



Näkökulmia maahanmuuttajanaisen kokeman parisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen terveydenhuollossa

Kirjallisuuskatsaus

Johanna Huittinen

OPINNÄYTETYÖ
Marraskuu 2019

Sairaanhoitajakoulutus
Hoitotyö uudistuvassa perusterveydenhuollossa

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajakoulutus
Hoitotyö uudistuvassa perusterveydenhuollossa

JOHANNA HUITTINEN:

Näkökulmia maahanmuuttajanaisten kokeman parisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen terveydenhuollossa
Kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 39 sivua, joista liitteitä 5 sivua
Marraskuu 2019

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kirjallisuuskatsauksena tuottaa tietoa maahanmuuttajanaisten kokemuksista parisuhdeväkivaltaan liittyen. Lisäksi tarkoituksena oli tuottaa tietoa sekä hoitotyön ammattilaisten että maahanmuuttajanaisten kokemuksista ja odotuksista liittyen parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen terveydenhuollossa. Opinnäytetyön työelämäyhteytenä oli TAMK. Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä sekä hoitotyön opiskelijoiden että ammattilaisten tietoa parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen liittyvistä erityispiirteistä, kun asiakkaana on maahanmuuttajanaisten. Tutkimushaut suoritettiin CINAHL ja Medic tietokannoista. Kirjallisuuskatsaukseen valikoitui lopulta CINAHL tietokannasta 6 tutkimusta, joista 3 käsitteli maahanmuuttajanaisten kokemuksia parisuhdeväkivallasta ja 3 parisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista.

Tutkimuksista selvisi, että maahanmuuttajanaisten oli sekä passiivis-emotionaalisia että ratkaisuun tähtäviä aktiivisia selviytymiskeinoja parisuhdeväkivallan kokemuksen kanssa. Passiivis-emotionaalisia keinoja olivat esimerkiksi väkivallan hyväksyminen miehen tapana välittää naisesta, ajatusten kääntäminen muihin asioihin, väkivallan hyväksyminen osana patriarkaalista kulttuuria ja uskominen, että jumalalla on jokin tarkoitus kärsimykselle. Ratkaisuun tähtäviä selviytymiskeinoja olivat esimerkiksi palveluiden pariin hakeutuminen ja avioero. Kulttuuritaustalla oli suuri merkitys siihen, miten maahanmuuttajanaiset kokevat parisuhdeväkivallan. Maahanmuuttajanaiset toivoivat, että parisuhdeväkivalta otetaan puheeksi terveydenhuollossa. Hoitohenkilökunnalta toivottiin kulttuurisensitiivisyyttä ja tietoa palveluista sekä niiden sisällöstä. Hoitosuhteen toivottiin olevan pitkä ja luotettava. Maahanmuuttajanaiset halusivat myös, että koko perhettä autetaan. Terveydenhuollon ammattilaiset kokivat haasteena yhteisen kielen puuttumisen ja heikon kulttuurin tuntemuksen. Lisäksi hoitohenkilökunnalla oli negatiivisia asenteita ja stereotyyppisiä käsityksiä kulttuureista. He myös kokivat, että koulutus kulttuuriin liittyvissä asioissa oli puutteellista. Myös lääkärin omalla maahanmuuttajataustalla oli merkitystä siihen, miten hän reagoi parisuhdeväkivaltaa kokeneeseen maahanmuuttajanaiseen vastaanotollaan.

Kirjallisuuskatsauksen perusteella hoitotyön ammattilaiset eivät osaa riittävästi kulttuurisensitiivistä hoitotyötä, joten asiaan olisi hyvä panostaa terveydenhuollon ammattilaisten koulutuksessa lisää. Jatkotutkimus hoitohenkilökunnan stereotyyppisistä asenteista tiettyjä kulttuureja kohtaan olisi tarpeen.

Asiasanat: parisuhdeväkivalta, maahanmuuttaja, puheeksiotto

ABSTRACT

Tampereen ammattikorkeakoulu
Tampere University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing and Health Care
Nursing

JOHANNA HUITTINEN:

Intimate Partner Violence as Experienced by Immigrant Women: Interventions of Health Care Professionals.

Literature Review

Bachelor's thesis 39 pages, appendices 5 pages

November 2019

The aim of this study was to provide information about immigrant women coping with intimate partner violence. The aim was also to provide information about responses of health care professionals to immigrant women suffering from intimate partner violence and what women expect from health care system when coping with intimate partner violence. This study was conducted in cooperation with Tampere University of Applied Sciences. Six research articles were selected to this literature review.

Based on the literature review, immigrant women have passive or emotion-focused coping strategies, but also problem-focused coping strategies when they are suffering from intimate partner violence. Immigrant women wanted the health care system become involved in domestic violence. Women emphasized the cultural sensitivity. Health care professionals acknowledged that the lack of cultural knowledge is a major problem. Health care professionals also explained that the inability to provide services in the women's native language widens the cultural gap. One research article stated that physicians' responses to immigrant women suffering from domestic violence was in relation to the degree of their enculturation.

More education on cultural sensitivity is required. More research is required to evaluate how stereotypic assumptions influence on the work of health care professionals.

Key words: intimate partner violence, immigrant women, response

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
2.1	Maahanmuuttaja terveydenhuollossa.....	6
2.1.1	Maahanmuuttajanainen	8
2.1.2	Maahanmuuttajanaisen auttaminen.....	9
2.2	Parisuhdeväkivalta	10
2.3	Parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen.....	11
3	TARKOITUS,TEHTÄVÄT,TAVOITTEET	15
4	KIRJALLISUUSKATSAUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	16
4.1	Kirjallisuuskatsaus metodina	16
4.2	Aineiston valinta	17
4.3	Aineiston analyysi.....	19
5	TULOKSET	21
5.1	Maahanmuuttajanaisten selviytymiskeinot parisuhdeväkivallasta	21
5.1.1	Passiivis-emotionaaliset selviytymiskeinot.....	21
5.1.2	Aktiiviset ja muutokseen tähtäävät selviytymiskeinot.....	22
5.2	Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen	23
5.2.1	Maahanmuuttajanaisen odotukset ja toiveet puheeksi ottamiselle	23
5.2.2	Hoitotyön ammattilaisten osaaminen ja asenteet	24
6	POHDINTA.....	26
6.1	Tulosten tarkastelu.....	26
6.2	Kehittämisehdotukset.....	28
6.3	Eeettisyys ja luotettavuus.....	29
6.4	Opinnäytetyöprosessi.....	30
	LÄHTEET.....	31
	LIITTEET	34
	Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset	34
	Liite 2. Sisällönanalyysitaulukko 1	37
	Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko 2	39

1 JOHDANTO

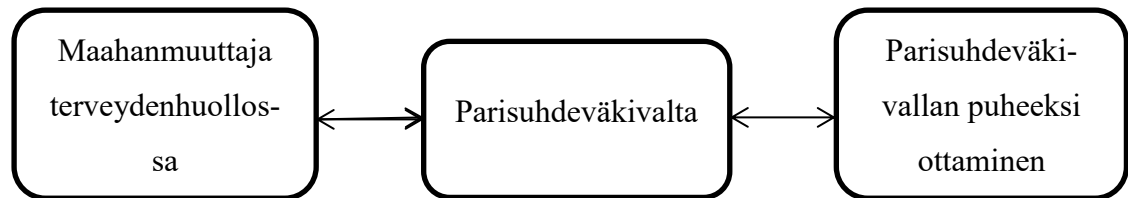
Tilastokeskuksen mukaan vuoden 2017 lopulla Suomessa oli yli 380 000 ulkomaalais-taustaista henkilöä. Heistä miehiä oli 51,5%. 1990-luvulla maahanmuutto suuntautui erityisesti pääkaupunkiseudulle, mutta maahanmuuttajien määrän kasvu vuosien saatossa on lisännyt heidän osuuttaan myös muualla Suomessa. (Tilastokeskus 2018.) Terveystenhuollon työntekijöiltä vaaditaan entistä enemmän monikulttuurisen hoitotyön osaamista. Monikulttuurisen hoitotyön osaaminen vaatii kulttuurien erilaisuuden ymmärtämistä ja kykyä tehdä kompromisseja. Oikeus omaan kulttuuriin ja arvomaailmaan tunnustetaan monissa kansainvälisissä sopimuksissa. Hyvässä monikulttuurisessa hoitotyössä hoitaja kykenee asettumaan asiakkaan asemaan ja pystyy näkemään tämän tilanteen kokonaisvaltaisesti. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 6-7, 68-69, 137.)

Parisuhdeväkivalta on kulttuurien rajat ylittävä maailmanlaajuinen ongelma. Väkivalta on ihmisoikeusrikkomus. (Kanervo, Nurmi & Gerbert 2011, 175.) Naisiin kohdistuva väkivalta on vakava sukupuoleen perustuva ihmisoikeusloukkaus ja tästä syystä Euroopan neuvosto hyväksyi vuonna 2011 Istanbulin sopimuksen, joka koskee naisiin kohdistuvaa väkivaltaa ja perheväkivaltaa. Suomessa Istanbulin sopimus tuli voimaan 2015. (Nousiainen & Pentikäinen 2017, 55-59.) Miehet kokevat väkivaltaa eniten julkisilla paikoilla tai kaveriporukoissa, kun taas naiset kokevat sitä eniten kotona ja tekijä on usein oma kumppani (Niemi, Kainulainen & Honkatukia 2017, 11). Parisuhdeväkivaltaa kokeneet maahanmuuttajanaiset voivat tulla syrjityiksi sekä puolison että järjestelmän taholta. Esimerkiksi kielivaikeudet, työttömyys ja rasismi voivat asettaa naiset heikkoon asemaan ja sen takia he tarvitsevat erityisen paljon rohkaisua avun hakemiseen, positivistista erityiskohtelua sekä tietoa omalla kielellään. Maahanmuuttajanaisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa voi olla vaikea tunnistaa ja sen takia hoitotyössä heidän kanssaan tulisikin tuntea väkivaltaan liittyvät erityispiirteet. (Kanervo ym. 2011, 176-178.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tuottaa kirjallisuuskatsauksena tietoa maahanmuuttajanaisten kokeman parisuhdeväkivallan selviytymiskeinoista ja puheeksi ottamisesta terveydenhuollossa. Tavoitteena on lisätä tietoa maahanmuuttajanaisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen liittyvistä näkökulmista.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön keskeisiksi käsitteiksi muodostuivat kirjallisuuden ja työelämäyhteys palaverien pohjalta parisuhdeväkivalta, maahanmuuttaja terveydenhuollossa sekä tunnistaminen ja puheeksi ottaminen (kuvio 1).



KUVIO 1. Keskeiset käsitteet.

2.1 Maahanmuuttaja terveydenhuollossa

Maahanmuuttajien määrä sosiaali- ja terveystalouden käyttäjinä on kasvanut. Maahanmuuttajataustaisten asiakkaiden erityistarpeet huomioidaan kunnissa vaihtelevasti. Isoissa kunnissa maahanmuuttajien tarpeet huomioidaan systemaattisemmin kuin pienemmissä kunnissa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa pidetään ongelmana erityistarpeiden huomioimista resurssien mitoittamisessa. Resurssitarpeita on vaikea ennakoida, koska maahanmuuttajien määrää ei tiedetä. Kiintiöpakolaiset ovat ainoa ryhmä, joiden lukumäärä tiedetään. Lisäksi resursseja mitoitettaessa tulisi ottaa huomioon, että asiointi maahanmuuttajataustaisen asiakkaan kanssa voi viedä kaksinkertaisen ajan muihin asiakkaisiin verrattuna ja että vastaanotolla henkilöstö selvittää usein myös asioita, jotka eivät liity varsinaiseen vastaanotolle tulosityhyn. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2014, 41-43.)

Maahanmuuttajien terveystalouden käyttö on vaihtelevaa. Siihen vaikuttavat muun muassa taustamaa, maahan muuton syy, sosiaaliset suhteet, ongelmat kotoutumisessa ja sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista saatu tieto (Koponen ym. 2015, 172). Eurooppalaisissa tutkimuksissa on havaittu, että maahanmuuttajataustaiset käyttävät terveydenhuollon palveluita kantaväestöä enemmän. Suomessa pakolaistaustaiset käyttävät julkisia terveystalouksia kantaväestöä enemmän. Muiden maahanmuuttajien osalta eri ryhmien välillä on suuria eroja terveystalouden käytössä verrattuna koko väestöön. (Koponen, Kuusio, Keskimäki & Mölsä 2012, 250-257.) Ulkomaalaistaustaiset luotta-

vat muuta väestöä enemmän julkiseen terveydenhuoltoon, mutta esimerkiksi kielitaidon tai tulkkauksen heikkouden vuoksi hoidontarpeen kuvaileminen voi olla vaikeaa ja aiheuttaa eroavia näkemyksiä palveluntarpeesta hoitohenkilökunnan kanssa. Lisäksi kulttuuriin liittyvät sairaus ja terveys käsitykset voivat vaikeuttaa terveydenhuollon palveluiden piiriin hakeutumista. (Koponen, Manderbacka ym. 2015, 171-172.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden järjestämisestä maahanmuuttajille ei ole yhteistä näkemystä. Kotoutumisen alkuvaiheessa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluilla on merkittävä rooli. Maahanmuuton tulevaisuus 2020 strategian mukaan julkisten palveluiden tulisi sopia myös maahanmuuttajille, mutta kotoutumisen alkuvaiheessa maahanmuuttajien tarpeisiin tulisi vastata tarjoamalla myös yksilöllisiä palveluja. Asiantuntijoiden mukaan alkuvaiheen jälkeen maahanmuuttajat voisivat siirtyä normaalipalveluiden piiriin. Tällöin heillä olisi käytettävissä normaalia pidempi vastaanottoaika ja tarvittaessa tulkki. Sosiaali- ja terveysministeriön mukaan taas maahanmuuttajille tulisi järjestää keskitettyjä erityispalveluita, joissa heillä olisi mahdollisuus saada hoitoa omalla kielellään. Isoissa kaupungeissa on jo nyt olemassa sosiaali- ja terveydenhuollon erityisyksiköitä maahanmuuttajille, mutta pienissä kunnissa hoitoon pääsyssä on haasteita resurssipulan takia. Maahanmuuttajille tarkoitetut erityisyksiköt ovat ylikuormitettuja ja sijaitsevat joillekin avun tarvitsijoille liian kaukana. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2014, 37-39.)

Maahanmuuttajien kasvava määrä monimuotoistaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakaskuntaa. Tämä asettaa uudenlaisia haasteita henkilöstölle. Koulutus ei valmenna maahanmuuttajien kanssa työskentelyyn ja siksi osaaminen hankitaan usein kokemuksen kautta. Tästä aiheutuu vaihtelevaa osaamisen tasoa, mikä ei tue tasa-arvoista palvelujen saatavuutta. Terveydenhuollon ammattilaisten mielestä perehdytys erilaisiin kulttuureihin on ollut heikkoa, mutta toisaalta koetaan, että maahanmuuttajien kirjo on niin suuri, että perehtyminen on mahdotonta. Suurimmaksi ongelmaksi terveydenhuollon ammattilaiset kokevat kielitaidon puutteen. Tulkkien käyttöön liittyy kunnissa epäselvää ohjeistusta ja käyttö koetaan ongelmallisena ja työläänä. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2014, 47-48.)

Terveydenhuollon ammattilaisten mukaan on tilanteita, joissa tarvitaan erityisosaamista. Tällaisia ovat maahantulotarkastukset, väkivaltatilanteet, kidutustraumat ja ympärileikkaukset, joiden tunnistaminen ja puheeksi ottaminen koetaan vaikeaksi eikä niihin hen-

kilöston mukaan ole terveydenhuollossa tarpeeksi osaamista. Lyhyt vastaanotto aika ei riitä luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen. (Valtiontalouden tarkastusvirasto 2014, 47-48.) Hoidon jatkuvuuden turvaamiseksi olisi tärkeää, että maahanmuuttajilla on tietty lääkäri tai hoitaja, johon ottavat ensisijaisesti yhteyttä. Maahanmuuttajat eivät välttämättä tunne sairaanhoitajien roolia suomalaisessa terveydenhuollossa ja siksi kokevat syrjintää, jos eivät saa lääkärinaikaa. Maahanmuuttajien palveluiden käyttöä voitaisiin ohjata kohdentumaan tarkoituksenmukaisemmin antamalla heille tietoa terveydenhuollon ammattilaisten tehtäväalueista ja hoitopaikkojen valinnasta Suomessa. (Koponen, Kuusio ym. 2012, 257-258.)

2.1.1 Maahanmuuttajanainen

Käsitteenä maahanmuuttaja sanaan liittyy kritiikkiä, koska se ei erittele ihmisten maahan tulemisen perusteita, vaan kaikki maahan tulleet kategorisoidaan samaan ryhmään. (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2009, 19) Martikainen ja Tiilikainen (2007) selventävät omassa tutkimuksessaan maahanmuuttoväestöön liittyviä käsitteitä siten, että ulkomaan kansalainen-, ulkomailla syntynyt- ja vieraskielinen-käsitteitä käytetään tilastoinneissa ja lainsäädännössä. Maahanmuuttaja- tai maahanmuuttajataustainen- käsitteitä käytetään yleisesti puhuttaessa ulkomailla syntyneistä Suomeen muuttaneista ihmisistä, joiden äidinkieli ei ole mikään Suomen virallisista kielistä. Samassa tutkimuksessa määritellään käsitteiden pakolainen ja turvapaikanhakija viittaavan maahantulosyhyyn ja sitä kautta syntyvään oikeudelliseen asemaan Suomessa. (Martikainen & Tiilikainen 2007, 17-20)

Maahanmuutosta puhuttaessa jaetaan maahanmuuttajat myös ensimmäisen ja toisen polven muuttajiin. Ensimmäisen polven maahanmuuttajilla tarkoitetaan ulkomailla syntyneitä, joiden vanhemmatkin ovat syntyneet ulkomailla, kun taas toisen polven maahanmuuttajilla tarkoitetaan ulkomaalaistaustaisia, jotka ovat syntyneet Suomessa, mutta heidän vanhempansa ovat syntyneet ulkomailla. (Helminen 2016.)

Vuonna 2014 Suomessa olevista ulkomaalaistaustaisista miesten osuus oli noin 50,7%, joten naisia oli lähes puolet (Helminen 2016). Naisilla maahanmuuton syinä on parisuhteen tai perheen yhdistäminen, koska kulttuurisista syistä mies lähtee usein ensin pitkälle matkalle. Lisäksi naisilla maahanmuuton syynä on työ tai opiskelu. Tulosityllä on

varsinkin muuton alussa merkitystä, koska häneen yhteiskunnan, perheen tai oman yhteisönsä kautta kohdistuvat odotukset eroavat toisistaan riippuen maahantuloosuudesta. Ero voidaan tehdä myös vapaaehtoisen ja pakotetun muuton välillä. Pakotettuna eli pakolaisina maahan muuttaneet naiset nähdään haavoittuvana ryhmänä, koska pakotettuun muuttoon liittyy usein traumaattisia kokemuksia ja sopeutuminen yhteiskuntaan on esimerkiksi taloudellisesti vaikeaa. (Martikainen & Tiilikainen 2007, 22-23)

2.1.2 Maahanmuuttajanaisten auttaminen

Transkulttuurisen hoitotyön kehittäminen on alkanut Yhdysvalloissa 1950-luvulla. Transkulttuurisella hoitotyöllä tarkoitetaan potilaan kulttuurin huomioimista hoitotyössä ja sen päämääränä on edistää kulttuurista tasa-arvoa hoitotyössä sekä kehittää hoitotyön käytäntöjä. Asiakkaan kulttuuristen tarpeiden kartoittaminen kuuluu hyvään hoitotyöhön. (Koskinen 2009, 28-30.) Maahanmuuttajanaisten kulttuuriset taustat ovat moninaisia ja eri ryhmien välillä voi olla suuriakin eroja. Maahanmuuttajanaisten on erilaisia käsityksiä esimerkiksi tasa-arvosta, parisuhteesta tai siitä millainen käytös on hyväksyttävää puolisoitten välillä. Naisella voi olla käsitys, että puolison väkivaltaista käytöstä tulee sietää tai että avioero on häpeä suvulle ja perheelle. Joissain kulttuureissa perheen käsitys on laajempi kuin ydinperhe, sillä voidaan tarkoittaa useiden sukupolvien muodostamaa suurperhettä ja ihminen kokee olemassaolonsa tämän ryhmän kautta. (Kanervo, Nurmi & Gerbert 2011, 173-174.)

Erilaiset kulttuuritaustat aiheuttavat haasteita vuorovaikutukselle ja luottamuksellisen hoitosuhteen luomiseen voi kulua pidempi aika kuin normaalisti. Kulttuuristen taustatekijöiden ymmärtäminen tukee hoitotyötä ja auttamista. (Kanervo ym. 2011, 191.) Monikulttuurisessa hoitotyössä on tärkeää kulttuurinen kompetenssi. Kulttuurinen kompetenssi tarkoittaa kulttuuritiedon hyödyntämistä hoitotyössä. Kulttuuriseen kompetenssiin kuuluu myös kulttuurinen herkkyyden, jolla tarkoitetaan erilaisuuden hyväksymistä, empatiakykyä ja hyviä vuorovaikutustaitoja. Niin ikään kulttuuriseen kompetenssiin kuuluu myös kulttuuriset taidot eli hoitajan kyky suunnitella ja toteuttaa kulttuuriset tarpeet huomioivaa hoitotyötä. Kulttuurinen kompetenssi ei ole ihmiselle luontainen piirre, vaan elinikäinen kehittymisen prosessi. Hoitotyössä se tarkoittaa työntekijän jatkuvaa ponnistelua kyetäkseen toimimaan paremmin eri kulttuureista tulevien asiakkaiden kanssa. Hoitotyössä kulttuuriseen kompetenssiin liitetään myös hoitajan kyky voimaan-

nuttaa asiakasta. Asiakkaan voimavarojen tukeminen edellyttää aitoa kiinnostusta elämänhistoriasta ja kulttuurista. (Koskinen 2009, 32-34.)

2.2 Parisuhdeväkivalta

Naisen parisuhteessa kokema väkivalta on lähisuhdeväkivallan yleisin muoto. Väkivallan määrittely ei ole yksiselitteistä, sillä se on sidoksissa aikaan, kulttuuriin, paikkaan ja uskontoon. Maailman terveysjärjestö WHO on laajentanut väkivallan määritelmää, mikä on edistänyt myös parisuhdeväkivallan moninaisuuden ymmärtämistä. Parisuhdeväkivallasta puhuttaessa ei enää kiinnitetä huomiota pelkästään tekoihin, vaan myös vallankäyttö, uhkaaminen, pelottelu ja psyykkinen väkivalta määritellään väkivallaksi. WHO on määritellyt myös passiivisen väkivallan parisuhdeväkivallan muodoksi. Passiivisella väkivallalla tarkoitetaan laiminlyöntiä ja perustarpeiden tyydyttämättä jättämistä. (Marttala 2011, 37-38.)

Parisuhdeväkivallan tekijä voi olla sekä mies että nainen, koska jokaisella ihmisellä on sukupuolesta riippumatta kyky tehdä väkivaltaa. Miehen naiseen kohdistama parisuhdeväkivalta on kuitenkin selkeästi yleisempää. Parisuhdeväkivalta on sukupuolittunutta. Sukupuolittumisella tarkoitetaan tekijän ja uhrin sukupuolen vaikuttamista väkivallan syntyyn ja muotoihin. Yhteiskunnan ja kulttuurin historiaa leimaa patriarkalisuus eli miesten hallitseva asema. (Lidman 2015, 18-21.) Parisuhdeväkivalta näkyy valtasuhteina, joissa miehen käyttämä valta ja asema luovat pelon ja uhkan ilmapiirin, johon nainen sopeutuu. Parisuhdeväkivallan taustalla on usein miehen kokemus siitä, että nainen on epäonnistunut omassa sukupuoliroolissaan. (Marttala 2011, 40-41.) Sukupuolituneen väkivallan käsitteeseen liittyy myös seksuaalisuus. Naiset joutuvat väkivallan kohteiksi usein siksi, että ovat naisia ja heihin kohdistuva väkivalta on miehiä useammin seksuaalisesti väritynyttä. (Lidman 2015, 22-23.)

Parisuhdeväkivallalle tyypillistä on väkivallan muotojen samanaikainen olemassaolo. Väkivaltaisessa parisuhteessa elävä nainen kokee usein henkistä, fyysistä sekä seksuaalista väkivaltaa. Parisuhdeväkivalta on usein jaksottaista. Väkivaltaiset teot vuorottelevat katumuksen kanssa, minkä takia uhri on emotionaalisesti riippuvainen tekijästä. Tekijä käyttää parisuhteessa kurinalaistavaa valtaa, jolloin uhri omaksuu erilaisia selviy-

tymiskeinoja. Selviytymiskeinoja voivat olla varuillaan olo, miehen mielialojen tarkkailu ja oman käytöksen kontrollointi. (Marttala 2011, 41-44.)

Parisuhdeväkivalta on maailmanlaajuinen ilmiö, joka ylittää kulttuuriset rajat. Maahanmuuttajainasiin kohdistuvaan parisuhdeväkivaltaan liittyy tiettyjä erityispiirteitä. Kulttuuri tai uskonto luovat käsityksiä naisen asemasta ja oikeuksista. (Kanervo, Nurmi & Gerbert 2011, 175.) Maahanmuuttajataustaisissa perheissä käsitys hyvästä elämästä liittyy usein sukupuolittuneisiin sääntöihin, joiden noudattamiseen naiset kasvavat jo lapsuudesta alkaen. Tällaisessa kollektiivisessa kulttuurissa käytöksellä on vaikutuksia koko yhteisöön. Siveyttä ja kunniallisuutta korostetaan eikä nainen saa olla päätöksenteossa liian itsenäinen tai omia pyrkimyksiään toteuttava. (Lidman 2015, 181-183.) Maahanmuuttajataustaisilla naisilla ei ole tietämystä oikeuksistaan tai parisuhdeväkivallan ilmenemismuodoista. Alistaminen ja epätasa-arvo koetaan osaksi omaa yhteiskuntaa ja elämää. (Kanervo 2011, 175.)

Naisiin kohdistuva väkivalta on sosiaalinen ongelma, mutta sen merkitys ihmisoikeuskysymyksenä on nostettu Euroopassa esiin näkyvästi 2000-luvulla. Vuonna 2011 hyväksyttiin Istanbulin sopimus, joka tuli kansainvälisesti voimaan vuonna 2014. Sopimus nostaa esiin naisiin kohdistuvan perheväkivallan vakavana sukupuoleen kohdistuvana ihmisoikeusrikkomuksena. Sopimus tuo esiin naisiin kohdistuvan väkivallan muodot, kriminalisoi ne sekä käsittelee laajasti väkivallan ehkäisyä ja torjumista. Sopimus ohjaa valtioita edistämään naisten ja miesten välistä tasa-arvoa sekä suojaamaan naisia väkivallalta parisuhteissa. (Nousiainen & Pentikäinen 2017, 55-56.)

2.3 Parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen

Parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen terveydenhuollossa on alan muusta työstä eroavaa, koska työntekijän on tällöin huolehdittava uhrin turvallisuudesta ja oikeusturvasta. On myös otettava kantaa väkivallan käyttämisestä vastaan. Väkivaltaa ei voi oikeuttaa kulttuurisilla perusteilla. Maahanmuuttajanainen on oikeudellisesti erilaisessa asemassa, koska ei tiedä oikeuksiaan eikä tunne palvelujärjestelmää. Maahanmuuttajanaiset ovat voineet kokea viranomaisten taholta ennakkoluuloja, vähättelyä ja väärinkäsityksiä, jolloin heillä ei ole luottamusta palvelujärjestelmään. Viranomaisia voidaan pelätä myös

aikaisempien kokemusten takia. Maahanmuuttajanainen on voinut joutua omassa maassaan esimerkiksi viranomaisen kidutuksen uhriksi. (Juntunen 2009, 239-244.)

Parisuhdeväkivallan uhriksi joutuneet naiset kokevat avunhakemiselle erilaisia esteitä. Puhutaan sisäisistä ja ulkoisista esteistä. Sisäiset esteet liittyvät väkivallan kokijaan itseensä ja niitä ovat esimerkiksi tunteet ja asenteet. Ulkoisilla tekijöillä tarkoitetaan ihmissuhteita ja yhteiskuntaa. (Kaittila 2017, 93.) Esteet avun hakemiselle korostuvat kun kyseessä on maahanmuuttaja. Maahanmuuttajanaiset voivat olla taloudellisesti riippuvaisia miehestään ja kulttuuri korostaa perheen ja suvun kunnian merkitystä. Lisäksi, kuten edellä jo mainittiin, niin maahanmuuttajilla voi olla pelkoa ja epäluottamusta viranomaisia kohtaan. Maahanmuuttajanaiset ovat myös kritisoineet viranomaisia kulttuurisensitiivisyyden puutteesta eli vieraan kulttuurin tapojen ja arvojen ymmärtämättömyydestä. Avun hakemiseen tarvitaan myös motivaatiota, jota vahvistaa esimerkiksi tieto palvelujärjestelmien auttamismahdollisuuksista. (Kaittila 2017, 94-99.)

Hoitajalla tulee olla valmiudet tunnistaa parisuhdeväkivalta. Hänen tulee potilaskohtaamisissa havainnoida ja arvioida, onko asiakkaan ongelmien taustalla mahdollisesti väkivaltaa. (Juntunen 2009, 242.) Maahanmuuttajanaisiin kohdistuva väkivalta voi olla vaikeasti tunnistettavaa sen moninaisuuden takia. Väkivallan kokemukset voivat olla päällekkäisiä, jolloin maahanmuuttajanaisella on väkivallan kokemuksia esimerkiksi sekä sodasta että parisuhteessa. Myös erilaisia parisuhdeväkivallan muotoja voi olla samanaikaisesti. (Kanervo ym. 2011, 179.)

Maahanmuuttajanaisten kokema parisuhdeväkivalta voi olla henkistä, jolloin väkivalta liittyy naisen haavoittuvaan asemaan. Miehen käytös voi olla kontrolloivaa ja alistavaa, joka yhdistettynä naisen huonoon kielitaitoon ja tietämättömyyteen altistaa väkivallalle. (Kanervo ym. 2011, 179.) Tällaisen väkivallan tunnusmerkkejä ovat muun muassa nimitely, eristäminen, nöyryyttäminen, pelottelu, uhkailu ja alistaminen (Juntunen 2009, 241). Väkivalta voi olla myös taloudellista ja seksuaalista. Taloudellinen väkivalta voi ilmetä esimerkiksi naisen koulutuksen ja työnsaannin estämisenä tai omien rahojen sekä pankkitilin puuttumisena. (Juntunen 2009, 241; Kanervo ym. 2011, 179.) Maahanmuuttajanaisiin kohdistuva väkivalta voi olla myös uskonnollista tai miehisten etuoikeuksien ja valta-aseman väärinkäyttöä. Naista kohdellaan palvelijana eikä hänen anneta harjoittaa omaa uskontoaan. Lisäksi uskonnollisilla säännöillä voidaan pelotella ja kiristää. Mies voi myös pitää tiukasti kiinni perinteisistä naisen ja miehen rooleista. (Juntunen

2009, 241; Kanervo ym. 2011, 180.) Myös fyysistä väkivaltaa esiintyy ja siihen kuuluu myös itsemurhalla tai tappamisella uhkaaminen (Juntunen 2009, 241). Parisuhdeväkivaltaa kokenut hakee usein terveydenhuollosta apua fyysisiin vammoihin, masennukseen, unettomuuteen ja päihteiden käyttöön, jotka johtuvat väkivallasta, mutta ei yleensä itse väkivaltaan. Väkivallasta onkin aina kysyttävä ja se on otettava puheeksi. (THL 2014.)

Maahanmuuttajanaisten on havaittu kertovan parisuhdeväkivallasta, kun heiltä siitä kysytään. Kun epäily parisuhdeväkivallasta herää, on hyvä varata uusi vastaanottoaika ja kirjata epäily potilaan tietoihin. Vastaanotolle tulee varata naispuolinen tulkki. Jos mies on naisen kanssa saattajana ja tulkkaamassa yleensä vastaanotolla, niin miehelle voi vakuuttaa, että seuraavalla kerralla nainen voi tulla ilman saattajaa, koska paikalla on ammattitaitoinen tulkki. (Juntunen 2009, 244; Kanervo ym. 2011, 193-194.)

Parisuhdeväkivallasta puhuttaessa maahanmuuttajanaisen kanssa, on tärkeää korostaa asiakassuhteen luottamuksellisuutta ja sitä, että hoitaja ei saa kertoa esimerkiksi puolisolle hänen asioistaan ilman suostumusta. Asiakkaan kertomukselle on annettava tilaa ja siihen on uskottava eikä uhria saa syyllistää. Tapaamisen aikana on tärkeää kertoa uhrille hänen oikeuksistaan suomalaisessa yhteiskunnassa liittyen esimerkiksi sosiaaliturvaan, huoltajuuteen, rikosasioihin sekä huoltajuuskysymyksiin. Maahanmuuttajanaisella parisuhdeväkivallasta eroon pääseminen on pidempi prosessi kuin suomalaiselle naiselle ja siksi on tärkeää luoda kunnioittava ilmapiiri, jolloin naisen on helpompaa sitoutua auttamisprosessiin. Parisuhdeväkivallan puheeksi ottavalla työntekijällä on hyvä olla valmiina tietoa parisuhdeväkivaltaa kokeneiden maahanmuuttajanaisten tukipalveluista, ettei uhri jää tyhjän päälle. (Kanervo 2011, 193-194.)

Suomessa on käytössä MARAK-menetelmä, jonka tarkoituksena on parisuhdeväkivallan ja sen uhan loppuminen. MARAKin eli moniammatillisen riskinarviointikokouksen tavoitteena on auttaa vakavan parisuhdeväkivallan uhreja luomalla heille moniammatillisella yhteistyöllä turvasuunnitelma väkivallan kierteen loppumiselle. Kaksivaiheisen menetelmän ensimmäisessä vaiheessa työntekijä tunnistaa parisuhdeväkivallan tai sen uhan ja täyttää asiakkaan kanssa riskin arviointilomakkeen. Toisessa vaiheessa, jos asiakas on antanut suostumuksen, asiaa käsitellään moniammatillisessa työryhmässä, joka laatii turvasuunnitelman ja tuo sen asiakkaan tietoon. MARAK toteuttaa Istanbulin sopimuksen (2011) 7. artiklaa, joka velvoittaa sopimusvaltiot toimimaan tehokkaasti,

monialaisesti ja laajasti parisuhdeväkivallan ja sen uhan vähentämiseksi ja lopettamiseksi. (Piispa & October 2017, 304-306.)

3 TARKOITUS,TEHTÄVÄT,TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille tutkimustuloksia koskien maahanmuuttajanaisten parisuhdeväkivallasta selviytymiskeinoja sekä parisuhdeväkivallan puheeksi ottamista terveydenhuollossa

Opinnäytetyön tehtäviä ovat:

1. Millaisia selviytymiskeinoja maahanmuuttajanaisilla on parisuhdeväkivallasta?
2. Millaisia näkökulmia liittyy maahanmuuttajanaisen kokeman parisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen terveydenhuollossa?

Opinnäytetyön tavoite on lisätä tietoa hoitotyön ammattilaisille ja opiskelijoille maahanmuuttajanaisten kokeman parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisesta. Lisäksi tavoitteena on lisätä ymmärrystä erityispiirteistä, joita on parisuhdeväkivallan taustalla maahanmuuttajaperheissä.

4 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kirjallisuuskatsaus metodina

Kirjallisuuskatsaus voi olla tutkielman osa tai artikkeli, mutta se voi olla myös itsenäinen tutkimusmenetelmä. Kirjallisuuskatsaukset voidaan jakaa useaan päätyyppiin, joita ovat: kuvailevat katsaukset, systemaattiset kirjallisuuskatsaukset ja määrällinen meta-analyysi sekä laadullinen meta-synteesi. Kirjallisuuskatsauksen tekeminen edellyttää kykyä analysoida lukemaansa niin, että tutkimukseen tulevat vain tutkimusongelman kannalta olennaiset tutkimustulokset. Hirsjärvi korostaa, että olennaisia ovat ne lähteet, jotka luovat taustaa uudelle tutkimukselle. Hänen mukaansa olennaista on myös löytää tutkimuksista pääasiat. (Hirsjärvi ym. 2009, 258-260.)

Kirjallisuuskatsausta laatiessaan tutkija lukee aineistoa kriittisesti, vertailee lähteitä toisiinsa, on puolueeton, huolellinen ja suhteuttaa lukemaansa omiin tavoitteisiinsa. Lisäksi kirjallisuuskatsauksen laatiminen edellyttää tutkijalta tutkittavan alueen hyvää tuntemusta, jotta hän kykenee seulomaan aineistosta lopulta asianmukaisimman ja olennaisimman tutkimusongelmaan liittyvän kirjallisuuden. (Hirsjärvi ym. 2009, 258-260)

Opinnäytetyö on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevalle kirjallisuuskatsaukselle on tyypillistä keskittyä kuvailemaan tiettyä aihealuetta koskevien vertaisarvioitujen tutkimusten tuloksia. Kuvaileva eli narratiivinen katsaus kuvailee tietyn aihealueen viimeaikaista tutkimusta ja keskittyy julkaistuihin tieteellisiin tutkimuksiin. Narratiivisessa katsauksessa tutkimuskysymyksen asettelu voi olla laaja. Narratiivisen kirjallisuuskatsauksen prosessi sisältää aineiston hankinnan ja sen synteesin taulukoidussa muodossa. Katsaus sisältää myös aineiston analyysin ja tulosten esittelyn. (Stolt ym. 2016, 9.) Narratiivinen katsaus on luonteeltaan kokoova eli se on tekijänsä laatima koonta johonkin aihealueeseen liittyvästä tutkimuksesta. Katsauksen laatijan näkökulma vaikuttaa aineiston valintaan, eikä sen hakua, valintaa ja käsittelyä ei ole välttämättä yhtä tarkasti kuvattu kuin esimerkiksi systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Tästä syystä kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää epäsystemaattisena. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3-5.)

4.2 Aineiston valinta

Tiedonhaun hallitseminen on kirjallisuuskatsauksen laatimisessa erittäin olennainen osa, jotta tutkimuksen tekijä osaa valita valtavasta lähdetulvasta juuri ne oman tutkimusongelman kannalta olennaisimmat lähteet. Hirsjärven mukaan olennaista oikeiden lähteiden löytämisessä on tutkimusongelman tarkka määrittäminen, jotta tutkijasta ei tulisi vain ulkopuolista tulkitsijaa. (Hirsjärvi ym. 2009, 258-260)

Tiedonhaku on prosessi, joka lähtee liikkeelle tavoitteiden ja tutkimuskysymysten asettamisesta. Seuraavaksi määritellään aineiston kelpoisuuskriteerit eli mukaanotto- ja poissulkukriteerit. Tarkasti määritellyt mukaanottokriteerit tekevät aineiston valinnasta objektiivisempää. Poissulkukriteerit liittyvät maantieteellisiin, kielellisiin, julkaisukanavaisiin ja julkaisuaikaan liittyviin seikkoihin. Kriteerien tulee olla laajuudeltaan sopivia. Liian laajat kriteerit tuottavat vaikeasti yhdistettävää tietoa ja liian kapeat kriteerit taas voivat jättää olennaista aineistoa ulkopuolelle. (Valkeapää 2016, 56-59.)

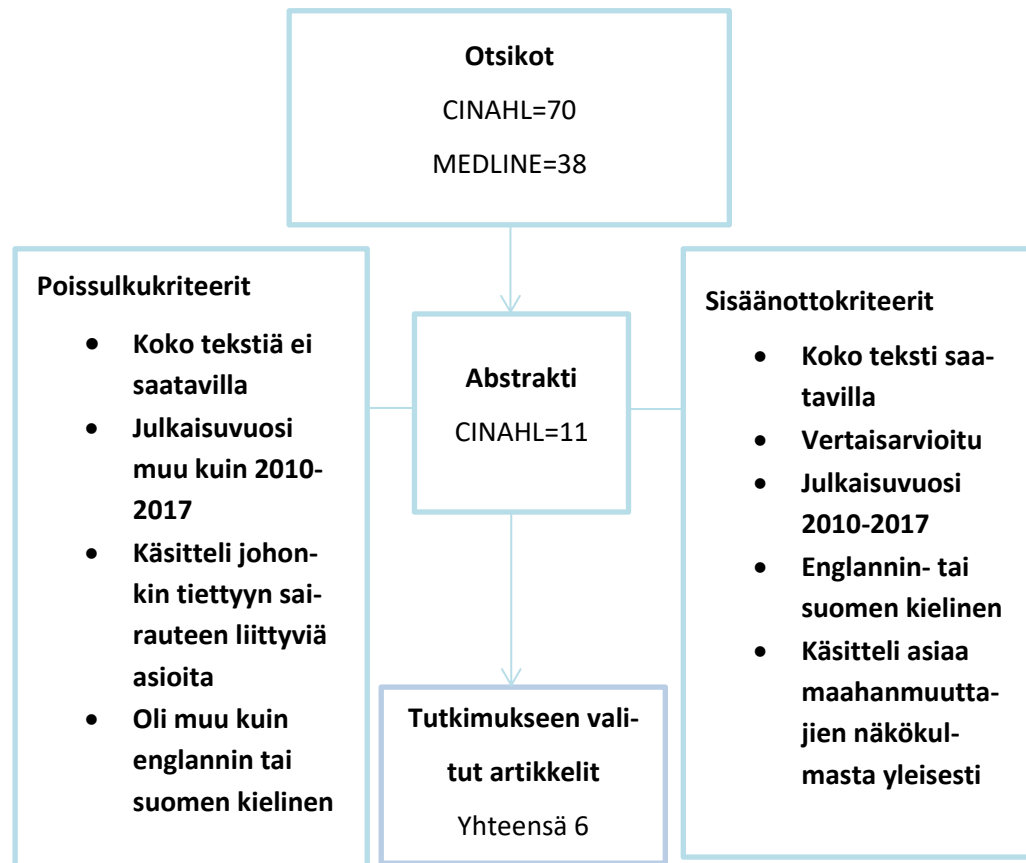
Kelpoisuuskriteerien määrittämisen jälkeen aloitetaan tiedonhaku. Tiedonhaku tulisi kohdistaa useisiin tietokantoihin, jotta olennaista aineistoa ei jäisi huomiotta. Tiedonhaakuun tulee varata riittävästi aikaa ja prosessin eteneminen on kirjattava ylös. Tutkimusten valinnan tavoitteena on saada katsaukseen mukaan kaikki olennaiset tutkimukset. (Valkeapää 2016, 60-61.)

Tässä opinnäytetyössä tiedonhaun kannalta keskeisimmät asiasanat ja synonyymit haettiin YSA, MeSH, FinMeSH ja Hoidokki asiasanastoista (taulukko 1).

TAULUKKO 1. Opinnäytetyön asiasanahaku.

	Käsite 1	Käsite 2	Käsite 3
Hakusana suomeksi (ns. oma sana)	Parisuhdeväkivalta	Maahanmuuttajat	Tunnistaminen
YSA	Lähisuhdeväkivalta, kaltoinkohtelu, pahoinpitely	Siirtolaiset, pakolaiset, emigrantit, ulkomalaiset	Hahmontunnistus, puheentunnistus, identifiointi
MeSH (englanniksi)	Domestic violence, spousal abuse, intimate partner violence	Border crossing, chain migration, in-migration	Retention
FinMeSH (suomeksi)	Parisuhdeväkivalta, puolisoon kohdistuva väkivalta	Ei tuloksia!	Muisti
Hoidokki	Väkivaltaisuus	Maahanmuuttajat	Tunnistaminen
Hakusana englanniksi	Intimate partner violence	Emigration and immigration	Recognition

Hakulauseiksi muodostui "parisuhdeväkivalta" and "maahanmuuttaja" and "tunnistaminen", "maahanmuuttaja" and "nainen" and "parisuhdeväkivalta" ja "immigration" and "intimate partner violence" sekä "immigration" and "intimate partner violence" and "recognition". Hakulauseina nämä osoittautuivat liian laajoiksi tai liian kapeiksi. Hakutuloksia oli satoja tai ei ollenkaan ja mukana oli paljon epäolennaista aineistoa. Olenaisia suomenkielisiä tutkimuksia ei löytynyt, joten haku haluttiin kohdistaa kansainväliseen tietokantaan. Valitsin CINAHL (Ebsco) ja MEDLINE (PubMed) tietokannat. CINAHL on keskeisin tietokanta hoitotieteen tiedonhaussa ja MEDLINE sisältää keskeisiä hoitotieteen viitteitä. Hakulauseeksi tarkentui informaation avustuksella: (women OR female OR woman OR females) AND immigrants AND (("domestic violence") OR ("intimate partner violence") OR ("spouse abuse")). CINAHL tuotti ilman rajauksia 278 osumaa ja MEDLINE 187. Rajauksina käytettiin aikaa (2007-2017) ja kieltä (englanti). Lisäksi artikkeleiden tuli olla vertaisarvioituja ja niistä tuli olla saatavilla suoraan koko teksti. Tämä rajasi hakua niin, että CINAHL tuotti 70 osumaa ja MEDLINE 38. Molemmat tietokannat sisälsivät samoja artikkeleita. Opinnäytetyöhön valitsin otsikoiden perusteella CINAHLin (Kuvio 2). Kelpoisuuskriteerien ja abstraktien avulla lopulliseen katsaukseen päätyi 6 artikkelia (Liite 1).



KUVIO 2. Tiedonhaun tulokset

4.3 Aineiston analyysi

Opinnäytetyössä aineistoa on luokiteltu ja analysoitu kuvailevasti. Kuvailevalle luokittelulle tyypillistä on aineistolähtöisyys ja kuvailu. Tavoitteena on saada tietoa siitä, mitä aiheesta jo tiedetään. Tarkoitus on yhdistää ja analysoida aineistoa. Aineistosta etsitään keskeisiä kuvauksia ja ne ryhmitellään samanlaisuuksien ja erilaisuuksien perusteella. (Kangasniemi & Pölkki 2016, 86-87.)

Aineistolähtöinen sisällön analyysi etenee vaiheittain. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto redusoidaan eli pelkistetään. Seuraavaksi aineisto klusteroidaan eli ryhmitellään ja viimeiseksi aineisto abstrahoidaan eli luodaan teoreettisia käsitteitä. Pelkistettäessä aineistoa etsitään siitä tutkimuskysymykselle olennaiset ilmaukset ja pelkistetään ne. Aineiston ryhmittelyssä näistä pelkistetyistä ilmaisuista etsitään samankaltaisuuksia ja yhdistetään ne omiksi alaluokikseen. Näin luodaan yksittäisistä tekijöistä yleisempiä käsitteitä.

Lopuksi alaluokista abstrahoidaan eli muodostetaan teoreettisia käsitteitä eli pääluokkia. Alaluokkien yhdistelyä jatketaan niin kauan kuin se on mahdollista. Aineistolähtöisen analyysin tehtävä on saada käsitteitä yhdistelemällä vastaus tutkimusongelmaan. (Tuomi & Sarajarvi 2013, 108-113.) (Liite 2. ja liite 3.)

5 TULOKSET

5.1 Maahanmuuttajanaisten selviytymiskeinot parisuhdeväkivallasta

Parisuhdeväkivaltaa kokeneille maahanmuuttajanaisille oli keskeistä erilaiset henkilökohtaiset selviytymiskeinot. Selviytymiskeinot voitiin jakaa passiivis-emotionaalisiin ja aktiivisiin keinoihin. Passiivis-emotionaalisilla keinoilla tarkoitettiin esimerkiksi uskontoon luottamista, itsensä syyttämistä, väkivallan normalisoimista ja sietämistä. (Kanagaratnam ym.2012) Passiivis-emotionaalisista keinoista käytettiin myös nimitystä kulttuuriin liittyvät selviytymiskeinot (Vidales 2010). Aktiivisille selviytymiskeinoille ominaista oli, että ne tähtäsivät muutoksen hakuun. Tällaisia selviytymiskeinoja olivat esimerkiksi ammattimaisen avun piiriin hakeutuminen ja erilaiset vertaistukiryhmät. (Kanagaratnam ym.2012) Käyttäessään aktiivisia selviytymiskeinoja, maahanmuuttajanaiset kohtasivat usein rakenteellisia haasteita, joita olivat esimerkiksi kielitaito ja palveluiden puuttuminen (Vidales 2010).

5.1.1 Passiivis-emotionaaliset selviytymiskeinot

Meksikolaisilla naisilla henkilökohtaisia selviytymiskeinoja olivat välttäminen, pakeneminen ja puolustusstrategiat. Lisäksi he tukeutuivat perheeseensä ja sosiaaliseen verkostoonsa sekä uskontoonsa. Aasialaisilla keskeistä oli rukoileminen, kohtalon hyväksyminen, karma ja väkivallan väheksyminen. Lisäksi usko siihen, että mies muuttaa tapojaan tulevaisuudessa auttoi selviämään. Useimmat naiset uskoivat Jumalaan ja tämä usko auttoi selviämään. Erityisesti afrikkalaisilla naisilla usko jumaluuteen oli keskeistä selviämisessä. Jumalaan uskominen auttoi hyväksymään parisuhdeväkivallan, koska naiset ajattelivat, että Jumalalla on tarkoitus kärsimykselle. Yhteistä naisille oli käsitys, jonka mukaan heidän kohtalonsa naisina oli hyväksyä roolinsa miesten dominoimassa patriarkaalisessa kulttuurissa. (Ting 2010.)

Jotkut parisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset ajattelivat, että väkivaltaa ei kannata vastustaa, koska silloin väkivalta vain lisääntyy. Koettiin myös, että omassa kulttuurissa on normaalia kurittaa vaimoa. Naiset saattoivat kokea, että väkivalta on miehen tapa osoittaa rakkautta. Sietämällä väkivaltaa naiset halusivat osoittaa vahvuutensa eivätkä halunneet näyttää kärsimystään miehelle. (Ting, 2010.) Osa naisista syytti itseään väkivallasta. Naiset ajattelivat, että heidän oma käytöksensä aiheutti miehen väkivaltaisen käy-

töksen. Tämän käsityksen mukaan naisen tuli muuttaa itseään ja ymmärtää väkivaltaista kumppaniaan. Naiset kokivat selviytyvänsä parisuhdeväkivallasta kääntämällä ajatuksensa muihin asioihin. Keskittymällä lapsiin, työhön, kouluun ja harrastuksiin oli helppompaa sietää väkivaltaa. (Kanagaratnam ym.2012; Ting,2010.) Tingin(2010) mukaan myös keskittyminen äitiyteen ja kiitollisuuteen äitiydestä veivät ajatusta pois väkivallasta. Usko itseensä ja selviytymiseen oli vahva joillakin naisilla. (Ting,2010.) Muita selviytymiskeinoja olivat myös kärsivällisyys, jonka mukaan naisen tulee väkivallasta huolimatta kärsivällisesti hoitaa velvollisuutensa kotona. Viimeisenä keinona naiset kertoivat strategisuuden eli naisen tuli tietoisesti välttää tilanteita ja miestä ärsyttävää käytöstä. (Kanagaratnam ym.,2012.)

Tieto siitä, että apua on saatavilla auttoi selviämään parisuhdeväkivallan kanssa. Tieto avun olemassaolosta koettiin voimaannuttavaksi. Läheisille kertominen ja heiltä saatu emotionaalinen tuki olivat tärkeitä selviytymisessä. Naiset kokivat saavansa tietoa ja ohjeita puhuessaan väkivallasta ystäville ja työtovereille. (Ting,2010.)

5.1.2 Aktiiviset ja muutokseen tähtäävät selviytymiskeinot

Naisilla oli myös ratkaisukeskeisiä ja aktiivisia tapoja selviytyä parisuhdeväkivallasta. Näitä selviytymiskeinoja käytettiin kuitenkin harvemmin kuin passiivisia. (Kanagaratnam ym.2012.) Tällaisia selviytymiskeinoja olivat naisen itsenäisyys parisuhteessa, jolloin hän oli taloudellisesti riippumaton miehestään. Väkivaltaisen suhteen päättyessä nainen osasi tällöin rakentaa oman elämänsä. Eroaminen oli myös vaihtoehto, mutta avioliitto koettiin usein elämänmittaiseksi sitoumukseksi. Erityisesti nuorten naisten keskuudessa avun hakeminen miehelle oli yksi selviytymiskeino. Naiset halusivat tiedostaa syyn väkivaltaisuuden taustalla ja hakea yhdessä miehen kanssa apua siihen. Ulkopuolisen ammattiavun hakeminen asiantuntijalta oli yksi selviytymiskeino, mutta siihen liittyy useita esteitä, kuten esimerkiksi häpeä, pelko eroa ja kulttuuriin liittyvä käsitys siitä, että naisen tulisi sietää väkivaltaa pitkäänkin ennen ulkopuolisten apua. Kulttuuri korostaa usein kollektiivisuutta ja yhteisöllisyyttä. Perheen koossa pysyminen on yksittäisen ihmisen oikeuksia tärkeämpää. Myös uskonto määrittelee avioelämää ja sen mukaan naisen tuli pysyä miehen rinnalla väkivallasta huolimatta. (Vidales 2010.) Naiset myös pelkäsivät väkivallasta puhumisen vaikeuttavan lasten huoltajuudesta sopimista. (Kanagaratnam ym. 2012.)

Maahanmuuttajanaiset ovat usein riippuvaisia miehestään. Mies voi olla ainoa perheessä, joka puhuu englantia. Puutteellisen kielitaidon takia naiset eivät tietäneet palveluista tai siitä miten niiden pariin tulisi hakeutua. Lisäksi naiset saattoivat olla taloudellisesti riippuvaisia miehestään. Naiset olivat tällöin todennäköisemmin parisuhdeväkivallan uhreja. (Vidales 2010.) Taloudellisen itsenäisyyden omaavat ja paremmin toimeen tulevat naiset osasivat ja pystyivät hyödyntämään ongelmissaan yksityisiä palveluita. Joissain tilanteissa nainen yritti selviytyä väkivallan kanssa, koska yksityiselämää ei haluttu paljastaa ulkopuolisille viranomaisille. Pelättiin, että viranomainen on miehen puolella. Naisten mukaan viranomaisilla oli puutteita kulttuurin tuntemuksessa ja eivät pysty siksi auttamaan. (Vidales 2010.)

5.2 Parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen

Suurin osa maahanmuuttajanaisista koki, että parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen terveydenhuollossa on hyvä asia. Siitä ei pidä kysyä rutiininomaisesti kaikilta, vaan vain silloin kun on epäily asiasta. Naiset toivoivat, että esimerkiksi lääkäri kysyy mustelmista niitä havaitessaan. Terveystieteiden tutkimuskeskus noudattaa vaitiolovelvollisuutta, jolloin väkivallan kokemuksesta voitiin puhua luottamuksellisesti. (Usta ym. 2012.) Toisaalta taas Kulwicki ym. (2010) korostavat, että maahanmuuttajat eivät automaattisesti luottaneet vaitiolovelvollisuuteen, vaan heille tuli antaa tietoa vaitiolovelvollisuuden merkityksestä ensin. Terveystieteiden tutkimuskeskusta ei koettu läheiseksi, mikä loi turvallisen tilanteen puhua hyvin henkilökohtaisesta asiasta. Toisaalta, erityisesti maaseutu yhteiskunnista tulevat naiset kokivat, että parisuhdeväkivallasta kysyminen on loukkaavaa ja yksityisiin asioihin puuttuvaa. (Usta & ym. 2012.)

5.2.1 Maahanmuuttajanaisten odotukset ja toiveet puheeksi ottamiselle

Maahanmuuttajanaisten mielestä parisuhdeväkivallasta puhumiselle tuli varata aikaa ja rauhallinen tilanne. Lisäksi potilaan ja vastaanottajan välillä tuli olla luotuna luottamuksellinen potilassuhde. Maahanmuuttajanaisten mukaan lääkärin tai sosiaalityöntekijän tuli ottaa parisuhdeväkivalta puheeksi. Lääkäri koettiin luotettavaksi ja sosiaalityöntekijällä oli naisten mukaan oikeus puuttua perheen ongelmiin. Lisäksi miehet luottivat usein myös sosiaalityöntekijöihin. Sairaanhoidajan ei katsottu omaavan ammattitaitoa perheasioiden hoitamiseen, joten hän ei ollut maahanmuuttajanaisten mielestä ensisijainen vaihtoehto parisuhdeväkivallan puheeksi ottajaksi. (Usta ym. 2012.)

Maahanmuuttajanaisten mukaan puheeksi ottamisen yhteydessä naisille tuli tarjota sekä emotionaalista tukea että konkreettisia keinoja avun saamiseksi. Kuitenkin samaan aikaan tuli kunnioittaa naisen omaa tahtoa eikä painostaa häntä. Lääkärien, hoitajien ja sosiaalityöntekijöiden tuli maahanmuuttajanaisten mielestä kuunnella, neuvoa, ohjata ja lisätä tietoisuutta erilaisista tukitoimista. (Usta ym. 2012.) Tutkimuksen mukaan parisuhdeväkivaltaa kokeneet maahanmuuttajanaiset eivät hyödyntäneet olemassa olevia palveluita, koska eivät tietäneet niistä tai eivät tunteneet niiden sisältöä. Palveluita ei myöskään tarjottu systemaattisesti joka puolella terveydenhuollossa, koska lääkärit keskittyivät hoitamaan yhtä sairautta tai vammaa, mutta eivät kartoittaneet potilaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. (Kulwick ym. 2010.) Hoidon ja tilanteen seurannan merkityksellisyys korostui maahanmuuttajanaisten puheessa (Usta ym. 2012). Terveydenhuollon henkilöstö taas koki, että hoidon jatkuvuus on haastavaa, koska hoidon koordinointi eri toimijoiden välillä oli puutteellista (Kulwicki ym. 2010).

5.2.2 Hoitotyön ammattilaisten osaaminen ja asenteet

Maahanmuuttajanaiset kokivat, että hoitohenkilökunnan kulttuurintuntemuksessa oli puutteita ja että he suhtautuivat kulttuurieroihin passiivisesti. Tutkimuksen mukaan hoitajat tunnistivat puutteen, mikä aiheutti pelkoa ja huolta. Hoitohenkilökunta ei uskaltanut kulttuurintuntemuksen puutteensa takia ottaa parisuhdeväkivaltaa puheeksi, koska pelkäsivät loukkaavansa kulttuuria. Yhteisen kielen puuttuminen koettiin myös kulttuurien välistä aukkoa laajentavaksi. Osalla hoitohenkilökunnasta oli maahanmuuttajien kulttuuriin liittyviä stereotyyppisiä käsityksiä ja asenteita miesten ja naisten välisistä suhteista, mikä johti väärin parisuhdeväkivalta diagnooseihin. (Kulwicki ym.2010.) Laajemmalti ajateltuna hoitohenkilökunnalta toivottiin myös kulttuurisensitiivisyyttä. Kulttuurisensitiivisyys pitää sisällään kulttuurintuntemuksen lisäksi toisen kulttuurin hyväksymisen, ymmärtämisen ja erilaisten näkökulmien hyväksymisen, jolloin vakiintuneita toimintatapoja voidaan muuttaa joustavasti tilanteen mukaan. (Kulwicki ym. 2010.)

Maahanmuuttajataustaisen hoitohenkilökunnan omalla kulttuuriin sopeutumisen asteella näytti myös olevan vaikutusta heidän suhtautumiseensa parisuhdeväkivaltaa kokeneeseen maahanmuuttajanaiseen vastaanotollaan. Tutkimuksen mukaan maahanmuuttajataustaiset lääkärit, jotka olivat sopeutuneet heikosti uuteen kulttuuriin, väheksyivät nais-

ten kokemuksia. He myös syyttivät naista väkivallasta ja normalisoivat väkivallan kulttuuriin kuuluvana miehen oikeutena. Maahanmuuttajataustaiset lääkärit, jotka olivat sopeutuneet hyvin uuteen kulttuuriin, tunnistivat parisuhdeväkivallan merkit, kysyivät asiasta ja ohjasivat naiset palveluiden piiriin. (Chung, Oswald & Hardesty 2007.)

Maahanmuuttajanaisten mielestä parisuhdeväkivaltaan suhtautumisessa korostui liikaa taistelu sitä vastaan, mikä aiheuttaa usein vastakkainasettelua miesten ja naisten välille. Siksi parisuhdeväkivallasta puhuttaessa tuli korostaa ennemminkin perhesuhteiden parantamista, koska se puhuttelisi sekä miehiä että naisia. (Usta ym.2012.) Maahanmuuttajanaiset halusivat palveluita myös miehille, koska naisten mielestä pitäisi hoitaa paitsi uhria myös tekijää. Koska palvelut olivat usein kohdistettu naisille, niin miehet kokivat, että palvelut ovat vain naisten puolella. Tämä lisäsi osaltaan vastakkainasettelua miesten ja naisten välillä. (Kulwicki ym.2010.)

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyöhön valikoitui lopulta kuusi tutkimusartikkelia, joista kolme käsitteli maahanmuuttajanaisten kokemuksia parisuhdeväkivallasta ja kolme maahanmuuttajanaisten kokeman parisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista terveydenhuollossa. Tiedonhaun perusteella tutkimusartikkeleita löytyi paljon enemmän, mutta suurin osa käsitteli aihetta yhden kansallisuuden näkökulmasta jossain maantieteellisesti meistä katsottuna kaukaisessa yhteiskunnassa keskittyen sen yhteiskunnan rakenteisiin, jolloin tulokset eivät olleet yleistettävissä. Tämä kertoo siitä, että maahanmuuttajat eivät ole yhtenäinen ryhmä, jolloin on haastavaa löytää tutkimustuloksia, jotka kertoisivat maahanmuuttajista yleisesti. Vaikka opinnäytetyön aihe osoittautui lopulta liian laajaksi, niin silti tutkimuksissa, joita kirjallisuuskatsauksessa aineistona käytin, oli samoja ja samansuuntaisia tuloksia, joten niistä saatiin yleistettävissäkin olevaa materiaalia.

Maahanmuuttajanaisten kokeman parisuhdeväkivallan taustalla on vahvasti kulttuuriin liittyvät asiat. Kollektiivisuus on tärkeämpää kuin yksilön oikeus. Ydinperheen merkitys korostuu ja perheen koossa pysyminen on yksi tärkeimmistä arvoista. Avioero koetaan viimeiseksi vaihtoehdoksi. (Vidalis 2010 ; Kanagaratnam ym. 2012.) Maahanmuuttajanaيسilla on erilaisia selviytymiskeinoja koettuaan parisuhdeväkivaltaa. He hyväksyvät parisuhdeväkivallan miehen oikeutena ja tapana välittää vaimostaan. Parisuhdeväkivaltaa kokeneet ohjaavat ajatteluaan muihin asioihin ja toivovat väkivallan loppuvan. Naiset uskovat tulevaisuuteen, koska kokevat, että ajan kuluessa heillä on mahdollisuus kouluttautua ja siirtyä työelämään, jolloin he eivät olisi taloudellisesti riippuvaisia miehensä. (Vidalis 2010; Kanagaratnam ym. 2012 ;Ting 2010.) Edellä mainittujen kulttuuriin liittyvien taustatekijöiden merkitys näyttäisi kuitenkin painottuvan siksi, että maahanmuuttajanaيسilla ei ole opiskelu- tai työpaikkaa ja siksi ovat riippuvaisia miehensä tuomasta toimeentulosta.

Kaikissa tutkimuksissa korostui naisten kielitaidon puute ja epätietoisuus palveluiden olemassaolosta. Lisäksi maahanmuuttajanaيسia huolestutti se, että he eivät tieneet miten palvelut heitä voivat auttaa. Naiset eivät myöskään tutkimusten mukaan tietäneet oikeuksistaan. (Vidalis 2010; Kanagaratnam ym.2012; Ting 2010.) Ting (2010) tuo esille myös sen, että osa maahanmuuttajanaيسista hakee aktiivisesti apua asiantuntijalta ko-

ettuaan parisuhdeväkivaltaa ja kokee esimerkiksi vertaisryhmät hyödyllisiksi (Ting 2010). Tämän perusteella tiedon antamisella näyttäisi olevan merkityksellinen rooli terveydenhuollossa. Yhteisen kielen puuttuminen korostaa tulkkipalveluiden sujuvaa saatavilla oloa. Kulttuurisensitiivisyys kuuluu osaksi terveydenhuollon toimintaympäristöä. Terveydenhuollon henkilökunnan tulee hyväksyä erilaisia kulttuureja ja joustaa työkentelyssään erilaisten tarpeiden mukaan. Ei voi tehdä olettamuksia ja yleistyksiä, vaan kysyä ja kuunnella.

Kulttuurisensitiivisyys liittyy olennaisena osana myös parisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen. Maahanmuuttajanaiset kokevat kolme kertaa enemmän parisuhdeväkivaltaa kuin kantaväestöön kuuluvat naiset. Parisuhdeväkivaltaa ei voi hyväksyä kulttuurin perusteella, mutta maahanmuuttajanaisten auttamisessa on keskeistä tuntea kulttuuri ja osata tehdä kulttuurisensitiivistä hoitotyötä. (Lääkärilehti 2019, 1881-1887.) Kahdessa tutkimuksessa korostui, että maahanmuuttajanaiset haluavat, että parisuhdeväkivalta otetaan puheeksi, mutta kulttuuria kunnioittaen. Naista ei saa painostaa toimenpiteisiin väkivallan loppumiseksi eikä miestä syyttää. Koska moneen kulttuuriin kuuluu perheen kunnioitus, korostivat naiset tutkimuksissa, että mieskin tarvitsee apua. Maahanmuuttajanaيسille parisuhdeväkivallan näkeminen miesten ja naisten vastakkainasetteluna tuntui vieraalta ja siksi he haluavatkin puhua ennemmin perheen hoitamisesta kuin ongelman ratkaisemisesta. (Kulwicki ym. 2010; Usta ym. 2012.) Näiden tulosten perusteella voisi olla tarpeellista miettiä, miten parisuhdeväkivalta nähdään yhteiskunnassamme. Edelleen korostuu, että se on vastakkain asettelu tekijän ja uhrin välillä, mutta voisiko siihen suhtautua perheen hoitamisena tai perheestä huolehtimisena? Tekona väkivalta on kuitenkin äärimmäisen vakava, joten voiko siihen suhtautua ”pehmeämmin”?

Yhdessä opinnäytetyöhön valikoituneessa tutkimuksessa käsiteltiin lääkärin maahanmuuttajataustan merkitystä parisuhdeväkivallan tunnistamiseen ja puheeksi ottamiseen. Lääkärin kulttuuriin sopeutumisen asteella näyttäisi olevan vaikutusta, koska ne lääkärit, jotka olivat pitkään ja hyvin sopeutuneet uuteen kulttuuriinsa olivat empaattisia ja tarjosivat palveluita sekä ottivat aktiivisesti parisuhdeväkivallan puheeksi. Huonosti uuteen kulttuuriin sopeutuneet lääkärit eivät halunneet ottaa parisuhdeväkivaltaa puheeksi tai he vähätelivät ja jopa kielsivät parisuhdeväkivallan kokemuksen. (Chung ym. 2009.) Samassa tutkimuksessa selvisi, että ne lääkärit, jotka väheksyivät parisuhdeväkivallan kokemuksia, työskentelivät useimmin yksityisillä vastaanotoilla. He kokivat, että julkisen terveydenhuollon puolella parisuhdeväkivaltaan liittyvät asiat olivat enemmän

esillä esimerkiksi julisteiden ja esitteiden myötä ja siksi potilaatkin puhuivat parisuhdeväkivallasta enemmän, joten työskentelemällä yksityisellä vastaanotolla he eivät joutuneet niin usein käsittelemään asiaa. (Chung ym.2009.) Muissa opinnäytetyöhön valikoituneissa tutkimuksissa ei julkisen ja yksityisen terveydenhuollon eroihin puheeksi ottamisessa keskitytty, mutta yleisesti kaikissa tutkimuksissa viitattiin yksityisen terveydenhuollon olevan kallista, mutta maahanmuuttajanaiset kokivat, että jos heillä olisi taloudellisesti mahdollisuus käyttää yksityisiä terveyspalveluita, he saisivat kulttuurisensitiivisempää hoitoa.

6.2 Kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tulosten perusteella terveydenhuollossa ja terveydenhuollon opetuksessa olisi tärkeää lisätä tietoa erilaisista kulttuureista. Pelkkä kulttuurin tunteminen ei kuitenkaan riitä, vaan hoitotyössä tarvitaan kulttuurisensitiivisyyttä eli asennetta, joka hyväksyy ja ymmärtää erilaisia kulttuureja sekä kykenee joustavasti toimimaan erilaisten ihmisten kanssa. Lisäksi hoitotyön tekijöiden tulisi tuntea palvelut ja osata ohjata parisuhdeväkivaltaa kokeneet avun piiriin. Hoitotyön tekijöiltä myös vaaditaan rohkeutta ottaa parisuhdeväkivalta puheeksi rakentavalla tavalla, koska sitä maahanmuuttajanaiset tutkimusten perusteella toivovat.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoa maahanmuuttajanaisten kokemasta parisuhdeväkivallasta ja sen puheeksi ottamisesta sekä niihin liittyvistä erityispiirteistä. Maahanmuuttajanaisten kokemaa parisuhdeväkivaltaa ja sen puheeksi ottamista on tutkittu jonkin verran. Kuitenkaan ei löytynyt tutkimuksia, jotka koskisivat vastaanotto- toimintaa. Voisi olla aiheellista tutkia vastaanottotoimintaa omana tutkimuksena, koska se on olennainen osa myöskin maahanmuuttajien erilaisia kontrollikäyntejä.

Yhdessä tutkimuksessa esille tulleet tulokset parisuhdeväkivallan näkyvyyden eroista yksityisen ja julkisen terveydenhuollon välillä olivat mielenkiintoisia. Olisikin ehkä hyvä tutkia, että onko julkisen ja yksityisen terveydenhuollon välillä eroja suhtautumisessa parisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen.

On tehty paljon tutkimusta maahanmuuttajapotilaisiin liittyen sekä liittyen hoitotyön kulttuurin tuntemukseen. Olisi mielenkiintoista tutkia kulttuurisensitiivisyyttä myös

toisin päin eli miten maahanmuuttajataustainen hoitohenkilökunta osaa tehdä kulttuurisensitiivistä hoitotyötä Suomessa.

6.3 Eettisyys ja luotettavuus

Ainoastaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti toteutettu tutkimus voi olla eettisesti hyväksyttävää, luotettavaa ja tulokset uskottavia. Hyvä tieteellinen käytäntö on osa tutkimusorganisaatioiden laatujärjestelmää sekä tutkijayhteisön itsesäätelyä, jolle lainsäädäntö asettaa rajat. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Tutkimuksen tekijä on vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta, mutta esimerkiksi opinnäytetöissä myös opettajalla on vastuu oppilaansa tekemistä ratkaisuista. (Tuomi & Sarajärvi 2013, 133.)

Kirjallisuuskatsauksen luotettavuuden kannalta on keskeistä tehdä aineiston valinta systemaattisen etukäteissuunnitelman mukaan. On myös olennaista raportoida vaiheet tarkasti. (Stolt ym. 2016, 56-57.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineiston valinnassa on käytetty huolellisuutta ja tarkkuutta laatimalla kirjaston informaation avulla selkeä ja parhaimpia hakutuloksia tuottava hakulauseke. Lisäksi on ennakolta suunniteltu tarkat sisäänotto ja poissulkukriteerit, joiden avulla on löydetty parhaiten tutkimuskysymyksiin vastaavat tutkimusartikkelit. Tiedonhaku on raportoitu vaiheittain, joten se on toistettavissa. Aineiston haun on toteuttanut kaksi henkilöä ja yhdessä hakutuloksia vertaamalla on päädytty kuuteen tutkimusartikkeliin, jotka on hyväksytty mukaan. Artikkelit on valittu luotettavista terveysalan lähteistä. Tutkimusartikkelit ovat englanninkielisiä, joten kieliharha on mahdollinen.

Muiden tutkijoiden työtä tulee kunnioittaa ja arvostaa viittaamalla heidän julkaisuihinsa asianmukaisesti. Lisäksi toisen tutkijan tuloksille tulee antaa niille kuuluva arvo. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.) Opinnäytetyössä viittaukset alkuperäisiin teksteihin on toteutettu asianmukaisesti ja tarkasti. Työssä ei ole käytetty muiden tekstejä omina ja suorat lainaukset teksteistä on merkitty selkeästi.

Tutkimuslupa on saatu TAMKilta. Opinnäytetyön tekijyyttä koskevat oikeudet on sovitettu alkuperäisen opinnäytetyö parin kanssa ja niitä on noudatettu.

6.4 Opinnäytetyöprosessi

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2016. Aluksi prosessissa mukana olleella parillani oli kiinnostus sairaanhoitajan vastaanottoimintaan. Olimme huomanneet, että erityisesti maahanmuuttajien näkökulmasta tehtyjä oppaita parisuhdeväkivaltaa kokeneiden avuksi ei ollut ja siksi halusimme ottaa kyseisen aiheen opinnäytetyömme tutkimuksen kohteeksi. Selvisi kuitenkin, että tutkimuksia, jotka käsittelisivät nimenomaan vastaanottoimintaa, ei löytynyt. Siksi opinnäytetyön aiheeksi vaihtui terveydenhuolto laajemmassa tarkoituksessa. Tutkimuskysymyksiä on lopullisessa opinnäytetyössä kaksi.

Tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2016 ja sitä jatkettiin saatuamme tutkimusluvan TAM-Kilta keväällä 2016. Tiedonhaku osoittautui haastavaksi, koska emme kyenneet muodostamaan riittävän tarkkaa ja aiheeseemme sopivaa hakulausetta. Yhdessä kirjaston informaattikon avulla luotiin hyvä hakulause ja systemaattinen tiedonhaku aloitettiin. Löytyi useita tutkimusartikkeleita, jotka hiukan liittyivät aiheeseen, mutta niistä vain kuusi vastasi tutkimuskysymyksiin. Varsinainen opinnäytetyön kirjoittaminen alkoi heti suunnitelmaseminaarin jälkeen. Kirjoittaminen oli kuitenkin erittäin haastavaa ja hidasta, koska kielitaitoon liittyvät haasteet olivat suuria. Opinnäytetyön ohjaaja suositteli, että tekisimme kumpikin tahoillamme oman opinnäytetyön ja siksi syksyllä 2018 jatkoin työtä yksin.

LÄHTEET

Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim).2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro 2010. Helsinki.

Chung, G., Ramona, F. & Hardesty, J. 2009. Enculturation as a condition impacting Korean American physicians' responses to Korean immigrant women suffering intimate partner violence. *Health care for women international*. 30, 41-63.

Flinck, A., Kälvinmäki, J., Leppäkoski, P. & Paavilainen, E. 2013. Toimintaohje perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kohdanneiden ja tehneiden hoitotilanteissa. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen tutkimuslaitos THL. STPPIA-hanke. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 21.7.2017

<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110832/TOIMINTAOHJE%20%20liitteen.pdf?sequence=2>

Hannus, R., Mehtola, S., Natunen, L. & Ojuri, A.(toim.) 2011.Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 13. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna 2011.

Helminen, M-L. 2016. Maahanmuuttajat muistuttavat sukupuolijakaumaltaan suomalaistaustaisia. *Tieto ja Trendit* 2/2016.

Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P.& Sinivuori, E. 2009. Tutki ja kirjoita.15. uudistettu painos. Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. 2012. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki 2013.

Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja A:51/2007.

Juntunen, A. 2009. Monikulttuurisia kohtaamisia hoitotyössä. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim).2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro 2010. Helsinki

Kaittä, A. 2017. Parisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset avunhakijoina. Teoksessa Niemi, J., Kainulainen, H. & Honkatukia, P. (toim.)2017. Sukupuolistunut väkivalta. Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma. Vastapaino. Tallinna 2017.

Kanagaratnam, P. Mason, R. Hyman, I. Manuel, L. Berman, H. & Toner, B. 2012. Burden of womanhood: tamil women's perceptions of coping with intimate partner violence. *Springer science + business, LLC*. 27, 647-658.

Kanervo, M., Nurmi, R. & Gerbert, N. 2011. Maahanmuuttajanaisen auttaminen.Teoksessa Hannus, R., Mehtola, S., Natunen, L. & Ojuri, A.(toim.) 2011.Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 13. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna 2011

Kangasniemi, M. & Pölkki, T. 2016. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.).2016. 2. Korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.

Kero, K., Nyqvist,L., Rautio, J. & Puuronen, A. 2019. Lähisuhdeväkivallan seulontaa tulee vahvistaa. Lääkärilehden katsausartikkeli. Lääkärilehti 35/2019 vsk.74, 1881-1887.

Keskimäki, I. Koponen, P., Kuusio, H. & Mölsä, m. 2012. Avosairaanhoidon palveluiden käyttö. Teoksessa Maahanmuuttajien terveys ja hyvinvointi. Tutkimus venäläis-, somalialais- ja kurditaustalaisista Suomessa. Toim. Castaneda, A., Koponen, P., Koskinen, S., Mölsä, M. & Rask, S. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 61/2012. Tampere: Juvenes Print _ Suomen Yliopistopainos Oy. Luettu 15.2.2017
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-739-4>

Koponen P., Manderbacka K., Jokela S., Castaneda A., Suvisaari J. & Suominen L. 2015a. Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve ja käyttö, teoksessa: Nieminen T., Sutela H., Hannula U. (toim.), Ulkomaalaista syntyperää olevien työ ja hyvinvointi Suomessa. Tilastokeskus, Helsinki.

Koskinen, L. 2009. Transkulttuurisen hoitotyön mallien kehittyminen. Teoksessa Abdelhamid, P., Juntunen, A. & Koskinen, L. (toim.).2010. Monikulttuurinen hoitotyö. Helsinki: WSOYpro 2010. Helsinki.

Kulwicki, A. Aswad, B. Carmona, T. & Ballout, S. 2010. Barriers in the utilization of domestic violence services among arab immigrant women: perceptions of professionals, service providers & community leaders. Springer science + business, LLC. 25, 727-735

Kyllönen-Saarnio, E. & Nurmi, R. 2005.Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta: opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Luettu 22.7.2017
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114268/Opp_0515_Mamunaiset.pdf?sequence=1

Lindman, S. 2015. Väkivaltakulttuurin perintö. KL: 32.3,9 UDK:305,94. Tallinna.

Lähisuhdeväkivallan seulontaa tulee vahvistaa. 2019.

Maiche, A-G. 2013. Muslimi potilaana ja asiakkaana Suomessa. 2.painos. Helsinki: Into 2013.

Martikainen, Tuomas & Tiilikainen, Marja (toim.). Maahanmuuttajanaiset: kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöliitto Väestöntutkimuslaitos 2007.

Marttala, P. Parisuhdeväkivallan monet muodot. 2011. Teoksessa Hannus, R., Mehtola, S., Natunen, L. & Ojuri, A.(toim.) 2011.Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. Ensi- ja turvakotien liiton raportti 13. Kariston kirjapaino Oy. Hämeenlinna 2011.

Miten teen kirjallisuuskatsauksen? 2014. Turun yliopisto, Finland. Luettu 19.2.2017
<https://www.utu.fi/fi/yksikot/hum/yksikot/ktmt/opiskelu/ohjeet/Sivut/Miten-teen-kirjallisuuskatsauksen.aspx>

Niemi, J., Kainulainen, H. & Honkatukia, P. (toim.)2017. Sukupuolistunut väkivalta. Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma. Vastapaino. Tallinna 2017.

Nousiainen, K. & Pentikäinen, M. 2017. Naisiin kohdistuva väkivalta ihmisoikeusky-symyksenä. Teoksessa Niemi, J., Kainulainen, H. & Honkatukia, P. (toim.)2017. Suku-puolistunut väkivalta. Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma. Vastapaino. Tallinna 2017.

Piispa, M. & October, M. 2017. Vaikuttava työkalu toistuvaan parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen. Yhteiskuntapolitiikka (2017): 3. 304-312.

Piispa, M. Tuominen, M & Ewalds, H. 2012. MARAK - kokemuksia parisuhdeväkival-lan riskiarvioinnin menetelmän kokeilusta Suomessa. THL. Luettu 2.8.2017
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90818/URN_ISBN_978-952-245-601-4.pdf?sequence=1

Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.).2016. 2. Korjattu painos. Kirjallisuuskatsa-us hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.

THL. 2014. Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. Luettu 1.8.2017.

Tilastokeskus 2017. Maahanmuuttajat väestössä.

<https://www.stat.fi/tup/maahanmuutto/maahanmuuttajat-vaestossa.html>. Luettu 29.10.2019

Ting, L. 2010. Out of Africa: coping strategies of African immigrant women survivors of intimate partner violence. Health care for women international. 31, 345-364.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. 10. uudistettu laitos. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Usta, J. Antoun, J. Ambuel, B. & Kbawaja, M. 2012. Involving the health care system in domestic violence: what women want. Annals of family medicine. 10(3), 213-220

Valkeapää, K. 2016. Tutkimusaineiston valinta systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Teoksessa Stolt, M., Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.).2016. 2. Korjattu painos. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Turun yliopisto.

Vidales, G. 2010. Arrested justice: the multifaceted plight of immigrant Latinas who faced domestic violence. Springer science + business, LLC. 25, 533- 544

LIITTEET

Liite 1. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset

Tutkimuksen tekijät Vuosi Otsikko	Tutkimusmenetelmä Aineistonkeruu	Tutkimusongelma Tarkoitus ja tehtävät	Keskeiset tutkimustulokset
1.Chung, Oswald & Hardesty 2009 Enculturation as a Condition Impacting Korean American Physicians' Responses to Korean Immigrant Women suffering Intimate Partner Violence	Laadullinen tutkimus. Haastateltiin 20 lääkäriä.	Tarkoitus selvittää miten lääkärin oman kulttuuriin sopeutumisen aste vaikuttaa hänen suhtautumiseensa maahanmuuttajanaisten kokeeman parisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen	Lääkärin kulttuuriin sopeutumisen asteella näytti olevan merkitys parisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen. Mitä paremmin lääkäri oli uuteen kulttuuriin sopeutunut sitä empaattisemmin hän suhtautui ja ohjasi naisia avun piiriin aktiivisemmin.
2.Kanagaratnam, Mason, Hyman, Manuel,Berman & Toner 2012 Burden of Womanhood: Tamil Women's Perceptions of	Kohderyhmä haastattelu. N=63.	Selvittää maahanmuuttajanaisten kokemuksia parisuhdeväkivallasta selviämisestä.	Selviytymiskeinot liittyivät kiinteästi naisten sosiokulttuuriseen yhteyteen sekä saivat vaikutteita heidän sukupuoliroolilleen asetetuista odotuksista

Coping with Intimate Partner Violence			
<p>3.Kulwicki, Aswad, Carmona & Ballout 2010</p> <p>Barriers in the Utilization of Domestic Violence Services Among Arab Immigrant Women: Perceptions of Professionals, Service Providers & Community Leaders</p>	<p>Kohderyhmä haastattelu maahanmuuttajanaisten parissa työskenteleville</p>	<p>Selvittää millaisia kulttuuriin liittyviä haasteita ammattilaiset kohtaavat työssään</p>	<p>Löydettiin monta yhteistä asiaa, jotka ammattilaiset kokivat haastaviksi. Esimerkiksi kielitaidon puute, asenteet ja resurssien puute.</p>
<p>4.Ting 2009</p> <p>Out of Africa: Coping Strategies of African immigrant Women Survivors of intimate Partner Violence</p>	<p>Laadullinen tutkimus. Haastattelu. N=15</p>	<p>Selvittää millaisia selviytymiskeinoja parisuhdeväkivallasta afrikkalaisilla naisilla on.</p>	<p>Tärkeitä selviytymiskeinoja ovat muun muassa henkisyys, tulevaisuuteen keskittyminen, omien ajatusten uudelleenohjaaminen ja väkivallan hyväksyminen.</p>

<p>5.Usta, Antoun, Ambuel & Khawaja 2012</p> <p>Involving the Health Care System in Domestic Violence: What Women Want?</p>	<p>Kohderyhmä haastattelu terveydenhuollon asiakkaille.</p> <p>N= 72</p>	<p>Millainen rooli terveydenhuollolla tulisi naisten mukaan olla parisuhdeväkivalta-tapauksissa?</p>	<p>Naisten mukaan parisuhdeväkivalta tulisi ottaa puheeksi terveydenhuollossa.</p> <p>Puheeksi ottajan tulisi mieluiten olla lääkäri. Puheeksi ottajan tulisi selvittää kokonaistilanne ja auttaa myös miestä ja koko perhettä.</p>
<p>6.Vidales 2010</p> <p>Arrested Justice: The Multifaceted Plight of Immigrant Latinas who Faced Domestic Violence</p>	<p>Vertaileva tapaustutkimus. Semistrukturoitu haastattelu.</p>	<p>Selvittää maahanmuuttajanaisten kokemuksia parisuhdeväkivalta ja etsiä syytä sille, että miksi naiset eivät hakeudu palveluiden piiriin.</p>	<p>Kulttuuriin, uskontoon, instituutioihin ja palvelujärjestelmiin liittyvät asiat estävät parisuhdeväkivaltaa kokeneita naisia hakeutumasta palveluiden piiriin.</p>

Liite 2. Sisällönanalyysitaulukko 1

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Usko miehen muutokseen 2,4,6	Naisen omaan ajattelutapaan liittyvät selviytymiskeinot	Passiiviset ja emotionaaliset selviytymiskeinot	Maahanmuuttajanaisten selviytymiskeinoja parisuhdeväkivallasta
Tulevaisuuteen orientoituminen 2,4			
Muiden asioiden ajattelu 2,4			
Miehen tapa rakastaa 4			
Vahvuus 2,4,6			
Itsesyytös 2,4			
Välttely 2,4			
Rukoilu ja usko jumalaan 2,4,6	Uskontoon ja kulttuuriin liittyvät selviytymiskeinot		
Jumalan tarkoitus naiselle 2,4,6			
Naisen asema patriarkalisessa yhteiskunnassa 2,4,6			
Normaalia kulttuurissani 2,4			
Avoliitto on sitoumus 6			
Perhe yksilöä tärkeämpi 2,4,6			
Yksityisyys 4,6			
Kielitaidon puute estää avunhakemisen 2,6	Palveluihin liittyvät selviytymiskeinot		
Ei tiedetä palveluista 6			
Pelko, että naista ei uskota 4,6			
Itsenäisyys avioliitossa 4,6	Sosiaaliseen, emotionaaliseen ja am-	Aktiiviset ja muu-	
Avioero on hyväksyttävää 6			

Miehen ongelmiin pitää hakea apua 2,6	matil liseen tukeen liit- tyvät selviytymiskeinot	tokseen tähtäävät selviytymiskeinot	
Vertaistuki ja palvelut hyödynnetään 2,4,6			
Läheisten tuki 2,4,6			
Tieto palveluista 6			

Liite 3. Sisällönanalyysitaulukko 2

Pelkistetyt ilmaisut	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
Luottamuksellisen potilassuhteen luominen tärkeää 3,5	Puheeksi otto-tilanteeseen liittyvät toiveet	Potilaan	Parisuhdeväkivallan puheeksi ottamiseen liittyvät näkökulmat
Puheeksi ottamiselle varattava aikaa 3,5			
Naisen toiveiden huomioiminen 5			
Puheeksi ottamisen pitää johtaa auttamiseen 1,3,5			
Puheeksi ottaminen on loukkaavaa 3,5			
Mustelmista pitää kysyä 3			
Lääkärin tai sosiaalityöntekijän tulisi ottaa puheeksi 3,5	Puheeksi ottajaan liittyvät toiveet	odo- tukset ja toiveet puheeksi ottamiselle	
Ei kuulu sairaanhoitajan osaamisalueeseen			
Puheeksi ottajan tulee huomioida kokonaistilanne 3			
Pitää osata kulttuurisen-sitiivistä hoitotyötä 3,5			
Vaitiolo-velvollisuus 3,5			
Palveluista pitää kertoa 3			
Yhteinen kieli puuttuu 3,5	Kulttuuriin ja kieli-taitoon liittyvät haasteet	Hoitotyön am- mattilaisten	osaaminen ja asenteet
Kulttuurin tuntemus heikkoa 3			
Oma kulttuuritausta 1			
Kulttuurieroihin suhtaudutaan passiivisesti 3	Asenteisiin ja koulu-tukseen liittyvät haasteet		
Asenteet ja stereotyyppit 3			
Pelkkien fyysisten vammojen hoitaminen 3			
Koulutuksen puute 3			

