkivallan yleisyydestä, muodoista ja naisten toiveista avun ja tuen suhteen.

## 2 VÄKIVALTA PERHEESSÄ JA LÄHISUHTEESSA

Perhe- ja lähisuhdeväkivalta on piilossa oleva ilmiö, jonka laajuutta on vaikea tutkia. Sitä ei pitkään tunnustettu eikä tunnistettu ilmiönä. Suomessa parisuhdeväkivalta ei ole ollut keskustelun tai tutkimuksen kohteena ennen 1990-lukua. Suomalaisessa tasa-arvoajattelussa korostetaan miehen ja naisen samanlaisuutta ja yhteisymmärrystä, jolloin ajatus naisista miesten väkivallan uhreina ei sovi kuvaan. Väkivalta on yleensä luonteeltaan toistuvaa ja fyysisiltä seuraamuksiltaan lievää, mutta se sisältää myös väkivallan vakavampia muotoja. Väkivalta muuttuu usein raaemmaksi toistuessaan. (Ruuskanen 2005, 33,43,47.)

### 2.1 Väkivallan muodot

Perhe- ja lähisuhdeväkivallalla on monia erilaisia muotoja. Se voi olla fyysistä, henkistä, seksuaalista, taloudellista hyväksikäyttöä, hoidon tai avun laiminlyöntiä tai uskonnollista. (Ojuri 2000, 23.) Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan tönimistä, puristelua, lyömistä, potkimista, kuristamista ja muuta vastaavaa. Seksuaalista väkivaltaa ovat raiskaus tai sen yritys, seksuaalinen ahdistelu ja koskettelu, pakottaminen nöyryyttäviin seksuaalisiin tekoihin (Perttu & Söderholm 1998,4.) ja kaikki henkilöön kohdistuvat seksuaaliset teot joihin henkilö ei ole suostunut tai joita hän ei ymmärrä, tai jotka tuottavat kipua ja nöyryytystä (Perttu 1999, 13). Henkisellä väkivallalla tarkoitetaan uhkaamista ja pelottelua, toistuvaa syytelyä, nimittelyä, kiristämistä ja sosiaalista eristämistä. Taloudellisesti toista ihmistä voi käyttää hyväksi kontrolloimalla toisen henkilön omien rahojen käyttöä tai käyttämällä toisen henkilön omaisuutta luvattomasti. Väkivalta voi olla tarpeellisten palvelujen, lääkityksen, hygienian tai ruokailun laiminlyöntiä tai uskonnollisilla säännöillä pelottelua, uhkailua ja painostamista sekä uskonnon harjoittamisen kieltämistä. (Perttu & Söderholm 1998, 4.)

Fyysisen ja seksuaalisen väkivallan on tutkimuksissa havaittu liittyvän selkeästi yhteen. Busbyn (1996) mukaan aviomiesten harjoittamaan fyysiseen väkivaltaan liittyy 32–59 prosentissa tapauksia myös toistuvia vaimon raiskauksia. (Rautava & Perttu 2002, 22.)

Harjun (2001) Pro gradu-tutkielman mukaan seksuaaliselle väkivallalle altistivat ja sitä laukaisivat pariskunnan lapsuusperheistään saamat mallit, naisen kokema kaltoin kohtelu ja seksuaalisten rajojen rikkominen lapsuudessa tai nuoruudessa sekä sukupuoliroolit ja moraalikäsitteet, joita mies ja nainen ovat omaksuneet. Myös päihteet ja parisuhteen ongelmat laukaisevat väkivaltaa. Naisten perhekeskeinen ajattelutapa vaikutti väkivallan pitkäkestoiseen salassa pysymiseen sekä sitoi naiset vääristyneeseen parisuhteeseen. Seksuaalinen väkivalta alkoi yleensä vähitellen ja ilmeni usein jo parisuhteen alkuvaiheessa. Väkivallan tunnistaminen oli usein naisille vaikeaa siksi, että he olivat joutuneet seksuaalisen hyväksikäytön kohteeksi lapsuudessaan ja pitivät sitä normaalina. Myös tietämättömyys ja kokemattomuus vaikeuttivat väkivallan tunnistamista. Seksuaalinen väkivalta on yhteydessä muihin väkivallan muotoihin, kuten fyysiseen, henkiseen, taloudelliseen ja hengelliseen väkivaltaan ja sille tyypillistä on sen uusiutuminen ja pahentuminen. (Harju 2001, 87.)

## **2.2 Perhe- ja lähisuhdeväkivalta**

Perhe- ja lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, joka tapahtuu perheessä ja muissa sukulaisuus- ja tuttavuussuhteissa. Useimmiten se haavoittaa lapsia, naisia, vanhuksia ja vammaisia, ja sen kohteena on nainen, iästä riippumatta. Väkivallan muodoista perhe- ja lähisuhdeväkivalta on se, joka yleisimmin aiheuttaa naisille vammoja. (Perttu & Söderholm 1998, 4.)

Schornstein (1997) määrittelee perhe- ja lähisuhdeväkivallan kaavamaiseksi hyväksikäytöksi joka tapahtuu tietyllä aikavälillä ja voi tulla toistuvammaksi ja vahingollisemmaksi. Väkivaltaa käytetään kontrolloinnin ja dominoimisen välineenä ja se voi ilmentyä sanallisena pahoinpitelyinä ja uhkailuna, fyysisenä, henkisenä ja seksuaalisena väkivaltana sekä omaisuuden tai lemmikkieläinten vahingoittamisena. Pahoinpitelijä suorittaa tekonsa omassa ympäristössään, josta muodostuu uhrille

pelon, eristäytymisen, puutteen ja hämmennyksen vankila. Väkivalta esiintyy jatkuvana käyttäytymisen kaavana eikä satunnaisina purkauksina. Väkivallan tekijä on sellainen henkilö joka on tällä hetkellä tai aiemmin ollut intiimissä suhteessa uhrin kanssa, kuten esimerkiksi entiset tai nykyiset puoliset ja/tai elämänkumppanit sekä sukulaiset. (Schornstein 1997,1.)

Pertun (1999) määritelmä perheväkivallasta noudattaa samoja linjoja kun Schornsteinin määritelmä. Hänen mukaansa se on hyökkäävä ja pakottava malli käyttäytyä. Yksilö käyttää väkivaltaa saavuttaakseen valtaa ja hallitsevan aseman läheistään kohtaan ja väkivaltaisen käyttäytymisen tarkoituksena on kontrolloida, hallita ja ilmaista auktoriteettia sekä valtaa.(Perttu 1999, 12.)

Lähisuhdeväkivallasta puhuttaessa tarkoitetaan yleensä puolisoon, lapsiin, omiin vanhempiin tai läheisiin ystäviin kohdistuvaa väkivaltaa. Termi lähisuhdeväkivalta on siis paljon laajempi käsite kuin parisuhdeväkivalta, joka käsittää pelkän seurustelu-, avo- tai aviosuhteeseen liittyvän puolisojen välisen väkivallan. (Hypén, Hannula, Hautamäki, Karsikas, Korhonen, Oksa, Perttu, Riittinen, Roiha, Ruusuvoori, Törmälä, Kyngäs & Honka 2006, 11–12.)

Lähisuhdeväkivalta ulottuu täten myös parisuhteen ja perheen ulkopuolelle, jolloin uhrina voi olla puolison lisäksi myös väkivallan tekijän lapsi, vanhempi tai läheinen ystävä. Käsitteen ”lähisuhdeväkivalta” lisäksi puhutaan myös Notkon (2000) mukaan ”intimisuuhdeväkivallasta”. Tällöin tarkoitetaan yksittäiseen parisuhteeseen liittyvää väkivaltaa, joka ulottuu myös perheen ulkopuolelle. Lisäksi voidaan puhua myös käsitteestä sukupuolittunut väkivalta. Sukupuolittuneesta väkivallasta puhuttaessa tarkoituksena on tuoda esille se, että väkivallan tekijänä on mies ja uhrina nainen. Tällöin vahvempi käyttää väkivaltaa heikompa kohtaan, eli väkivalta rakentuu epäsymmetrisesti. Epäsymmetrisestä väkivallasta voidaan puhua myös silloin, kun väkivalta kohdistuu lapsiin tai vanhuksiin. (Hypén ym. 2006, 13.)

Yleisesti puhutaan myös käsitteestä ”perheväkivalta”. Termin käyttö on usein kuitenkin ongelmallista, koska sitä käytettäessä ei tule esille se, kuka on väkivallan tekijä ja kuka kohde. Ainoastaan se, että väkivalta tapahtuu perheen sisällä, on selvää. Perheväkivallan osapuolia tarkastellaan yleensä perheenjäseninä, ei parina,

kumppaneina, naisina ja miehinä, kuten käsitteessä parisuhdeväkivalta. (Husso 2003, 41.) Hypénin teoksessa (2006) Ronkaisen (1998) mukaan termiä perheväkivalta käytettäessä nähdään, että kaikenlainen väkivalta kohdistuu jokaiseen perheenjäseneseen (Hypén ym. 2006, 13). Yleisin perheväkivallan muoto kuitenkin on se, että väkivallan tekijänä on mies ja uhrina nainen (Tilastokeskus 2005).

Perheväkivallalle ja parisuhdeväkivallalle on erilaisia nimityksiä eri maissa. Yhdysvalloissa aviosuhteessa olevien väkivaltaa kutsutaan termillä ”conjugal violence” ja ”marital violence”. Väkivallasta, joka koskee perhettä, käytetään nimitystä ”family violence”. Englannissa termi ”domestic violence” kertoo kodissa tapahtuvasta väkivallasta. (Hypén ym. 2006, 13.) Jeff Hearn (1998) on arvostellut näitä englanninkielisiä termejä (family violence ja domestic violence) siitä, että ne kytkevät väkivallan perheeseen rakenteena. Hänen mukaansa olisi tärkeää tuoda esille se, että perhe ei syyllisty väkivaltaan, vaan perheessä elävät yksilöt, yleensä miehet. Saman kritiikin voi ulottaa vastaavaan suomenkieliseen käsitteeseen perheväkivalta. (Hearn 1998,89.)

Naisiin kohdistuvalla väkivallalla tarkoitetaan sellaista väkivaltaa tai sillä uhkaamista, joka liittyy sukupuoleen ja aiheuttaa fyysistä, henkistä tai seksuaalista haittaa tai kärsimystä naiselle. Kaikkialla maailmassa suurimmat mahdollisuudet tulla vahingoitetuksi ja hyväksikäytetyksi ovat naisilla perhe-elämässä. ( Ojuri 2000, 23.)

Heiskanen ja Piispa suorittavat valtakunnallisen kyselytutkimuksen ”Usko, Toivo, Hakkaus” naisiin kohdistuvasta väkivallasta vuonna 1997 ja uusivat sen vuonna 2005. Heiskanen ja Piispan (1998) kyselytutkimuksen mukaan 40 % naisista oli kokenut väkivaltaa ja joka viides nainen on ollut nykyisessä parisuhteessaan fyysisen väkivallan kohteena, ja entisen puolisonsa väkivallan tai sillä uhkailun kohteeksi on joutunut puolet avo- tai avioliitossa eläneistä naisista. Suomessa naiset pelkäävät eniten joutuvansa tuntemattoman miehen tekemän väkivallan kohteeksi, vaikka tilastollisesti suurin riski joutua väkivallan kohteeksi on lähisuhteessa. Naisten kokema väkivalta keskittyy yleensä perheeseen. Useimmiten tekijä on naisen avo- tai aviopuoliso, tai parisuhteen ulkopuolisissa tapauksissa tuttu mies tai miesystävä. (Heiskanen & Piispa 1998,4,59).

Vuoden 2005 tutkimuksen mukaan 43,5 % naisista oli kokenut seksuaalista tai fyysistä väkivaltaa tai sillä uhkailua vähintään kerran 15 vuotta täytettyään. Tutkimusten mukaan naisiin kohdistuvan väkivallan rakenne on muuttunut vuodesta 1997, koska parisuhteen ulkopuolella tapahtunut väkivalta on hieman lisääntynyt ja nykyisessä parisuhteessa väkivalta on vähentynyt. ( Heiskanen, Kääriäinen, Piispa & Sirén 2006.)

### 3 AVUN HAKEMINEN

On olemassa lukuisia psyykkisiä, sosiaalisia ja taloudellisia tekijöitä, jotka hankaloittavat naisen irrottautumista väkivaltaisesta parisuhteesta. Väkivalta saattaa olla näkymätöntä vallan ja kontrollin käyttöä, eivätkä ulkopuoliset aina huomaa naisen ahdinkoa. Koettu väkivalta on isku naisen itsetunnolle, ja aiheuttaa usein arvottomuuden, häpeän ja syyllisyyden tunteita. Nämä tunteet usein estävät naisia puhumasta väkivallasta kenellekään. (Rautava & Perttu 2002, 84- 86.)

Auli Harjun (2001) tutkimuksen mukaan salailu ja vaikeneminen oli tyypillistä naisille, jotka olivat kokeneet seksuaalista väkivaltaa parisuhteessaan. Naiset harkitsivat avun hakemista pitkään; siihen johtivat tyypillisesti itsetuhoiset ajatukset ja käyttäytyminen sekä elämän kaoottisuuden tunne. Tutkimuksessa nousi myös esiin, että naiset tarvitsivat ammatillista apua väkivaltaan liittyvien muistojen palauttamisessa, koska se oli ahdistava ja pitkäkestoinen prosessi. (Harju 2001, 92.)

#### 3.1 Tunteet avun hakemisen osana

Ojurin (2000) mukaan väkivallan uhriksi joutuminen on aina traumaattista ja sen seurauksena nainen voi kokea esimerkiksi kauhua, paniikkia ja ahdistuneisuutta. Hän voi myös kieltää tapahtuneen täysin. Jos avun saaminen viivästyy ja/tai väkivalta toistuu seurauksena voi olla post-traumaattinen stressireaktio, jonka oireita ovat muun muassa pelkotilat, viha, syyllisyys, masennus ja itsetunnon menettäminen. (Ojuri 2000, 27.)

Väkivallan tekijä saattaa eristää naisen ulkomaailmasta ja rajoittaa hänen sosiaalisia suhteitaan. Tämän vuoksi väkivallan uhrilla saattaa olla vakaa uskomus siitä, etteivät

ulkopuoliset usko häntä, tai että hän ei saa oikeudenmukaista kohtelua (Rautava & Perttu 2002, 84- 86.) Avun hakemista estää monesti myös pelko siitä, että mies kostaa. Perhe- ja lähisuhdeväkivallan käsittelyyn erikoistuneita palveluja on lisäksi tarjolla vain rajoitetusti. (Rautava & Perttu 2002, 25.)

Väkivalta suhteessa voi myös niin sanotusti normalisoitua, se voidaan jopa nähdä oikeutetuksi. Nainen saattaa syyllistää itseään voimakkaasti, jolloin hänen on vaikea irrottautua väkivaltaisesta parisuhteesta. Kun mies käyttäytyy alistavasti, naiselle voi tulla tunne, ettei hän selviytyisikään yksin. Hän voi yrittää jatkuvasti ymmärtää miestänsä ja mukauttaa käyttäytymistään miehen käyttäytymisen lähettämien viestien mukaan. Väkivaltaiseen suhteeseen kiinnittävät myös taloudellinen riippuvuus, lasten kohtalosta huolehtiminen, usko muutokseen kumppanissa ja uhkailut puolisoilta sekä sosiaalisen ympäristön paineet. Väkivaltaisessa suhteessa nainen elää jatkuvassa pelossa, joka myös sitoo häntä jäämään suhteeseen. (Ojuri 2000, 27.)

### **3.2 Selviytyminen väkivaltaisessa parisuhteessa**

Suhteen väkivaltaisuudesta huolimatta naiset etsivät ja löytävät perusteita elää suhteessa. Naiset yrittävät selviytyä väkivaltaisessa parisuhteessa tekemällä väkivallasta näkymätöntä esimerkiksi todellisuuden vääristelyllä. Nainen pysyy varuillaan, lukee miehen käytöstä ja ennakoii näin vaaratilanteita sekä opettaa myös lapsiaan varomaan ja miellyttämään isää. Naiset ajattelevat pärjäävänsä, olevansa vastuussa perheen ja lastensa hyvinvoinnista ja uskovat perheen sekä kodin hyvyteen. Nämä asiat estävät näkemästä ja hyväksymästä väkivaltaa. Nainen toimii ajatuksissaan itsensä ja lastensa hyväksi estämällä väkivaltilanteiden syntymistä tai pahentumista, mutta toiminta kääntyy naista vastaan, koska se estää häntä hakemasta apua. (Ojuri 2006, 24–25.)

### **3.3 Läheisten tuen merkitys**

Väkivaltaa kokeneen naisen ystävillä ja sukulaisilla on usein suuri rooli väkivaltaisesta parisuhteesta irrottautumisessa. Heiskasen ja Piispan (1998) kyselytutkimuksen mukaan 36 % parisuhdeväkivaltaa kokeneista naisista oli ensin puhunut tapahtuneesta läheisen ystävän kanssa. Niissä tapauksissa, joissa väkivalta oli

johtanut vammoihin, puhuttiin tapahtuneesta useammin jollekin läheiselle kuin sellaisissa tapauksissa, joissa väkivallasta ei jäänyt jälkiä. (Heiskanen ym. 1998, 28.) Suurin osa väkivallan uhreista ei ollut hakenut apua viranomaisilta. Ainoastaan 9 % väkivaltaisista tapauksista ilmoitettiin poliisille ja vain 10 % naisista kävi terveyskeskuksessa hakemassa hoitoa saamiinsa vammoihin. (Ojuri 2006, 28–29.)

Heiskanen ja Piispan (1998) tutkimuksen tulokset paljastavat, että Suomessa väkivaltaa kokeneet naiset turvautuvat enemmän läheisten ihmisten apuun ja tukeen kuin hakevat apua viranomaisilta. Vammoihinsa hoitoa hakeneista väkivallan uhreista 13 % oli tyytymättömiä saamaansa kohteluun. Poliisin toimiiin tyytymättömiä oli runsas viidesosa. Tyytymättömyyden syitä olivat tapauksen vähättely, epäasiallinen kohtelu ja poliisin taholta uhrin syyllistäminen. (Heiskanen & Piispa 1998, 29–30, 61)

Usko, toivo & hakkaus- tutkimustulosten (1998) mukaan yleisimpiä syitä siihen, miksi naiset eivät hakeutuneet hoitoon, olivat tapauksen vähättely, avun saannin tarpeettomuus ja häpeä. Tutkimukseen osallistuneet eivät ilmoittaneet väkivallasta poliisille, koska he joko halusivat unohtaa koko asian, sopia puolison kanssa tai halusivat väkivallasta huolimatta jatkaa parisuhdetta. Yli puolet väkivaltatapauksista ei koskaan tullut poliisin tietoon. Naiset kuitenkin ilmoittivat helpommin sellaiset väkivaltateot poliisille, joista aiheutui vammoja. (Heiskanen & Piispa 1998, 29–30.)

Vuoden 2005 tutkimuksen mukaan kolmasosa väkivaltaa parisuhteessa kokeneista ei ollut hakenut virallista apua tilanteeseensa. Apua oli haettu eniten poliisilta ja terveyskeskuksesta. Muita paikkoja, joista apua oli haettu, olivat laki- tai oikeusaputoimisto, mielenterveystoimisto, terapeutti ja perheneuvola. Tyytyväisimpiä saamaansa apuun olivat terveyskeskuksessa ja lakiasiaintoimistossa asioineet. Tyytymättömiimpiä olivat poliisin, perheneuvolan ja sosiaaliviraston kanssa asioineet naiset. (Heiskanen ym. 2006.)

## 4 AUTTAMISEN KEINOJA

Vain pieni osa väkivallan uhreista hakee apua, joten väkivallan tunnistaminen on vaikeaa. Väkivallan merkit eivät aina näy päällepäin ja asiaan liittyvä häpeä ja salailu vaikeuttavat tunnistamista. Väkivallan voi tunnistaa esimerkiksi fyysisistä vammoista, seksuaalisen väkivallan aiheuttamista vammoista, psykosomaattisista ja psykososiaalisista oireista, käyttäytymisestä ja taloudellisen väkivallan merkeistä. (Perttu 2002a, 64–65.)

### 4.1 Väkivallan tunnistaminen

Väkivallan tunnistaminen varhaisessa vaiheessa on vaikeaa. Työntekijää auttavat väkivallan merkeistä laaditut indikaattoriluettelot, mutta tunnistamiseen tarvitaan lisäksi tietoa naisen olosuhteista ja elämäntilanteesta. Yksittäinen tekijä ei voi tarkasti ennustaa, onko nainen väkivallan uhri. (Perttu & Kaselitz 2006, 10.)

Fyysisen ja seksuaalisen väkivallan vammoja voivat olla esimerkiksi vammat yläruumiissa ja kasvoissa, vammat sukupuolielinten ja peräaukon alueella, toistuvat vammat, seksuaaliset ongelmat sekä viivästynyt hoitoon hakeutuminen. Naisella voi olla vammoja joiden syntymistä hän ei voi tai halua selittää, tai vamma ja selitetty syntymistapa eivät vastaa toisiaan. Fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa kokenut voi kieltäytyä jatkohoidosta ja palveluista, välttää tutkimustoimenpiteitä ja haluaa nopeasti pois vastaanotolta. (Perttu & Kaselitz 2006, 10.)

Väkivaltaa kokeneen psykosomaattisia oireita voivat olla esimerkiksi vapina, hikoilu, unettomuus sekä väkivaltapainajaiset. Psykososiaaliset oireet voivat ilmentyä jatkuvana varuillaan olona, ristiriitaisuutena puheissa ja päätöksissä, välinpitämättömyytenä sekä heikentyneenä itsetuntona ja sosiaalisena eristyneisyytenä. Taloudellisen väkivallan merkkejä ovat köyhyys, velat sekä selittämätön ero tulojen ja elämisen tason välillä. (Perttu 2002a, 66–67.)

## **4.2 Hoitohenkilökunnan toiminta kohtaamistilanteessa**

Väkivallan puheeksi ottaminen voi olla työntekijälle vaikeaa ja se voi tuntua liian intiimiltä, mutta sen pitäisi olla osa hoitoon liittyvää rutiinia, jotta väkivaltaa voitaisiin tunnistaa tehokkaasti. Väkivallan puheeksi ottamisessa on tärkeää kohdistaa koko huomionsa naiseen välttäen tekemästä muita töitä samalla. Kysymykset tulee esittää kahden kesken sekä välttää uhkaavan ja pelottavan tuntuja asentoja. Hoitajan asenteen tulee olla ymmärtävä ja hyväksyvä, jotta asiakas kokee tulevansa kuunnelluksi ja kunnioitetuksi. On hoitajan tehtävä ottaa väkivalta puheeksi eikä odottaa asiakkaan aloitetta, jolloin hoitaja osoittaa ammatillista vastuuta ja edistää luottamuksen syntymistä. Väkivallasta tulee kysyä suoraan, jolloin asiakkaalle osoitetaan, että väkivallasta saa ja voi puhua, samalla pitää myös vakuuttaa, että väkivalta on aina rikos.(Perttu 2002a, 68.)

Hoitajan tulee antaa naiselle tietoa väkivaltaan liittyvistä tosiasioista ja väkivallan vaikutuksesta sen uhriin. Hoitajan tehtäviin kuuluu selvittää kotiolot kokonaisuudessaan esimerkiksi mahdollisten lasten vuoksi. Naisen kanssa on hyvä laatia myös turvasuunnitelma, jota nainen voi käyttää uhkatilanteen alkaessa. Joka käynnillä on erityisen tärkeää kirjata aina uhrin kertomus käyttäen hänen sanojaan ja ilmaisujaan.(Perttu 2002a, 71.)

## **4.3 Turvasuunnitelma**

Turvasuunnitelma vahvistaa hallinnan tunnetta väkivaltatilanteissa, ja sen avulla voidaan vähentää tai lieventää väkivallan seurauksia. Huomioon turvasuunnitelmassa otetaan välittömän turvan tarve, arvioidaan väkivallan vaaraa lomakkeella sekä annetaan kirjallista aineistoa turvakodeista ja muista auttavista tahoista.

Turvasuunnitelman pohjalta uhrille annetaan tietoa siitä, miten hän voi suojella itseään ja lapsiaan väkivallalta. Hyviä ohjeita naiselle ovat esimerkiksi, miten hän voi ennakoida väkivaltatilanteita, suojautua iskuilta sekä tehdä sopimuksia pakotilanteesta luotettavien läheisten kanssa. Turvasuunnitelmaan kuuluu myös turvalaukun valmiina

pitäminen luotettavan läheisen luona. Turvalaukun sisältöön kuuluu muun muassa rahaa, virallisia asiakirjoja, varavaatteita ja tärkeitä puhelinnumeroita.

Uhria on myös tiedotettava väkivaltaan liittyvistä lakiasioista, kuten rikosilmoituksen tekemisestä ja todisteiden keräämisestä sekä lähestymiskiellon hankkimisesta. (Perttu 2002a, 77–79.)

Keskeiset päämäärät naisen tukemisessa, kun hän irrottautuu väkivallasta, ovat itsenäisyys ja voimavarojen vahvistuminen. Työntekijän tärkein tehtävä on vahvistaa naisen kokemukset ja oikeuttaa niistä aiheutuneet tunteet, tarjota tukea ja voimavaroja sekä hankkia tietoa ja toimia ohjaajana ja tiedonantajana. (Perttu 2002b, 93–95.)

#### **4.4. Turvakoti**

Nainen voi hakeutua turvakotiin omasta aloitteestaan tai viranomaisten ja muiden auttajatahojen ohjaamana. Turvakodissa voi asua kriisitilanteen vaatiman ajan, yleensä muutamasta päivästä pariin kuukauteen. Turvakodissa käytetään kriisivaiheen keskeisiä auttamismenetelmiä, kuten keskusteluapua väkivaltatilanteen purkamiseksi sekä käytännönasioiden jäsentämis- ja järjestelyapua. Kriisivaiheessa on tärkeää antaa tietoa väkivallasta ja sen seurauksista, tukea naiseutta ja vanhemmuutta sekä tehdä yhteistyötä viranomaisten kanssa. Turvakodissa työskennellään naisten kanssa sekä kriisi- että selviytymisvaiheessa. (Ojuri 2006, 27.)

Työskentelyn tavat ja muodot vaihtelevat naisten tarpeiden ja tilanteiden mukaan. Toiminnallisten työtapojen avulla nainen voi ilmaista tunteitaan ja tapahtumia silloin, kun hän ei pysty kertomaan niistä sanallisesti. Esimerkiksi sukupuun laadintaa voidaan käyttää taustan ja verkoston hahmottamisessa sekä naisen tietoisuuden lisäämisessä omasta elämänpolustaan ja väkivallan kytkeytymisestä. Käytössä on myös traumaterapeuttisia menetelmiä; kyselyjä ja lomakkeita, joiden hallinta vaatii erityistä koulutusta. Turvakodissa käytetään myös turvapaikkasuunnitelman laatimista ja turvapaikkaharjoituksia. Turvapaikkaharjoituksilla nainen kehittää mielessään paikan, joka tuo rauhallisuuden ja turvallisuuden tunteen. (Ojuri 2006, 34–36.)

Vertaisryhmät ovat tärkeä työmuoto, koska ryhmissä naiset tulevat kuulluksi ja voivat jakaa tietoa, tunteita ja kokemuksiaan. Ryhmän tarjoama vertaistuki on arvokasta, koska se mahdollistaa asioiden normalisoinnin naisen verratessa itseään muihin. Ryhmässä naiset voivat antaa ja ottaa vastaan rehellistä palautetta, harjoitella omien rajojen löytämistä ja irtautua alistettuna olemisen kokemuksista. (Ojuri 2006, 37.)

Perheväkivaltaan puuttumisessa yksilötapaamisilla nähdään yksi puoli, ryhmätapaamisilla toinen ja paritapaamisilla kolmas puoli asioista. Pari- ja perhetyöskentelyä tarvitaan hoidossa, koska vain yksilötyöskentely jättää muut näkökulmat vaille huomiota. Yksilö ei voi yksinään irrota haitallisesta verkostosta, myös verkostoon täytyy puuttua. Pari- ja perhetapaamisten tavoitteena on löytää keinoja perheen riitojen ja jännitteiden selvittelyyn ilman väkivaltaa sekä auttaa perhettä kehittymään väkivallattomaan suuntaan. (Ojuri 2006, 56–57.)

Väkivaltaisten miesten auttamistyö tulee väkivaltatyön kansainvälisten suositusten mukaan perustua miehen vastuuttamiseen ja vastuulliseksi saattamiseen. On tärkeää saattaa väkivallan tekijä myöntämään väkivallan käyttönsä, sillä se on ensimmäinen edellytys vastuun ottamiselle. Käyttäytymisensä seurantaan suostumalla väkivallan tekijä osoittaa vastuullisuutta. Tässä tarvitaan miehen lisäksi myös uhrin palautetta miehen väkivallattomuudesta ja seuranta on toteutettava yhdessä naisten palveluiden kanssa. Yhteydenotto mieheen tapahtuu tapauskohtaisesti. Aina ei voida jäädä odottamaan miehen yhteydenottoa vaan työntekijän täytyy olla aktiivinen. Yhteydenotto tapahtuu aina väkivallan uhrin luvalla, ettei se vaaranna hänen turvallisuuttaan. Miesten kanssa käytetään sekä yksilö- että ryhmätyömenetelmiä. Rehellisyys ja suoruus ovat tärkeitä miesten kanssa tehtävässä työssä. Väkivallalle ei ole koskaan perusteluja ja miehiä on ohjattava niin, että he tarkastelevat suhdettaan naiseen tasa-arvoisesta ja kunnioittavasta näkökulmasta. On tärkeää, että mies ymmärtää omien tekojensa seuraukset ja tunnistaa oman vastuunsa väkivallan käyttäjänä. (Hautamäki 2002, 120–123.)

## 5 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa naisiin kohdistuvaa perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa sekä naisten ammatillisen tuen tarvetta ja avun saantia Keski-Suomen keskussairaalan Naistentautien osaston ja Naistentautien poliklinikan asiakkaiden keskuudessa.

Tutkimuksen tavoitteena oli kehittää hoitotyötä lisäämällä henkilökunnan tietoisuutta perhe- ja lähisuhdeväkivallan yleisyydestä, muodoista ja naisten toiveista avun ja tuen suhteen.

Opinnäytetyön tarkoituksesta johdettiin seuraavat tutkimustehtävät:

1. Kuinka moni Keski-Suomen keskussairaalan Naistentautien poliklinikan ja osaston asiakas on kokenut perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa?
2. Kuinka usein toistuvaa perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa on ollut?
3. Kenen taholta naiset ovat kokeneet perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa?
4. Millaista naisten kokema perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa on ollut?
5. Mistä naiset ovat hakeneet apua perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan?
6. Mitä mieltä naiset ovat saamastaan avusta?
7. Millaisia toiveita naisilla on avun ja tuen suhteen?

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

### 6.1 Tutkimusmenetelmä ja esitestaus

Tässä tutkimuksessa on käytetty kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ovat keskeisiä johtopäätökset aiemmista tutkimuksista, aiemmat teorit, hypoteesien esittely sekä käsitteiden määrittely, koehenkilöiden ja tutkittavien henkilöiden valinta, muuttujien muodostaminen taulukkoon sekä aineiston saattaminen tilastollisesti käsiteltävään muotoon.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on myös keskeistä päätelmien teko havaintoaineiston tilastolliseen analysointiin perustuen, kuten esimerkiksi tulosten kuvaileminen prosenttitaulukoiden avulla ja tulosten merkitsevyyden tilastollinen testaus. (Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997, 129.)

Kvantitatiivista tutkimusta nimitetään tilastolliseksi tutkimukseksi, ja sen avulla selvitetään lukumääriin ja prosenttiosuuksiin liittyviä kysymyksiä sekä eri asioiden välisiä riippuvuuksia tai tutkittavassa ilmiössä tapahtuneita muutoksia.

Kvantitatiivinen tutkimus edellyttää riittävän suurta ja edustavaa otosta ja aineiston keruussa käytetään yleensä standardoituja tutkimuslomakkeita, joissa tarjotaan valmiit vastausvaihtoehdot. Asioita kuvataan numeroin ja havainnollistetaan taulukoin tai kuvioin. Olemassa oleva tilanne saadaan yleensä kartoitettua, mutta syiden selvittäminen jää pinnalliseksi. (Heikkilä 2001, 16.)

Kyselylomaketutkimuksen hyvä puoli on, että tutkija ei vaikuta olemuksellaan tai läsnäolollaan vastauksiin. Kyselylomakkeen avulla on mahdollista esittää paljon kysymyksiä, varsinkin jos vastausvaihtoehdot annetaan valmiiksi. Tutkimuksen luotettavuutta parantaa kysymysten esittäminen samassa muodossa jokaiselle vastaajalle. Vastaaja voi rauhassa pohtia vastauksia ja valita itselleen sopivimman vastausajankohdan. (Valli 2001,31.)

Valitsimme kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän, koska halusimme selvittää väkivallan yleisyyttä ja muotoja sekä avun saantia laajasti. Kyselylomaketta käyttämällä saimme laajan aineiston ja vastaajat saivat vastata itsenäisesti ja rauhassa.

Kvantitatiivista tutkimusmenetelmää käyttämällä tutkijoiden läsnäolo ei vaikuttanut vastauksiin.

Esitestauksen avulla varmistetaan, että kyselylomake on toimiva, helposti käytettävä ja ymmärrettävä. Esitestauksella on siis tärkeä rooli kyselylomakkeen validiteetin arvioinnissa. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997,207)

Tutkimuslomaketta paranneltiin useaan kertaan ennen kuin se esitettiin.

Esitetasimme kyselylomakkeen 15 henkilöllä. Esitestausjoukko koostui 21–75 vuotiaista henkilöistä. Yksikään henkilö ei opiskellut tai työskennellyt sosiaali- ja terveysalalla. Kukaan esitestaukseen osallistunut henkilö ei ollut kotoisin Keski-Suomen alueelta. Emme saaneet esitestaajilta muutosehdotuksia. Kyselylomake oli esitestaajien mukaan ulkoasultaan ja kysymyksiltään selkeä ja johdonmukainen. Esitestauksen jälkeen kävimme kyselylomakkeen läpi vielä muutamia kertoja ja muokkasimme sen lopulliseen muotoonsa.

## **6.2 Tutkimuksen kohderyhmä**

Tutkimuksen kohderyhmänä olivat Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien osaston ja poliklinikan asiakkaat. Tutkimuksen kohderyhmäksi muodotui 19-79-vuotiaat naiset. Kyselomaketta jaettiin 200 ensimmäiselle hoitoon tulleelle naiselle, jotka olivat asiakkaana naistentautien osastolla ja poliklinikalla marraskuun 2006 aikana. Kyselomake annettiin kaikille suomenkielisille asiakkaille.

Muut kuin suomenkieliset sekä dementoituneet potilaat suljettiin tutkimuksen ulkopuolelle. Potilaan kyvyn vastata kyselylomakkeeseen arvioi lomakkeen antanut hoitaja. Kahdestasadasta jaetusta kyselomakkeesta palautettiin 151, joista hylättiin 18, koska niihin oli vastattu vain taustatiedot. Lopulta hyväksytyjä vastauslomakkeita oli 133. Vastausprosentiksi muodostui 67 %. Asiakkaat palauttivat täytetyt nimettömät kyselylomakkeet itse osaston ja poliklinikan postilaatikoihin.

### 6.3 Aineiston kerääminen ja analysointi

Tutkimus suoritettiin jakamalla tutkimuslomakkeita 200 ensimmäiselle hoitoon tulleelle naistentautien osaston ja poliklinikan asiakkaalle marraskuussa 2006. Tutkimus suoritettiin heti, kun saimme luvan keskussairaalan johtoryhmältä. Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin Naistentautien vastuualueen johtoryhmässä 5.10.2006 ja lupa-anomus (Liite 1) allekirjoitettiin 13.10.2006.

Osaston ja poliklinikan kätilöt, sairaanhoitajat ja harjoittelussa olleet opiskelijat vastasivat lomakkeiden jakamisesta. Jokainen asiakas palautti itse täytetyn kyselylomakkeen osaston tai poliklinikan postilaatikkoon.

Kaikki kolme opinnäytetyön tekijää olivat naistentautien osastolla harjoittelussa, kun lomakkeita jaettiin. Jokaiselle asiakkaalle painotettiin, että tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella (Liite 2), joka sisältää 13 kysymystä. Kysymyksistä 12 olivat strukturoituja kysymyksiä, joissa vaihtoehdot olivat valmiina, ja yksi kysymyksistä, numero 13, oli niin sanottu avoin kysymys, johon vastaajat saavat vapaasti vastata.

Kysymykset 1-3 selvittivät vastaajien taustatietoja; ikää, koulutusta ja ammattia. Kysymykset 4-9 kartoittivat millaista väkivaltaa oli ollut, kuinka usein sitä oli koettu, kuka oli väkivaltaa tehnyt henkilö, oliko vastaaja hakenut apua, millaista apua oli saatu sekä vastaajan tyytyväisyyttä saatuun apuun. Jos vastaaja ei ollut hakenut apua, kysymys 7 selvittää, miksi apua ei ollut haettu. Kysymykset 10–12 kartoittivat tuntemuksia avun hakemisesta ja keneltä apua mieluiten haettiin. Avoin kysymys 13 selvitti naisen toiveita avun ja tuen suhteen.

Tutkimustulokset taulukoitiin Excel-taulukko-ohjelman avulla. Avoimen kysymyksen vastaukset esitetään suorina lainauksina. Jotta opinnäytetyössä selvitettyä tietoa pystyttäisiin välittämään visuaalisesti, osa kaavioista esitetään palkkidiagrammien ja taulukoiden muodossa.

## 7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

### 7.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeita jaettiin Naistentautien poliklinikalla ja Naistentautien osastolla yhteensä N=200 kappaletta marraskuun 2006 aikana. Vastattuja lomakkeita saatiin takaisin N=151, mutta näistä jouduttiin hylkäämään yhteensä 18. Lomakkeista 15 hylättiin, koska niihin oli täytetty vain ensimmäinen sivu, jossa käsitellään vastaajan esitietoja. Kolme lomaketta jouduttiin hylkäämään, koska ne oli palautettu täysin tyhjänä. Lopulta tutkimusjoukon koko muodostui N=133 vastaajasta. Vastausprosentiksi lopulta muodostui 67 %.

Taulukossa 1 näkyy vastaajien ikäjakauma. Suurin osa vastaajista, 119 naista, oli iältään 20 – 59 -vuotiaita. Vain yksi tutkimukseen osallistunut nainen oli alle 20-vuotias. Naisista 13 oli iältään 60–79-vuotiaita.

TAULUKKO 1. Vastaajat ikäryhmittäin (N=133)

<b>IKÄ</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
15–19	1	1
20–29	31	23
30–39	37	28
40–49	30	23
50–59	21	16
60–69	10	8
70–79	3	2
<b>Yhteensä</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

Kaikilla 133 vastaajalla oli takanaan jonkin asteinen koulutus (TAULUKKO 2). Vastaajista 47 (35 %) oli suorittanut ammattitutkinnon, kun taas ylioppilastutkinnon oli suorittanut 15 (11 %) vastaajaa. Korkeakoulututkinnon oli suorittanut 32 (24 %) vastaajaa.. Loput vastaajista olivat käyneet joko kansakoulun ja/tai keskikoulun tai peruskoulun tai suorittaneet opistotason tutkinnon tai muun koulutuksen, kuten kursseja.

TAULUKKO 2. Koulutus (N = 133)

<b>Koulutus</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Kansakoulu/keskikoulu tai peruskoulu	19	14
Ammattitutkinto	47	35
Ylioppilastutkinto	15	11
Opistotason tutkinto	19	14
Korkeakoulututkinto	32	24
Muu koulutus	1	1
<b>Yhteensä</b>	<b>133</b>	<b>100</b>

Vastaajien ammatit jakautuivat seuraavasti; Vastaajista (N=133) palkkatyöntekijöinä toimi 59 (44 %) ja toimihenkilöinä 28 (21 %). Työttömiä vastaajista oli 12 (9 %) samoin kuin eläkeläisiä. Opiskelijoita, maatalousyrittäjiä, johtavassa asemassa olevia toimihenkilöitä, yrittäjiä ja muita ammattilaisia oli vastaajien joukossa vähän.

## 7.2 Koettu väkivalta

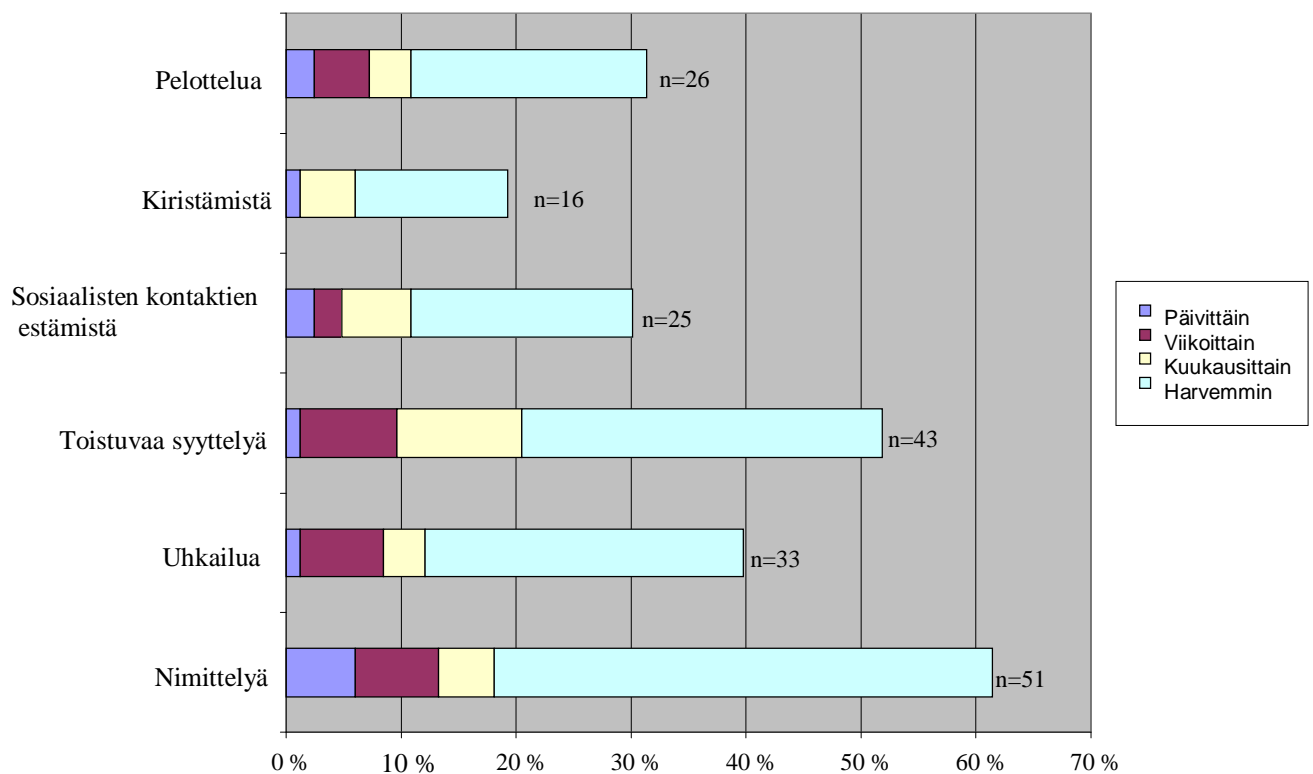
Vastaajista 62 % (n=83) oli kokenut jonkinlaista perhe- tai lähisuhdeväkivaltaa elämänsä aikana. Henkistä väkivaltaa kokeneita kuvaa KUVIO 1. Henkiseen

väkivaltaan kuuluvat nimittely, uhkailu, toistuva syyttely, kiristäminen, pelottelu ja sosiaalisten kontaktien estäminen.

Naiset olivat kokeneet eniten nimittelyä 61 % (n=51) ja toistuvaa syyttelyä 52 % (n=43). Seuraavaksi eniten oli koettu uhkailua 40 % (n=33) ja pelottelua 31 % (n=26).

Nimittelyn kohteeksi joutuneista naisista (n=51), 71 % (36) oli kokenut nimittelyä harvemmin kuin kuukausittain. Useammin kuin kuukausittain nimittelyn kohteeksi joutuneita naisia oli yhteensä 15 (29 %). Uhkailun kohteeksi oli joutunut yhteensä 33 naista, joista kymmentä (30 %) oli uhkailtu useammin kuin kuukausittain. Toistuvaa syyttelyä kertoo kokeneensa 43 naista, joista yksi oli kokenut sitä päivittäin.

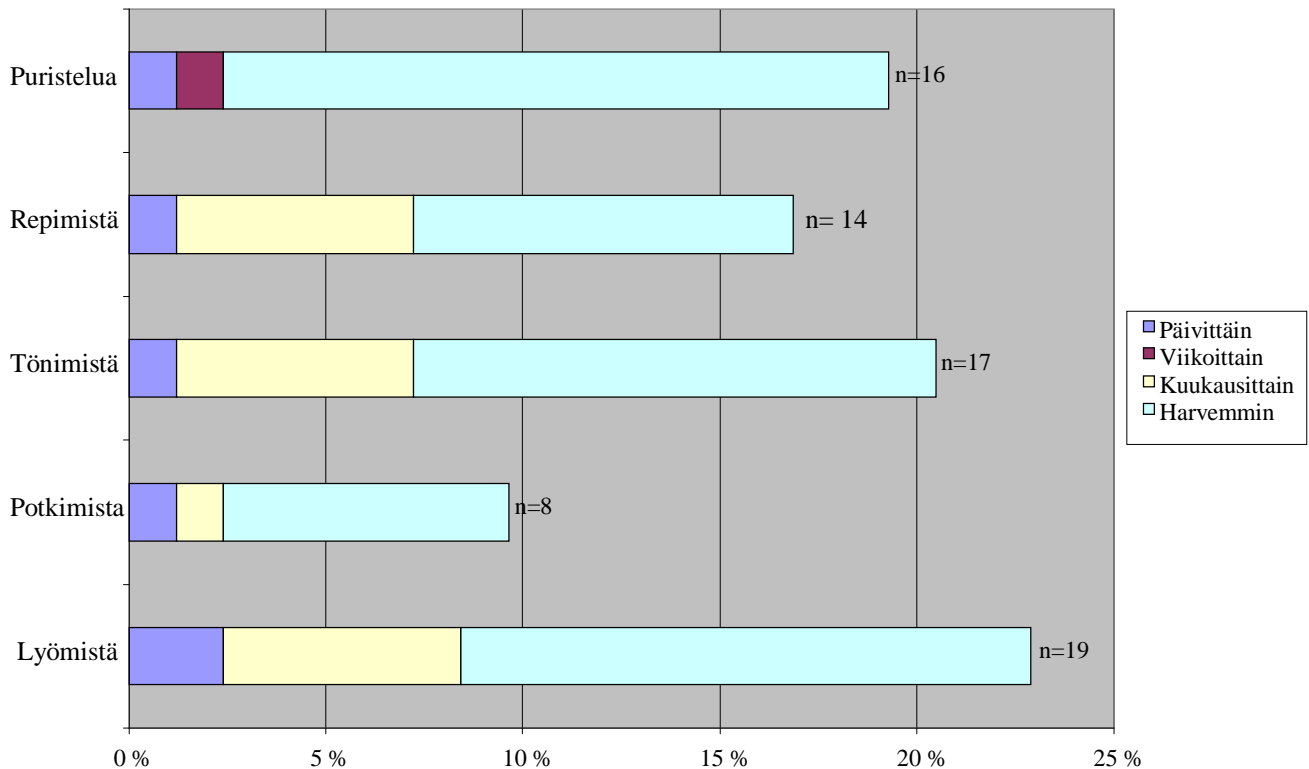
Viikoittain toistuvan syyttelyn kohteeksi joutui seitsemän (16 %) ja kuukausittain yhdeksän naista (21 %). Vastanneista naisista 25:n (30 %) sosiaalisia kontakteja oli estetty.



KUVIO 1. Henkinen väkivalta (n= 152)

Huom. Kuviossa 1. vastausten (n) määrä nousee suureksi, sillä vastaaja on voinut kokea useampaa väkivallan muotoa

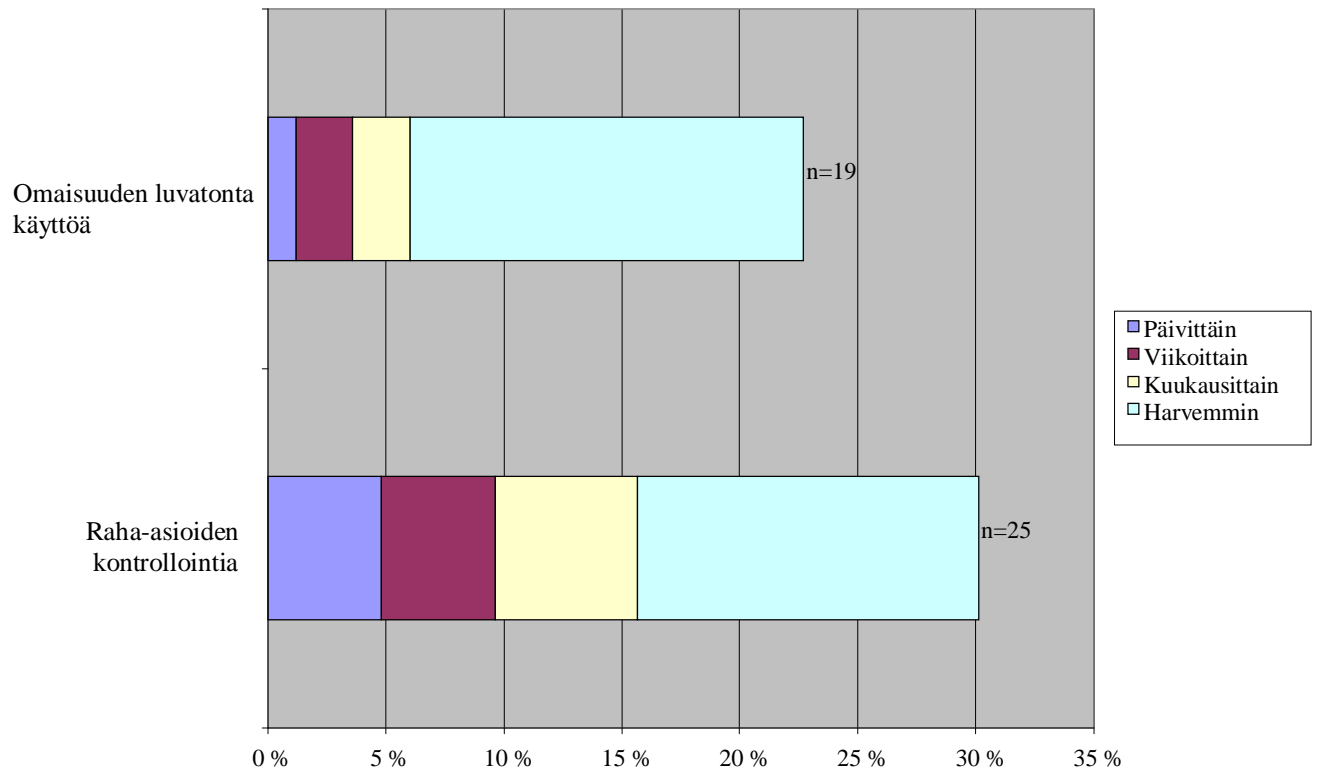
Fyysisen väkivallan muotoja (KUVIO 2) ovat lyöminen, potkiminen, töniminen, repiminen ja puristelu. Naisista 19 (23 %) oli joutunut lyömisen kohteeksi. Heistä kaksi (11 %) oli kokenut sitä päivittäin ja viisi (26 %) kuukausittain. Potkimista oli kokenut kahdeksan (10 %), tönimistä 17 (21 %), repimistä 14 (17 %) ja puristelua 16 (19 %) naista.



KUVIO 2. Fyysinen väkivalta (n= 74)

Huom. Kuviossa 2. vastausten (n) määrä nousee suureksi, sillä vastaaja on voinut kokea useampaa väkivallan muotoa

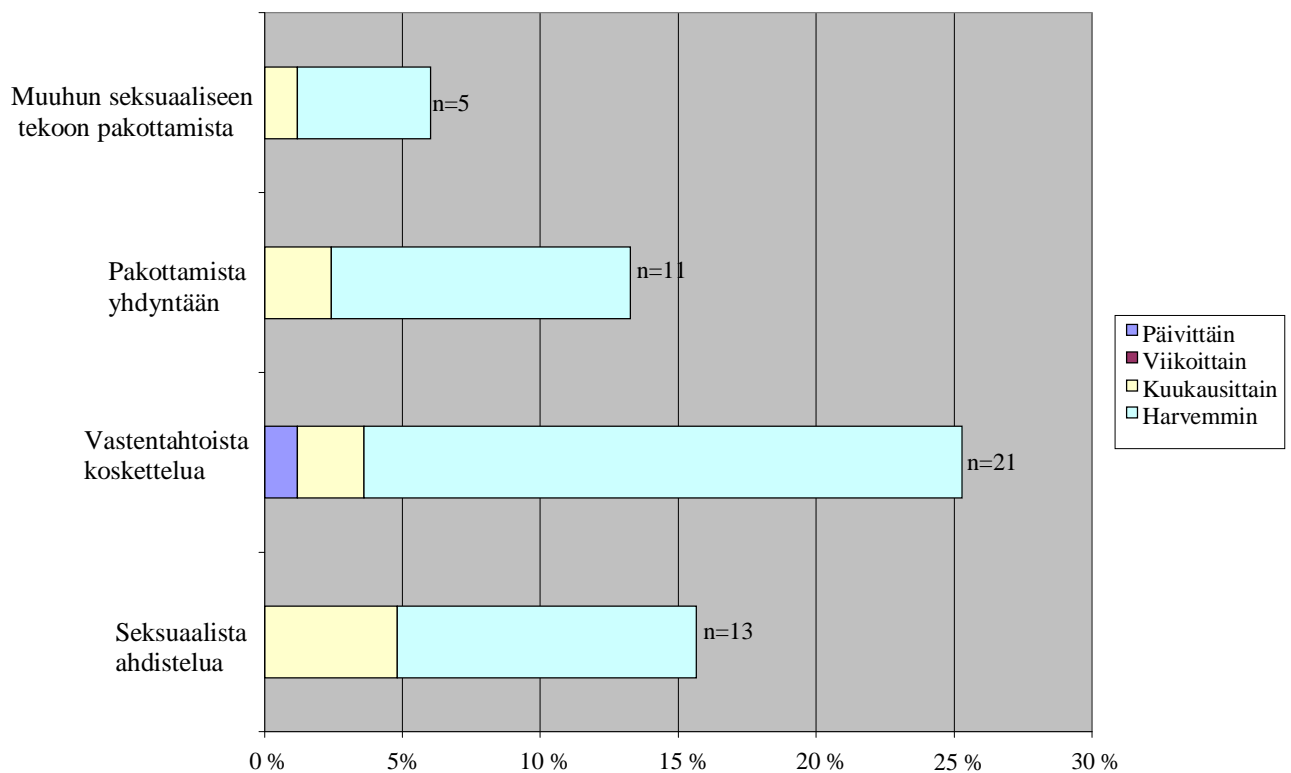
Taloudelliseen väkivallan (KUVIO 3) muodostavat raha-asioiden kontrollointi ja omaisuuden luvaton käyttö. Naisista 25 (30 %) koki, että heidän raha-asioitaan oli kontrolloitu ja naisista 19 (23 %) omaisuutta oli otettu käyttöön luvatta.



KUVIO 3. Taloudellinen väkivalta (n= 44)

Huom. Kuviossa 3. vastausten (n) määrä nousee suureksi, sillä vastaaja on voinut kokea useampaa väkivallan muotoa

Seksuaaliseen väkivaltaan (KUVIO 4) kuuluvat seksuaalinen ahdistelu, vastentahtoinen koskettelu, pakottaminen yhdyntään ja muuhun seksuaaliseen tekoon pakottaminen. Vastentahtoisen koskettelyn kohteeksi oli joutunut elämänsä aikana 21 naista (25 %) ja seksuaalista ahdistelua oli joutunut kokemaan 13 naista (16 %). Yhdyntään oli pakotettu naisista 11 (13 %) ja muuhun seksuaaliseen tekoon viisi (6 %) naista.



KUVIO 4. Seksuaalinen väkivalta (n=50)

Huom. Kuviossa 4. vastausten (n) määrä nousee suureksi, sillä vastaaja on voinut kokea useampaa väkivallan muotoa

### 7.3 Väkivallan tekijät

Väkivaltaa kokeneista naisista (n=83) 55 oli nimennyt väkivaltaa tehneen henkilön (TAULUKKO 3). Osa vastaajista nimesi useamman kuin yhden väkivallan tekijän, jonka vuoksi vastauksia on 77.

TAULUKKO 3: Väkivaltaa tehnyt henkilö (n=55)

Väkivallan tekijä	n	%
Puoliso	15	27
Ex-puoliso	18	33
Seurustelukumppani	7	13
Lapsi	3	5
Vanhempi	6	11
Isovanhempi	1	2
Sisarus	5	9
Ystävä	3	5
Tuttava	6	11
Joku muu	13	24
<b>Yht.</b>	<b>77</b>	

Huom. Taulukossa 3. vastausten (n) määrä nousee suureksi, sillä vastaaja on voinut kokea perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa useamman henkilön taholta

Vastaajista, 60 %, nimeää perhe- ja lähisuhdeväkivallan tekijäksi ex-puolison ja/tai puolison. Kysymykseen vastanneista 55 naisesta 13 nimeää väkivallan tekijäksi jonkun muun kuin heille läheisen ihmisen. Joukkoon joku muu vastaajat mainitsivat muun muassa asiakkaat työssä, työnantaja, äidin aviomies, ystävän ex-seurustelukumppani ja työtoveri. Väkivaltaa olivat tehneet myös seurustelukumppani

(7), vanhempi (6), sisarus (5) ja tuttava (6). Vähiten vastaajat kokivat väkivaltaa lapsen (3), isovanhemman (1) ja ystävän (3) taholta.

#### 7.4 Avun hakeminen

Vastaajista 49 (n=83) oli vastannut kysymykseen siitä, oliko hakenut apua väkivaltaan. Heistä 14 oli hakenut apua väkivaltaan, kun taas 35 ei ollut hakenut apua tilanteeseensa. Naisista 31, olivat eritelleet syitä, miksi eivät olleet hakeneet apua (TAULUKKO 4). Lähes viidesosa (19 %) vastanneista kertoi, ettei ole hakenut apua, koska tuntee pelkoa. Muiden vähättelyä pelkäsi viisi naista (16 %) ja häpeää tilanteestaan tunsivat neljä (13 %). Kysymykseen vastanneista naisista 71 % oli valinnut ”muun syyn” avun hakematta jättämiseen. Naiset eivät olleet hakeneet apua, koska eivät kokeneet tarvitsevansa sitä. Vastauksia kysymykseen oli 43 eli osa naisista oli listannut syiksi useamman eri vaihtoehdon

TAULUKKO 4: Syitä, miksi apua ei oltu haettu ( n= 31)

Syy	n	%
Pelko	6	19
häpeä	4	13
syällisyys	3	10
Muiden tuomitseminen	3	10
Muiden vähättely	5	16
Muu syy	22	71
<b>Yht.</b>	<b>43</b>	

Huom. Taulukossa 4. vastausten yhteismäärä nousee suureksi, sillä vastaaja on voinut valita useamman vaihtoehdon

## 7.5 Avun hakeminen ja tyytyväisyys saatuun apuun

Tutkimuslomakkeen täyttäneistä naisista suuri osa, 111 (N=133), jätti vastaamatta kysymykseen 8. ja 9., jossa selvitettiin tyytyväisyyttä paikkaan ja henkilöön, josta apua oli haettu. Kysymysten joka kohtaan oli vastannut eri määrä naisia, jonka takia vastaajamäärä vaihteli 15–24 vastaajan välillä. Tämän takia myös prosenttiosuudet vaihtelevat.

**Poliisilta** oli hakenut apua yhteensä seitsemän naista, joista kolme naista (43 %) ilmoitti olevansa melko tyytyväisiä poliisilta saamaan apuun väkivaltatilanteessa, kun taas ja neljä vastaajaa (57 %) eivät olleet tyytyväisiä apuun, jota olivat poliisin taholta saaneet. Vastaajista 71 % (n=17) kertoivat, etteivät olleet hakeneet apua poliisilta.

**Terveyskeskuksesta** apua oli hakenut yhteensä 4 vastaajaa, ja yksi heistä oli saatuun apuun tyytyväinen, kun taas melko tyytyväisiä oli kolme vastaajista. 20 naista (83 %) ilmoittivat, etteivät olleet hakeneet apua väkivaltaan terveyskeskuksesta.

**Sairaalasta** apua oli hakenut yhteensä kolme naista (14 %). He olivat kaikki tyytyväisiä saamaansa apuun. **Sosiaalitoimesta** saatuun apuun melko tyytyväisiä oli kaksi naista ja apuun tyytymättömiä oli myös kaksi vastaajaa. Vain yksi nainen ilmoitti hakeneensa apua **perheneuvolasta** ja oli tyytyväinen saamaansa apuun. Vastaajista 19 (83 %) ei ollut hakenut apua **sosiaalitoimesta** ja perheneuvolasta apua väkivaltaan ei ollut hakenut 21 vastaajaa (95 %). **Sosiaalityöntekijältä** saamaansa apuun tyytyväisiä oli yksi, kun taas tyytymättömiä apuun oli kolme vastaajista. Naisista 19 (83 %) ei ollut hakenut apua sosiaalityöntekijältä.

**Mielenterveystoimiston** apuun tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä oli neljä naista. Yksi nainen oli tyytymätön mielenterveystoimistosta tarjottuun apuun. Vastanneista naisista 18 (78 %) ei ollut hakenut apua mielenterveystoimistosta. Vain kaksi naista (9 %) oli hakenut apua **oikeusaputoimiston** kautta. Naisista toinen oli tyytyväinen ja toinen tyytymätön saamaansa apuun. Yksi nainen oli hakenut apua tilanteeseensa **seurakunnalta** ja oli apuun melko tyytyväinen. Neljä vastaajaa oli hakenut apua

jostain muualta, kuten **ystäviltä, tuttavilta, lapsilta, työterveyshuollosta ja A-klinikalta**. Kolme heistä oli tyytyväisiä ja yksi melko tyytyväinen saamaansa apuun.

Kysyttäessä vastaajien tyytyväisyyttä ammattihenkilöltä saamaansa apuun, kaikki (3) **hoitajilta** apua hakeneet naiset olivat tyytyväisiä saamaansa apuun. Myös kaikki **lääkäriltä** apua hakeneet (8) olivat tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä lääkärin tarjoamaan apuun. Vastaajista 86 % (n=19) ilmoitti, ettei ollut hakenut apua hoitajalta, ja 67 % (n=16) ei sanomansa mukaan ollut hakenut apua lääkäriltä.

**Psykologilta** apua oli hakenut kolme naista. Psykologin apuun tyytyväisiä vastaajia oli yksi, samoin kuin yksi ilmoitti olevansa melko tyytyväinen saamaansa apuun. Vastaajista yksi oli tyytymätön psykologilta saamaansa apuun. Kolme vastaajaa ilmoitti olevansa tyytyväisiä **muulta kuin ammattihenkilöltä** saatuun apuun, tällöin apua olivat antaneet ystävät tai läheiset. Kukaan kyselylomakkeen täyttäneistä ei ollut hakenut apua **papilta**.

## 7.6 Keskustelu ammattihenkilön kanssa

Vastanneista naisista 24 (59 %) halusi keskustella tilanteestaan jonkun kanssa (TAULUKKO 5). Vastausten määrä ei kuitenkaan kuvaa vastaajien määrää, sillä osa vastaajista on valinnut useamman vaihtoehdon. Iso osa vastanneista 18 (44 %) ei halua keskustella tilanteestaan lainkaan. Väkivaltaa kokeneet naiset haluavat keskustella ensisijaisesti ammattihenkilöistä psykologin kanssa, 13 (32 %), kun taas hoitajan kanssa haluaa keskustella vain neljä, (10 %).

TAULUKKO 5: Henkilö, jonka kanssa halutaan keskustella väkivallasta (n= 31)

<b>Ammattihenkilö</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Hoitaja	4	10
Lääkäri	2	5
Sosiaalityöntekijä	1	2
Psykologi	13	32
Poliisi	2	5
Pappi	2	5
Joku muu	7	17
<b>Yht.</b>	<b>31</b>	

Huom. Taulukossa 5. vastausten yhteismäärä nousee suureksi, sillä vastaaja on voinut valita useamman vaihtoehdon

Joku muu kuin ammattihenkilö, kuten ystävä ja läheinen, koetaan mieluisammaksi vaihtoehdoksi väkivallatilanteesta keskustelemiseen kuin monet ammattiryhmät. Läheisen tai ystävän kanssa haluaa keskustella seitsemän vastaajaa (17 %), kun taas lääkärin, poliisin ja papin kanssa vain 2 vastaajista.

Väkivaltaa kokeneista naisista 39 (47 %) kuvasi tunteitaan keskustelusta ammattihenkilön kanssa (TAULUKKO 6). Osa kysymykseen vastanneista naisista käytti useamman kuin yhden vaihtoehdon, minkä takia vastauksia on yhteensä 54.

Naisista 11 (28 %) kertoi keskustelun ammattihenkilön kanssa olevan helppoa, ja 20 heistä (51 %) koki tilanteestaan keskustelemisen huojentavaksi. Vaikeaksi keskustelun ammattihenkilön kanssa koki yhdeksän naista (23 %), ja ainoastaan yksi vastaaja piti keskustelua pelottavana. Naisista 7 (18 %) oli vastannut keskustelun ammattihenkilön kanssa olevan ”Jotain muuta”. Naiset kuvailivat keskustelua elämäntilannetta selkiyttävänä, syyllistävänä, tarpeettomana ja turhana.

TAULUKKO 6: Kokemus ammattihenkilön kanssa keskustelusta (n= 39)

<b>Keskustelu ammattihenkilön kanssa on:</b>	<b>n</b>	<b>%</b>
Helppoa	11	28
Huojentavaa	20	51
Hämentävää	1	3
Noloa	2	5
Vaikeaa	9	23
Ahdistavaa	3	8
Pelottavaa	1	3
Joitain muuta	7	18
<b>Yht.</b>	<b>54</b>	

Huom. Taulukossa 6. vastausten yhteismäärä nousee suureksi, sillä vastaaja on voinut valita useamman vaihtoehdon

Väkivallasta keskusteleminen on vaikeaa. Väkiä kokeneista naisista 32 vastasi kysymykseen keskustelun aloittamisesta. Vastanneista 23 (72 %) halusi aloittaa keskustelun itse ja vain yhdeksän (28 %) halusi ammattihenkilön ottavan asian puheeksi.

## 7.7 Naisten toiveita avun ja tuen suhteen

Viidessätoista kyselylomakkeessa (n=15) oli vastattu myös avoimeen kysymykseen ”Toiveita avun ja tuen suhteen” tai kommentoitu omaa tilannetta muuten.

Kahdeksan avoimeen kysymykseen vastanneista toivovat ammattihenkilöltä ymmärtäväisyyttä, aikaa ja neuvoja, kun he keskustelevat väkivalta tilanteesta.

*”Aputilanteessa täytyisi olla aikaa myös hoitajalla ja lääkäriellä. Neuvoja mitä seuraavaksi kannattaisi tehdä...”*

*”Että kuunnellaan minua ja minut otetaan vakavasti.  
Että jollakulla on aikaa minulle.”*

*”Ymmärrystä.”*

*”Hienovaraisuutta.”*

*”Hain kerran apua terveyskeskuksen mielenterveyshoitajalta, hänen kommenttinsa oli että ’ota ero’.”*

*”Avun pitäisi olla sellaista, että pystyy itse työstämään kokemuksensa niin, että ei jää traumoja tai muuta sellaista. Myös teon tekijän tulisi tajuta tehneensä väärin.”*

*”Kun perhe hakee apua, tilanne on tosi vakava. Toivoo, että kaikki sitä saisivat ja pikaisesti.”*

*”Jos poliisi kutsutaan paikalle, hän uskoo naista tilanteessa, jossa mies on hyvä selittämään asian eli kääntää asian/hälytyksen väärinkäsitykseksi.”*

Kolme vastaajista toivoi moniammatillisen yhteistyön toimivan paremmin eri ammattiryhmien välillä;

*”Poliisin ja sosiaalityöntekijän yhteistyö takkuu, liian hidasta.”*

*” Aikoinaan lääkärin olisi pitänyt ohjata poliisille ilmoitus.”*

*” Puututaan välittömästi, kirjataan, tehdään selvitys. Uhkatilanteissa poliisiin yhteys. Konkreettiset toimenpiteet, miten jatkossa, miten toimitaan, jotta kaikki osapuolet ovat tietoisia. Rajaukset!”*

Neljä avoimeen kysymykseen kirjoitettua kommenttia eivät sisältäneet toiveita avun ja tuen suhteen. Siksi tutkijat jättivät kommentit käsittelemättä.

## 8 POHDINTA

### 8.1 Tutkimustulosten tarkastelua

Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa naisiin kohdistuvaa perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa sekä naisten ammatillisen tuen tarvetta ja avun saantia Keski-Suomen keskussairaalan Naistentautien osastolla ja poliklinikalla. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää hoitotyötä lisäämällä henkilökunnan tietoisuutta perhe- ja lähisuhdeväkivallan yleisyydestä, muodoista ja naisten toiveista avun ja tuen suhteen.

Kyselylomakkeita jaettiin yhteensä 200 kappaletta, joista palautettiin 151. Lopulta tutkimuksessa voitiin käyttää 133 19–79-vuotiaan gynekologisen potilaan vastausta. Vastausprosentiksi muotoutui lopulta 67 %, kun 18 vastattua lomaketta jouduttiin hylkäämään puutteellisten vastausten vuoksi. Mielestämme vastausprosentti on riittävän suuri antamaan suuntaavia tuloksia naisten kokeman väkivallan yleisyydestä sekä avun saannista ja siihen käytetyistä keinoista.

#### *8.1.1 Väkivallan yleisyys ja muodot*

Tutkimukseen osallistuneista naisista 62 % (N=133) oli kokenut väkivaltaa jossain elämänsä vaiheessa. Heiskanen ja Piispan (2005) kyselytutkimuksen mukaan 43,5 % naisista oli kokenut väkivaltaa vähintään kerran 15 vuotta täytettyään. (Heiskanen ym. 2006 ). Tutkimuksessa väkivaltaa kokeneiden määrä nousi isommaksi, mutta luulemme sen johtuvan pienemmästä otoskoosta. Väkivaltaa kokeneille jo kyselylomakkeemme täyttäminen on voinut olla helpottava kokemus.

Väkivallan muodoista naiset (n=83) olivat kokeneet eniten nimittelyä (38 %) ja toistuvaa syytelyä (32 %). Seuraavaksi eniten oli koettu uhkailua (25 %) ja pelottelua (20 %). Naisista 25 koki, että heidän raha-asioitaan oli kontrolloitu ja yhtä monen naisen sosiaalisia kontakteja oli estetty. Vastentahtoisen koskettelun kohteeksi oli joutunut elämänsä aikana 16 % vastanneista naisista.

Tutkimuksen mukaan naiset olivat kokeneet fyysistä väkivaltaa vähemmän kuin henkistä, mutta sitä oli tapahtunut useammin. Muutamien vastaajien kohdalla fyysistä väkivaltaa esiintyi päivittäin. Fyysisestä väkivallasta jää usein selvät merkit, jolloin avunsaanti voi olla helpompaa ja nopeampaa.

### ***8.1.2 Väkivallan tekijät***

Eniten väkivaltaa naisille olivat tehneet puoliso (27 %), ex-puoliso (33 %) ja joku muu (24 %), kuten työtoverit ja asiakkaat töissä sekä perhetutut. Väkivallan tekijän suhteen tutkimuksemme tulokset ovat yhtenevät Heiskanen ja Piispan (1998) tutkimuksen kanssa. Heidän tutkimuksensa mukaan tekijä on useimmiten naisen avo- tai aviopuoliso, tai parisuhteen ulkopuolisissa tapauksissa tuttu mies tai miesystävä. (Heiskanen & Piispa 1998, 59). Moni väkivaltaa kokeneista naisista oli nimennyt väkivallan tekijäksi useamman kuin yhden henkilön. Millainen on vastaajan sosiaalinen ympäristö, jos väkivallan tekijöitä on enemmän kuin yksi? Onko sosiaalisella ympäristöllä merkitystä väkivallan yleisyyteen? Esimerkiksi muutama vastaajista nimesi väkivallan tekijäksi sekä puolison tai ex-puolison että lapsen, jolloin lapsen tekemä väkivalta voi johtua esimerkiksi mallioppimisesta.

Osa vastaajista nimeää väkivallan tekijäksi asiakkaat työssä, työkaverit ja työnantajan. Vastaajat voivat kokea työympäristössä tapahtuneen väkivallan lähisuhteväkivallaksi jos työympäristö, työtoverit ja asiakkaat ovat olleet samat pitkään ja työyhteisö on tiivis. Osa vastaajista voi olla myös hyvin omistautuneita työlleen ja työ vie suurimman osan vapaa-ajasta.

### **8.1.3 Avun hakeminen ja tyytyväisyys saatuun apuun**

Tässä tutkimuksessa väkivaltaa kokeneista vain 29 % oli hakenut apua tilanteeseensa. Huolestuttavaa on, että reilusti yli puolet väkivaltaa kokeneista naisista jättävät hakematta apua, koska väkivallalla on kokonaisvaltainen vaikutus naisen elämään. Pystyvätkö naiset käsittelemään asian ilman ammattitaitoista apua niin, etteivät väkivallan vaikutukset jää pysyviksi?

Eniten apua oli haettu poliisilta, jonka apuun noin puolet oli tyytyväisiä ja noin puolet tyytymättömiä. Sairaalasta ja terveyskeskuksesta saatuun apuun vastaajat olivat tyytyväisiä tai melko tyytyväisiä. Ammattihenkilöistä eniten apua oli haettu lääkäriltä, jonka apuun oltiin tyytyväisiä. Myös hoitajilta saatuun apuun oltiin tyytyväisiä. Muista kuin ammattihenkilöistä apua olivat antaneet ystävät ja läheiset. Ystävien ja läheisten apu on tärkeää. Naisten jaksamisen kannalta on oleellista, että he pystyvät keskustelemaan ystävien ja läheisten kanssa sekä saavat heiltä tukea. Ystävien ja läheisten apu ei kuitenkaan korvaa ammattilaiselta saatua apua. Asian käsittelemiseen vaaditaan asiaan perehtynyt henkilö, joka on tilanteessa täysin ulkopuolinen. Ammattihenkilö pystyy näkemään tilanteen kokonaisuudessaan kaikkien tahojen kannalta.

Heiskanen ja Piispan (2006) tutkimuksen mukaan kolmasosa väkivaltaa parisuhteessa kokeneista ei ollut hakenut virallista apua tilanteeseensa. Eniten apua oli haettu poliisilta ja terveyskeskuksesta (10 %). Apua oli haettu myös laki- tai oikeusaputoimistosta, mielenterveystoimistosta, terapeutilta ja perheneuvolasta. Tyytyväisimpiä saamaansa apuun olivat terveyskeskuksessa ja lakiasiaintoimistossa asioineet. Tyytymättömmimpiä olivat poliisin, perheneuvolan ja sosiaaliviraston kanssa asioineet naiset. Muulta kuin viralliselta taholta, apua oli useimmiten saatu ystäviltä. (Heiskanen ym. 2006.)

Tässä tutkimuksessa suurin osa naisista (n=31), jotka eivät olleet hakeneet apua tilanteeseensa, olivat eritelleet syitä, miksi olivat jättäneet hakematta apua. Väkivaltaa kokeneista naisista 71 % (n=22) ei ollut hakenut apua, koska he eivät kokeneet tarvitsevansa sitä.

Lähes viidesosa (19 %) vastanneista kertoi, ettei ole hakenut apua pelon takia. Muiden vähättelyä pelkäsi viisi naista (16 %) ja häpeää tilanteestaan tunsi neljä (13 %). Nämä tulokset mukailevat Heiskasen ja Piispan (2006) tutkimuksen tuloksia.

Usko, toivo & hakkaus- tutkimustulosten (1998) mukaan yleisimpiä syitä siihen, miksi naiset eivät hakeutuneet hoitoon, olivat tapauksen vähättely, avun saannin tarpeettomuus ja häpeä. Tutkimukseen osallistuneet eivät ilmoittaneet väkivallasta poliisille, koska he joko halusivat unohtaa koko asian, sopia puolison kanssa tai halusivat väkivallasta huolimatta jatkaa parisuhdetta. Yli puolet väkivaltatapauksista ei koskaan tullut poliisin tietoon. Naiset kuitenkin ilmoittivat helpommin sellaiset väkivaltateot poliisille, joista aiheutui vammoja. (Heiskanen & Piispa 1998, 29–30.) Vähättelevätkö naiset itse omia väkivaltakokemuksiaan? Onko väkivalta tarpeeksi vakavaa vasta, kun siitä aiheutuu vammoja? Muu kuin näkyviä vammoja aiheuttava väkivalta on myös vammauttavaa ja aiheuttaa väkivallan uhrin elämässä ja psyydessä seurauksia. Nuoresta asti naisille tulisi korostaa, että kaikenlainen väkivalta on väärin.

#### ***8.1.4 Väkivaltatilanteesta keskustelu***

Naisista 28 % (n=39) kertoi keskustelun ammattihenkilön kanssa olevan helppoa, ja 20 (51 %) koki tilanteestaan keskustelemisen huojentavaksi. Vaikeaksi keskustelun ammattihenkilön kanssa koki yhdeksän naista (23 %), ja ainoastaan yksi vastaaja piti keskustelua pelottavana. Vastaajien tunteet olivat ristiriitaisia, sillä keskustelu voitiin kokea yhtä aikaa sekä helppona ja huojentavana että pelottavana. Väkivallasta halutaan ottaa puheeksi itse, sillä vastanneista (n=32) 23 halusi aloittaa keskustelun itse ja vain yhdeksän halusi ammattihenkilön ottavan asian puheeksi.

Tämän tutkimuksen mukaan naiset haluavat ottaa väkivallan itse puheeksi. On tärkeää, että ammattihenkilöt kysyvät väkivallasta. Tällöin naiset ovat saaneet luvan väkivallasta puhumiseen ja ottavat asian puheeksi, kun aika on heidän mielestään oikea. Prosessi väkivallasta puhumiseen voi kestää kauan. Tämän vuoksi ammattilaisen on hyvä ”raottaa ovea”, jotta nainen alkaa työstää väkivaltakokemusta ajatuksen tasolla ja ymmärtää, että väkivallasta voi ja saa puhua.

Heiskasen ja Piispan (2006) tutkimuksen mukaan ammattihenkilöt ottavat parisuhdeväkivallan harvoin oma-aloitteisesti esille. Tämä voi johtua siitä, että viranomaiset edelleen kokevat parisuhdeväkivallan yksityisasiaksi, johon voidaan puuttua vasta kun asiakas on ottanut asian puheeksi. Puheeksi ottaminen voidaan kokea esimerkiksi tunkeilevana. Asiakkaasta voi tuntua, että asiassa edetään liian nopeasti. Kun asiakas saa ottaa tilanteensa itse puheeksi, on hän valmis hakemaan apua sekä motivoitunut tilanteen selvittämiseen. Tällöin väkivaltaa kokeneet saavat itse myös valita kenelle puhuvat. Ammattihenkilön persoonallisuus vaikuttaa keskusteluhaluuteen merkittävästi. (Heiskanen ym. 2006.)

Osa vastaajista piti keskustelua ammattihenkilön kanssa syyllistävänä, turhana ja tarpeettomana. Jokaisen ammattihenkilön pitäisi saada koulutusta ja ohjeistusta siihen, miten kohdata väkivaltaa kokenut henkilö. Koulutusta tulisi antaa käytännön esimerkein ja kohtaamisharjoitusten avulla. Näin jokainen voi pohtia omaa suhtautumistaan ja käyttäytymistään kohtaamistilanteessa väkivaltaa kokeneen naisen kanssa. Koulutusta ja ohjausta saamalla voitaisiin välttää tilanteet, joissa asiakas kokee tilanteestaan puhumisen turhana. Jos asiakas kokee väkivallasta puhumisen turhana tai tarpeettomana, voi se johtua myös siitä, että tapahtuneesta on kulunut aikaa ja hän on jo käsitellyt asian.

Väkivaltaa kokenut nainen haluaa mieluiten puhua tilanteestaan psykologin kanssa. Psykologi voidaan käsittää parhaaksi mahdolliseksi keskustelukumppaniksi ammattitaidon ja ammatinkuvan perusteella. Ihmiset osaavat kääntyä psykologin tarjoaman avun pariin paremmin itse ja ymmärtävät saavansa pidempiaikaista keskusteluapua tilanteeseen. Hoitajien, lääkäreiden ja viranomaisten tarjoamaa apua ei osata yhtä hyvin hakea, koska heidän tarjoama apu voidaan kokea vain hetkelliseksi helpottamaan juuri meneillään olevaa tilannetta. Mieluiseksi keskustelukumppaniksi oli nimetty myös läheinen tai ystävä. Väkivaltaa kokeneet naiset pystyvät ehkä paremmin käsittelemään arkoja asioita itselleen tutun ihmisen kanssa.

### ***8.1.5 Naisten toiveita avun ja tuen suhteen***

Toiveita avun ja tuen suhteen tuli vähän, vain 15 naista esitti toiveita omin sanoin. Toiveita tuli vähän, koska suurin osa vastaajista (71 %) ei ollut hakenut apua väkivaltaan. Toiveita on vaikea esittää, jos ei ole kokemusta siitä, millaista apu on.

Tutkimuksessamme tuli ilmi, että monien naisten kohdalla väkivalta oli tapahtunut menneisyydessä. Tutkimuksessamme ongelmaksi nousi siis se, että väkivallan kokemukset voivat sijoittua jopa vuosikymmenten taakse, jolloin vastaukset esimerkiksi avun saannista ja tyytyväisyydestä siihen, eivät anna luotettavaa tietoa tämän hetken toiminnasta avun antamisen suhteen. Aikaisemmin auttamisen keinot ovat voineet olla erilaisia ja perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan on suhtauduttu eri tavalla.

### **8.2 Tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys**

Heikkilän (2001) mukaan tutkimus on onnistunut jos sen avulla saadaan luotettavia vastauksia tutkimuskysymyksiin. Hänen mukaansa tutkimus tulee tehdä rehellisesti, puolueettomasti ja siten, ettei siihen vastaaville aiheudu tutkimuksesta haittaa.

Tutkimuksen tulee mitata sitä, mitä sen oli tarkoitus selvittää, sillä jos tutkija ei ole tarkasti määrittänyt, mitä hän mittaa, hän tutkii helposti vääriä asioita. Validius tarkoittaa karkeasti systemaattisen virheen mittaamista (validiteetti eli pätevyys) ja validilla mittarilla mitatut tulokset ovat keskimäärin oikeita. Jos siis mitattavat käsitteet ja muuttujat eivät ole tarkasti määriteltyjä, mittaustulokset eivät voi olla valideja. Tutkimuslomakkeen kysymysten täytyy kattaa koko tutkimusongelma ja mitata oikeita asioita. ( Heikkilä 2009, 29.)

Reliabiliteetilla tarkoitetaan tulosten luotettavuutta, tarkkuutta. Tutkimuksen tulokset eivät siis saa olla sattumanvaraisia. Tutkijan on oltava koko ajan tarkka ja kriittinen, sillä virheitä voi sattua tietoja kerätessä, syöttäessä, käsiteltäessä ja tuloksia tutkittaessa. Tulokset ovat sattumanvaraisia, jos otoskoko on kovin pieni ja varsinkin kyselytutkimusta tehdessä kannattaa ottaa huomioon jo otantaa tehdessä kato eli palauttamatta jättäneiden määrä, joka saattaa joskus nousta suureksi. (Heikkilä 2001,

30.) Jäimme miettimään palauttivatko väkivaltaa kokeneet naiset kyselylomakkeen helpommin kuin sellaiset, jotka eivät ole kokeneet väkivaltaa. Jos väkivaltaa kokemattomat naiset eivät ole palauttaneet kyselylomaketta yhtä herkästi kuin väkivaltaa kokeneet, voi väkivaltaa kokeneiden prosentti olla tämän vuoksi korkea.

Tutkimustulosten tulee olla objektiivisia eli puolueettomia eikä tutkijan moraaliset tai poliittiset vakaumukset saa vaikuttaa tutkimusprosessiin. Tuloksia raportoidessa on muistettava, että kenenkään yksityisyyttä ei saa loukata. Tutkituille annetut lupaukset ehdottomasta luottamuksellisuudesta tulee säilyttää ja tutkimuksesta raportoidessa on muistettava, ettei yksittäistä vastaajaa voi tuloksista tunnistaa. Tutkimuksen tulisi olla relevantti eli jotakin uutta esiintuova, hyödyllinen ja käyttökelpoinen.

(Heikkilä 2001, 30–31.)

Tutkimuksen eettisyyttä pohdittaessa on otettava huomioon seuraavat seikat; tutkimus ei saa vahingoittaa tutkittavaa, tutkimuksen hyötyjen on oltava selvästi suurempia kuin haittojen ja tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Tutkimukseen osallistuvilla on oikeus tietää, mitä heille tehdään tai tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 27-29.)

Tutkimusta tehdessämme pyrimme olemaan erittäin huolellisia taataksemme tutkimuksen luotettavuuden, puolueettomuuden, vastaajien yksityisyyden sekä tulosten hyödyllisyyden. Tutkimuksen tekemiseen ja tutkimustulosten tarkasteluun ei vaikuttanut tutkijoiden moraalinen vakaumus. Esitestauksen avulla takasimme, että kyselylomakkeen kysymykset olivat selkeitä ja ymmärrettäviä. Vastaajat palauttivat täyttämänsä kyselylomakkeet asiakaspalautelaatikkoon, jolla suojeltiin vastaajien nimettömyyttä. Vastaajaa ei voi tunnistaa tuloksista.

Kyselylomakkeen kysymykset olivat viimeistä kysymystä lukuun ottamatta vaihtoehtokysymyksiä, joiden vaihtoehdot olivat numeroitu, että niiden syöttäminen taulukkoon olisi mahdollisimman helppoa ja virheiden määrä vähenisi. Tutkimustulokset taulukoitiin Excel-taulukko-ohjelman avulla. Tarkistimme vastausten määrät useaan kertaan, jotta tulokset olisivat oikeita. Selvitimme naisten tyytyväisyyttä saamaansa apuun väkivaltatilanteessa kahden monivalintakysymyksen avulla. Vastausprosentti näissä kysymyksissä jäi pieneksi, koska osa apua hakeneista naisista

ei ollut vastannut kysymykseen. Uskomme, että osa apua hakeneista naisista ei ole osannut eritellä tyytyväisyyttään hakemaansa apuun ja on siksi jättänyt vastaamatta kysymykseen.

Kyselomakkeen esitestauksessa emme saaneet muutosehdotuksia, joka kertoo siitä, että kyselylomake oli selkeä ja johdonmukainen. Kyselylomakkeessa oli muutamia isoja taulukoita, joihin vastaaminen on vaatinut keskittymistä. Monet vastauksista olivat puutteellisia. Tutkimuksen kyselylomake saattoi olla liian pitkä ja käsitteli liian montaa aihetta perhe- ja lähisuhdeväkivallasta. Aihe on niin arka, että kysymyksiin vastaaminen on ollut vaikeaa. Kuitenkin suurimman taulukkokysymyksen kohdalla vastausprosentti oli kyselytutkimuksen paras.

Kyselylomakkeen epätarkkuudet voivat aiheutua käyttäjien epäjohdonmukaisuudesta tai liittyä itse kyselylomakkeeseen. Tutkimuslomakkeen luotettavuuteen saattavat vaikuttaa myös ympäristötekijät, kuten tutkimusaineiston kokoamispaikka. Tutkimusta tehdessä pyritään minimoimaan kohteesta johtuvat virhetekijät, joita voivat olla väsymys, kiire, mittausaika, kysymysten paljous sekä niiden ymmärrettävyys ja järjestys. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1997, 209.)

Tuloksemme kuvaavat kattavasti väkivallan eri muotoja sekä sen tekijää, mutta tulokset ovat muilla alueilla vähemmän kattavia pienempien vastausosuuksien vuoksi. Koska tutkimus on tehty Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien osastolla ja poliklinikalla, sitä ei voi yleistää kuvaamaan luotettavasti kaikkia Keski-Suomen alueen naisia.

Jokaisessa kohdassa oli muutamia ”en osaa sanoa”- vastauksia, mutta emme ottaneet niitä huomioon väkivaltaa kokeneissa, koska niiden tulkinta oli epäselvää. ”En osaa sanoa”- vaihtoehto on voitu käsittää kahdella eri tavalla; osa vastanneista ei ole ehkä osannut sanoa kuinka usein väkivaltaa on tapahtunut ja osa naisista ei ole osannut sanoa, onko kokenut kyseistä väkivallan muotoa. Emme voineet päätellä vastauksista, miten naiset ovat ymmärtäneet vaihtoehdon. Tämä vaihtoehto olisi pitänyt jättää pois vaihtoehtoista, jolloin tuloksia olisi ollut helpompi tutkia, mutta ”en osaa sanoa”-vaihtoehto kysymykseen tuli muulta taholta.

### 8.3 Jatkotutkimushaasteet

Yksi jatkotutkimushaaste olisi tehdä naisten kokemasta väkivallasta laadullinen tutkimus, jotta naisten kokemuksista ja auttamismenetelmistä saataisiin syvempää tutkimustietoa. Esimerkiksi väkivallan muodoista ja avun tarpeesta tulisi saada tarkempaa tietoa. Tässä opinnäytetyössä tiedot jäävät pinnallisiksi määrällisen tutkimustavan vuoksi. Tutkimuksessa voisi käyttää esimerkiksi naisten aiempia kokemuksia, joista heidän saattaisi olla helpompi puhua, jotta tunteita olisi helpompi käsitellä. Olisi hyvä myös selvittää henkisen ja fyysisen väkivallan eroa avun hakemiseen ja saamiseen. Hakevatko fyysistä väkivaltaa kokevat herkemmin apua tilanteeseen?

Väkivaltaa voisi tutkia myös paikkakunnittain ja valtakunnallisesti, jotta saataisiin käsitys siitä jakautuuko väkivalta eri tavalla eri paikkakunnilla. Vuonna 1997 Suomessa tehtiin ensimmäinen väestötutkimus Usko, toivo, hakkaus (Heiskanen & Piispa 1998), joka kartoitti naisiin kohdistuvaa väkivaltaa. Tutkimuksessa painotettiin parisuhdeväkivaltaa. Kysely toistettiin vuonna 2005, jonka tulosten mukaan naisten aikuisiällä kokema väkivalta on hieman lisääntynyt. Väkivalta parisuhteessa on vähentynyt, mutta naisten kokema väkivalta ja uhkailu parisuhteen ulkopuolella ovat lisääntyneet. (Heiskanen ym. 2006).

### 8.4 Tutkimusprosessi

Tutkimuksen tekeminen on ollut pitkä ja haasteellinen prosessi. Otoskoko oli iso ja vastausten puutteellisuus teki tulkitsemisen haasteelliseksi. Osa monivalintakysymyksistä aiheuttivat pulmatilanteita, koska vastaajat saivat valita useita vaihtoehtoja ja näin taulukointi oli hankala saada selkeästi ymmärrettäväksi.

Kyselylomakkeen teimme itse. Esitetasimme kyselylomakkeen ja esitestauksen tulos oli hyvä. Kuitenkin suuri osa kyselytutkimuksessa palautetuista vastauslomakkeista olivat puutteellisia. Puutteellisten vastausten vuoksi opinnäytetyöhön on käytetty

reilusti aikaa. Myös henkilökohtaisten syiden vuoksi tutkimuksen valmistuminen on venynyt odotettua pidemmäksi.

Perhe- ja lähisuhdeväkivallasta on kirjallisuutta runsaasti, mutta tutkimuksia vähän. Suurin osa kirjallisuudesta on samojen henkilöiden kirjoittamia ja ne käsittelevät samoja asioita. Emme ole käsitelleet tutkimuksessa ulkomaisia tilastoja tai tutkimuksia, sillä halusimme rajata tutkimuksen käsittelemään vain Suomea.

## LÄHTEET

Harju, A. 2001. Naisten kokemuksia seksuaalisesta väkivallasta parisuhteessa. Pro gradu-tutkielma. Tampereen yliopisto, Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos, perhehoitotyön koulutusohjelma.

Hautamäki, J. 2002. Väkivaltatyön periaatteet ja toimintamalleja. Teoksessa Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväkivalta. Käsikirja perus- ja täydennyskoulutukseen. Toim. Rautava, M. & Perttu, S. Stakes. Helsinki: Erikoispaino Oy.

Hearn, J. 1998. The Violences of Men. London: Sage.

Heikkilä, T. 2001. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Oy Edita Ab.

Heiskanen, M., Kääriäinen, J., Piispa, M. & Sirén, R. 2006. Naisiin kohdistuva väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja. Helsinki. Viitattu 1.4.2008. [www.optula.om.fi](http://www.optula.om.fi) Julkaisut 2006, 225.

Heiskanen, M. & Piispa, M. 1998. Usko, toivo, hakkaus. Kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta. Helsinki: Oy Edita Ab.

Heiskanen, M. & Piispa, M. 2002. Väkivallan kustannukset kunnassa. Viranomaisten arviointiin perustuva tapaustutkimus naisiin kohdistuvasta väkivallasta ja sen kustannuksista Hämeenlinnassa vuonna 2001. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja. Selvityksiä 2002:6. Helsinki: Valopaino Oy.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 1997. Tutki ja kirjoita. Tampere: Kirjayhtymä.

Husso, M. 2003. Parisuhdeväkivalta. Lyötyjen aika ja tila. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Hypén, K., Hannula, P., Hautamäki, J., Karsikas, V., Korhonen, P., Oksa, P., Perttu, S., Riittinen, L., Roiha, M., Ruusuvuori, L., Törmälä, P., Kyngäs, M. & Honka, O. 2006. Lähisuhdeväkivaltaan liittyvä toiminta vankeuden aikana. Työryhmän mietintö 14.3.2006. Viitattu 9.9.2008. <http://www.rikosseuraamus.fi> Tietopankki, julkaisut, monisteet ja raportit, 2/2006.

Ojuri, A. 2000. Naisiin kohdistuva väkivalta Suomessa. Teoksessa Naisiin kohdistuva väkivalta. Toim. Paula Alkio. Helsinki: Väestöliitto.

Ojuri, A. 2006. Parisuhdeväkivalta ja turvakotien naistyö. Teoksessa Perhe- ja lähisuhdeväkivalta, Auttamisen käytäntöjä. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 35. Helsinki: Ensi- ja turvakotienliitto ry.

Ojuri, A. 2004. Väkivalta naisen elämän varjona: tutkimus parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten elämänculusta ja selviytymisestä. Väitöskirja. Lapin yliopisto, yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Paunonen, M. & Vehviläinen- Julkunen, K. 1999. Perhe hoitotyössä, teoria, tutkimus ja käytäntö. Porvoo: WSOY.

Perttu, S. 1999. Perheväkivalta auttamistyössä. Opas ammattihenkilöstölle. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto ry.

Perttu, S. 2002a. Väkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen. Teoksessa Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväkivalta. Toim. Rautava, M. & Perttu, S. Stakes. Helsinki: Erikoispaino Oy.

Perttu, S. 2002b. Naisen selviytymisprosessi ja sen tukeminen. Teoksessa Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväkivalta. Toim. Rautava, M. & Perttu, S. Stakes. Helsinki: Erikoispaino Oy.

Perttu, S. & Kaselitz, V. 2006. Parisuhdeväkivalta puheeksi - Opas terveydenhuollon ammattihenkilöstölle äitiyshuollossa ja lasten terveyspalveluissa. Helsinki: Yliopistopaino.

Perttu, S. & Söderholm, A-L. 1998. Väkivaltaa kokeneiden auttaminen. Opas ammattihenkilöstölle. Oppaita 1998:1. Sosiaali- ja terveysministeriö, ehkäisevän sosiaali- ja terveystieteiden osasto. Helsinki: Oy Edita Ab.

Rautava, M. & Perttu, S. (toim.). 2002. Naisiin kohdistuva pari- ja lähisuhdeväkivalta. Stakes. Helsinki: Erikoispaino.

Ruuskanen, M. 2005. Häätävarjelu ja parisuhdeväkivalta. Suomalaisen lakimiesyhdistyksen julkaisuja, A-sarja, numero 267. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.

Schorstein, S.L. 1997. Domestic Violence and Health Care. What every professional needs to know. United States of America, California : SAGE Publications, Inc.

Tilastokeskus. Perheväkivalta 1997–2005. Viitattu 17.4.2008. <http://www.stat.fi>  
Tilastot, tilastot aiheittain, oikeus, poliisin tietoon tullut rikollisuus 2005, Perheväkivalta 1997-2005.

Valli, R. 2001. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.



## OPINNÄYTETYÖN YHTEISTYÖSOPIMUS / LUPA-ANOMUS

Olemme Jyväskylän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalan opiskelijoita.  
Pyydämme lupaa toteuttaa opinnäytetyötämme yhteisössänne.

### Opinnäytetyön aihe/nimi

Naisten kokemuksia perhe- ja lähisuhdeväkivallasta

### Opinnäytetyön tarkoitus ja tavoitteet

Tutkimuksen tarkoituksena on kartoittaa naisiin kohdistuvaa perhe- ja lähisuhdeväkivallan yleisyyttä Keski-Suomen alueella, millaista väkivaltaa naiset kokevat sekä paikkoja joista naiset hakevat apua ja heidän tyytyväisyyttään saamaansa apuun. Kokoamme myös tietoa siitä, miksi naiset eivät ole hakeneet apua tilanteeseensa sekä heidän toiveitaan avun ja tuen suhteen. Tutkimuksen tulosten avulla on tavoitteena kehittää väkivaltaa kokeneiden naisten auttamismenetelmiä.

### Opinnäytetyön arvioitu valmistumisajankohta

Kirjallinen osuus keväällä 2007, opinnäytetyön esitys syksyllä 2007.

### Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat

Opinnäytetyön tekijät sitoutuvat vaitiolovelvollisuuteen, vastausten luottamukselliseen käsittelyyn, esittämään opinnäytetyön yksikön kokouksessa sekä toimittamaan 2 kappaletta valmiita opinnäytetöitä ylihoitaja Erja Humalamäelle.

### Opinnäytetyön suunnitelma on hyväksytty

*Naisratkaisun osuus alustan  
kokouksessa 5.10.2006*

### Ohjaava opettaja

*Kirsti Koski*

*Helena Manninen*

### Opinnäytetyön yhteistyötaho

- Hyväksyn opinnäytetyön tekemisen yhteisössämme ja sitoudumme  
(esim. ohjaamaan opinnäytetyön tekijää, avustamaan materiaalikuluissa)

Opinnäytetyön tekijät velvoitetaan (esim. raportoimaan yhteistyötaholle)

*- Opinnäytetyön esittämiseen osastokokouksessa  
naisten kanssa*

*- 2 kpl opinnäytetöitä (1 kpl yhteistyötaholle,  
1 kpl yksikköön)*

- En hyväksy opinnäytetyön tekemistä yhteisössämme, miksi

*= 0/24*



Tarvitaanko muita lupa-anomuksia

ei

kyllä, mitä

Paikka ja aika 11 / 10 . 2006

13/10-2006 Minna Jänenpää  
Yhteistyötaho, yhteistyön

Helena K...  
Ohjaava opettaja

Paikka ja aika 11 / 10 . 2006

Minna Jänenpää  
Opinnäytetyön tekijä  
Minna Jänenpää  
Yhteystiedot  
minna.janenpaa.sho@jamk.fi

Elina Heikkinen  
Opinnäytetyön tekijä  
ELINA HEIKKINEN  
Yhteystiedot  
elina.heikkinen.sho@jamk.fi

Heidi Hautala  
Opinnäytetyön tekijä  
Heidi Hautala  
Yhteystiedot  
heidi-maria.hautala.sho@jamk.fi

## Liite 2. Kyselylomake

Hyvä vastaaja!

Olemme kolme kättilöopiskelijaa Jyväskylän ammattikorkeakoulusta ja teemme opinnäytetyötä yhteistyönä Keski-Suomen keskussairaalan naistentautien poliklinikan sekä naistentautien osaston kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on kartoittaa naisiin kohdistuvan perhe- ja lähisuhdeväkivallan yleisyyttä Keski-Suomen alueella. Lisäksi kokoamme tietoa väkivaltaa kohdanneiden naisten saamista avusta sekä avun saantiin liittyvistä toiveista. Tulokset raportoidaan kirjallisena opinnäytetyönä, joista annetaan kopiot naistentautien poliklinikan ja naistentautien osaston käyttöön, sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun kirjastoon.

Aihe saattaa olla vaikea ja arkaluontoinen, mutta olisimme kiitollisia vastauksestasi, sillä vastausten avulla voidaan kehittää väkivaltaa kokeneiden naisten auttamismenetelmiä. Toivomme, että palautat täytetyn kyselylomakkeen naistentautien osaston tai poliklinikan postilaatikkoon.

Tutkimustiedot ovat täysin luottamuksellisia, joten henkilöllisyyttäsi eikä mitään henkilökohtaisia tietoja pystytään tunnistamaan tutkimusraportista.  
Kiitos vaivannäöstäsi!

Yhteistyöterveisin,

Heini Hautala	heini-maria.hautala.sho@jamk.fi
Elina Heikkinen	elina.heikkinen.sho@jamk.fi
Minna Järvenpää	minna.jarvenpaa.sho@jamk.fi

Ohjaajat

Kirsti Koski	kirsti.koski@jamk.fi
Helena Manninen	helena.manninen@jamk.fi

## KYSELYLOMAKE NAISTEN KOKEMUKSISTA LÄHISUHDE- JA PERHEVÄKIVALLASTA

Toivomme sinun vastaavan tähän kyselylomakkeeseen ympyröimällä sopivimman vaihtoehdon numero ja/tai vastaamalla siihen varattuun tilaan. Tarvittaessa voit jatkaa vastaamista kääntöpuolelle.

1. Ikä: \_\_\_\_\_

2. Koulutus:

- 1 kansakoulu ja/tai keskikoulu tai peruskoulu
- 2 ammattitutkinto
- 3 ylioppilastutkinto
- 4 opistotason tutkinto
- 5 korkeakoulututkinto
- 6 muu, mikä? \_\_\_\_\_
- 7 ei tutkintoa

3. Ammatti:

- 1 maatalousyrittäjä
- 2 muu yrittäjä
- 3 palkkatyöntekijä
- 4 toimihenkilö
- 5 toimihenkilö johtavassa asemassa
- 6 työtön
- 7 opiskelija
- 8 eläkeläinen
- 9 muu, mikä? \_\_\_\_\_

#### 4. Olen kokenut väkivaltaa

Tällä kysymyksellä selvitämme, millaista väkivaltaa olet kokenut. Ympyröi taulukon jokaisesta kohdasta sinun tilanteeseesi sopivin vaihtoehto.

Kokemani väkivalta on:	Koen väkivaltaa:					
	Päivittäin	Viikoittain	Kuukausittain	Harvemmin	En osaa sanoa	En ollenkaan
1. Nimittelyä	1	2	3	4	5	6
2. Uhkailua	1	2	3	4	5	6
3. Toistuvaa syyttelyä	1	2	3	4	5	6
4. Lyömistä	1	2	3	4	5	6
5. Potkimista	1	2	3	4	5	6
6. Tönimistä	1	2	3	4	5	6
7. Repimistä	1	2	3	4	5	6
8. Puristelua	1	2	3	4	5	6
9. Sosiaalisten kontaktien estämistä	1	2	3	4	5	6
10. Raha-asioiden kontrollointia	1	2	3	4	5	6
11. Omaisuuden luvatonta käyttöä	1	2	3	4	5	6
12. Kiristämistä	1	2	3	4	5	6
13. Pelottelua	1	2	3	4	5	6
14. Seksuaalista ahdistelua	1	2	3	4	5	6
15. Vastentahtoista koskettelua	1	2	3	4	5	6
16. Pakottamista yhdyntään	1	2	3	4	5	6
17. Muuhun seksuaaliseen tekoon pakottamista	1	2	3	4	5	6

Jos et ole kokenut väkivaltaa, sinun ei tarvitse jatkaa kyselylomakkeen täyttämistä.

5. Henkilö, jonka taholta olen kokenut väkivaltaa?  
(tarvittaessa ympyröi useampi vaihtoehto)

- 1 Puoliso
- 2 Ex-puoliso
- 3 Seurustelukumppani
- 4 Lapseni
- 5 Vanhempi
- 6 Isovanhempi
- 7 Sisarus
- 8 Ystävä
- 9 Tuttava
- 10 Joku muu, kuka? \_\_\_\_\_

6. Olen hakenut apua väkivaltaan?

- 1 En
- 2 Kyllä (jos vastasit tähän, jatka suoraan kysymykseen 8.)

7. En ole hakenut apua, koska  
(ympyröi kolme sinulle merkityksellisintä tekijää)

- 1 tunnen pelkoa
- 2 tunnen häpeää
- 3 tunnen syyllisyyttä
- 4 koen muiden tuomitsevan minut
- 5 pelkään muiden vähättelevän tilannetta
- 6 muu syy, mikä? \_\_\_\_\_

## 8. Tyytyväisyyteni paikkaan, josta hain apua?

Tällä kysymyksellä haluamme selvittää, mistä olet hakenut apua ja oletko tyytyväinen sieltä saamaasi apuun. Ympyröi jokaisesta kohdasta sinulle sopivin vaihtoehto.

Paikka, josta hain apua	Olen tyytyväinen saamaani apuun	Olen melko tyytyväinen saamaani apuun	En ole tyytyväinen saamaani apuun	En ole hakenut apua täältä
1. Poliisi	1	2	3	4
2. Terveyskeskus	1	2	3	4
3. Sairaalan ensiapu	1	2	3	4
4. Sairaalan osasto ja/tai poliklinikka	1	2	3	4
3. Sosiaalitoimi	1	2	3	4
4. Perheneuvola	1	2	3	4
5. Mielenterveysyksikkö	1	2	3	4
6. Oikeusaputoimisto	1	2	3	4
7. Seurakunta	1	2	3	4
8. Muualta, mistä? _____	1	2	3	4

9. Tyytyväisyyteni työntekijältä tai muulta henkilöltä saamaani apuun?  
Tällä kysymyksellä haluamme selvittää, keneltä olet hakenut apua ja oletko tyytyväinen sieltä saamaasi apuun. Ympyröi jokaisesta kohdasta sinulle sopivin vaihtoehto.

Henkilö jolta hain apua	Olen tyytyväinen saamani apuun	Olen melko tyytyväinen saamaani apuun	En ole tyytyväinen saamaani apuun	En ole hakenut apua täältä
1. Hoitaja	1	2	3	4
2. Lääkäri	1	2	3	4
3. Sosiaalityöntekijä	1	2	3	4
4. Psykologi	1	2	3	4
5. Pappi	1	2	3	4
6. Muu, Kuka? _____	1	2	3	4

10. Haluaisin ensisijaisesti keskustella tilanteestani

- 1 Hoitajan kanssa
- 2 Lääkärin kanssa
- 3 Sosiaalityöntekijän kanssa
- 4 Psykologin kanssa
- 5 Poliisin kanssa
- 6 Papin kanssa
- 7 Muun henkilön kanssa, kenen? \_\_\_\_\_
- 8 En halua keskustella asiasta lainkaan

---

11. Keskustelu omasta tilanteestani ammattihenkilön kanssa on mielestäni

- 1 Helppoa
- 2 Huojentavaa
- 3 Hämmentävää
- 4 Noloa
- 5 Vaikeaa
- 6 Ahdistavaa
- 7 Pelottavaa
- 8 Jotain muuta, mitä? \_\_\_\_\_

12. Haluan keskustella tilanteestani niin, että

- 1 Otan itse väkivallan puheeksi
- 2 Ammattihenkilö ottaa väkivallan puheeksi

13. Millaisia toiveita sinulla on avun ja tuen suhteen?

---

---

---

---

---

**Kiitos vastauksestasi!**

Olemme listanneet tahoja, jotka voivat auttaa väkivaltilanteessa. Voit halutessasi ottaa tämän sivun itsellesi.

#### Julkiset palvelut

- yleinen hätänumero 112
- poliisi 10022
- terveyskeskus
- sosiaalitoimi
- perheneuvola
- mielenterveyspalvelut
- oikeusaputoimistot
- a-klinikka

- Jyväskylän kriisikeskus Mobile, puh. (014) 625 959
- Jyväskylän seudun mielenterveysseura, puh. (014) 242 208
- Suomen mielenterveysseuran valtakunnallinen kriisipuhelin 0203 445566 (ti-la 15-06, su-ma 15- 22)
- Kirkon perheasiain neuvottelukeskus, Vapaudenkatu 20 A 11, 40100 Jyväskylä, puh. (014) 334 7800
- Naisten linja, 0800 02400 maanantaista perjantaihin klo 16–20. Samassa numerossa palvellaan englanniksi perjantaisin klo 16–20, ruotsiksi keskiviikkoisin klo 16–20, venäjäksi maanantaisin 16–20.
- Raiskauskriisikeskus Tukinainen [www.tukinainen.fi](http://www.tukinainen.fi) 0800 97899 (ma-to 9-17 pe-su 17–24)
- Rikosuhripäivystyksen auttava puhelin 0203 16116 (ma-ti 13-21, ke-pe 17-21) [www.rikousuhripaivystys.fi](http://www.rikousuhripaivystys.fi)
- Juristin puhelinneuvonta 0203 16117 (ma-to 17-19)
- Palveleva puhelin 10071

Turvakoti on tarkoitettu lähisuhteessaan väkivaltaa kohdanneille lyhytaikaiseksi turvapaikaksi silloin kun kotiin jääminen väkivallan, uhkailun tai pelon takia on mahdotonta tai suorastaan vaarallista. Turvakodin henkilökunta tukee asiakasta kriisitilanteen ratkaisemiseksi. Ensi- ja turvakotien liiton jäsenyhdistysten turvakotityössä otetaan huomioon kaikki perheväkivaltilanteiden osapuolet. Lähtökohtana on lapsen edun turvaaminen kaikissa olosuhteissa. Suurin osa turvakodeista päivystää 24h/vrk. Jyväskylän turvakoti (014) 337 2450

Liite 3. Taulukko: Väkivallan muodot ja toistuvuus

TAULUKKO 7. Väkivallan muodot ja toistuvuus (n= 83, ei ollenkaan n=133)

Väkivallan muoto	Toistuvuus									
	Päivittäin		Viikoittain		Kuukausittain		Harvemmin		Ei ollenkaan	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nimittely	5	6 %	6	7 %	4	5 %	36	43 %	71	53 %
Toistuva syyttely	1	1 %	7	8 %	9	11 %	26	31 %	79	59 %
Lyöminen	2	2 %	0	0 %	5	6 %	12	14 %	111	83 %
Potkiminen	1	1 %	0	0 %	1	1 %	6	7 %	120	90 %
Töniminen	1	1 %	0	0 %	5	6 %	11	13 %	109	82 %
Repiminen	1	1 %	0	0 %	5	6 %	8	10 %	115	86 %
Puristelu	1	1 %	1	1 %	0	0 %	14	17 %	111	83 %
Sosiaalisten kontaktien estäminen	2	2 %	2	2 %	5	6 %	16	19 %	99	74 %
Raha-asioiden kontrollointi	4	5 %	4	5 %	5	6 %	12	14 %	98	74 %
Omaisuu den luvaton käyttö	1	1 %	2	2 %	2	2 %	14	17 %	108	81 %
Kiristäminen	1	1 %	0	0 %	4	5 %	11	13 %	109	82 %
Pelottelu	2	2 %	4	5 %	3	4 %	17	20 %	98	74 %
Seksuaalinen ahdistelu	0	0 %	0	0 %	4	5 %	9	11 %	111	83 %
Vastentahtoinen koskettelu	1	1 %	0	0 %	2	2 %	18	22 %	105	79 %
Pakottaminen yhdyntään	0	0 %	0	0 %	2	2 %	9	11 %	118	88 %
Muuhun seksuaaliseen tekoon pakottaminen	0	0 %	0	0 %	1	1 %	4	5 %	120	90 %

