



Parisuhdeväkivallan uhriksi joutuneen miehen kohtaaminen terveydenhuollossa

Nea Pajunen

OPINNÄYTETYÖ
Joulukuu 2021

Sairaanhoidajakoulutus

TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitajan tutkinto-ohjelma

PAJUNEN, NEA:

Parisuhdeväkivallan uhriksi joutuneen miehen kohtaaminen terveydenhuollossa
Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyö 41 sivua, joista liitteitä 7 sivua
Joulukuu 2021

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää parisuhdeväkivallan uhriksi joutuneen miehen tunnistamiseen ja kohtaamiseen liittyviä tekijöitä terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tehtävänä oli vastata tutkimuskysymykseen, miten kohdata parisuhdeväkivallan uhriksi joutunut mies terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa tietoa miesuhrin kohtaamisesta terveydenhuollossa. Tätä tietoa voitaisiin hyödyntää terveydenhuoltoalan ammatillisessa opetuksessa sekä terveydenhuollon ammattilaisten kohdatessa parisuhdeväkivallan uhri. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka aineisto analysoitiin aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla.

Tuloksista selvisi, että miesten tunnistaminen parisuhdeväkivallan uhreiksi terveydenhuollossa oli haastavaa. Parisuhdeväkivalta vaikutti miesten kokonaisvaltaiseen terveyteen aiheuttaen jopa vakaviakin psyykkisiä ja fyysisiä oireita. Miehet kokivat sukupuolistereotyyppien vaikuttavan kielteisesti asenteisiin miesten uhriksi joutumisesta mutta myös mahdollisuuteen hakea ja saada apua. Miesten kokemukset avuntarjoajista olivat pääosin kielteisiä ja palvelut olivat pääosin suunnattu naisille. Parisuhdeväkivalta miehiä kohtaan myös hyväksyttiin helpommin ja miehiä pidettiin useasti enemmän väkivallan tekijöinä kuin sen uhreina. Tämä oli johtanut miesten avunhaun yleiseen laskuun.

Miesten kokemukset kohtaamisesta terveydenhuollossa olivat pääosin negatiivisia, epäileviä sekä syyllistäviä. Tämä aiheutti toissijaista uhritumista sekä vaikutti kielteisesti miesten halukkuuteen hakea apua uudelleen. Myös ammattilaisten riittämätön koulutus hankaloitti uhrin tunnistamista, riittävän avun tarjoamista sekä toivotunlaisen kohtaamisen toteutumista. Lisätutkimuksille on tarvetta miesuhrien kohtaamisen kehittämiseksi terveydenhuollossa. Miesten negatiiviset kokemukset auttajatahoista heikentävät miesten halukkuutta hakea apua. Tämä johtaa parisuhdeväkivallan jatkumiseen ja sen hyväksymiseen sekä miesuhrien terveyden ja hyvinvoinnin heikkenemiseen.

Asiasanat: kohtaaminen, parisuhdeväkivalta, terveydenhuolto, mies uhrina

ABSTRACT

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

PAJUNEN NEA:

Violence against men in an Intimate Relationship

Bachelor's thesis 41 pages, appendices 7 pages
December 2021

The purpose of the thesis was to find out how to identify a man who has been a victim of violence in an intimate relationship. The aim of the thesis was to research violence against male partners to provide information help healthcare professionals in vocational education.

The results showed that identifying men as victims of intimate partner violence was challenging. Intimate partner violence against men affect their overall health, causing even severe mental and physical symptoms. Men felt that gender stereotypes had a negative effect on attitudes towards male victimization but also on their ability to seek and receive help. Men's experiences of helpers were negative, and services were aimed primarily at women. Intimate partner violence against men was accepted and men were considered perpetrators of violence. These factors have reduced the search for help.

Men's experiences of encounters with health care professionals were mostly negative. These experiences have caused a desire not to seek help again. Inadequate training of professionals also made it difficult to identify the victim and provide adequate assistance. There is a need for further research on how to encounter such victims in healthcare. Men's negative experiences of helpers affect the willingness to seek for help. As a result, their attitude perpetuates intimate partner violence against them, impairing their health and well-being.

Key words: intimate relationship violence, health care, male victim

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	5
2	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	6
	2.1 Parisuhde	6
	2.2 Parisuhdeväkivalta	7
	2.3 Miesuhri	8
	2.4 Kohtaaminen	9
	2.4.1 Avun tarjoaminen	10
	2.5 Terveysthuolto	10
	2.5.1 Moniammatillinen riskinarviointimenetelmä MARAK	11
3	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE	13
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	14
	4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	14
	4.2 Aineiston hankinta	15
	4.3 Aineiston analyysi	20
5	TULOKSET	23
	5.1 Parisuhdeväkivallan kokemukset	23
	5.2. Parisuhdeväkivallan seuraukset	24
	5.3. Parisuhdeväkivallan tunnistaminen	26
	5.4. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen	28
6	POHDINTA	30
	6.1 Tulosten tarkastelu	30
	6.2 Eettisyys ja luotettavuus	32
	6.3 Jatkotutkimusehdotukset	34
	LÄHTEET	35
	LIITTEET	38
	Liite 1. Käytetyt tutkimukset	38

1 JOHDANTO

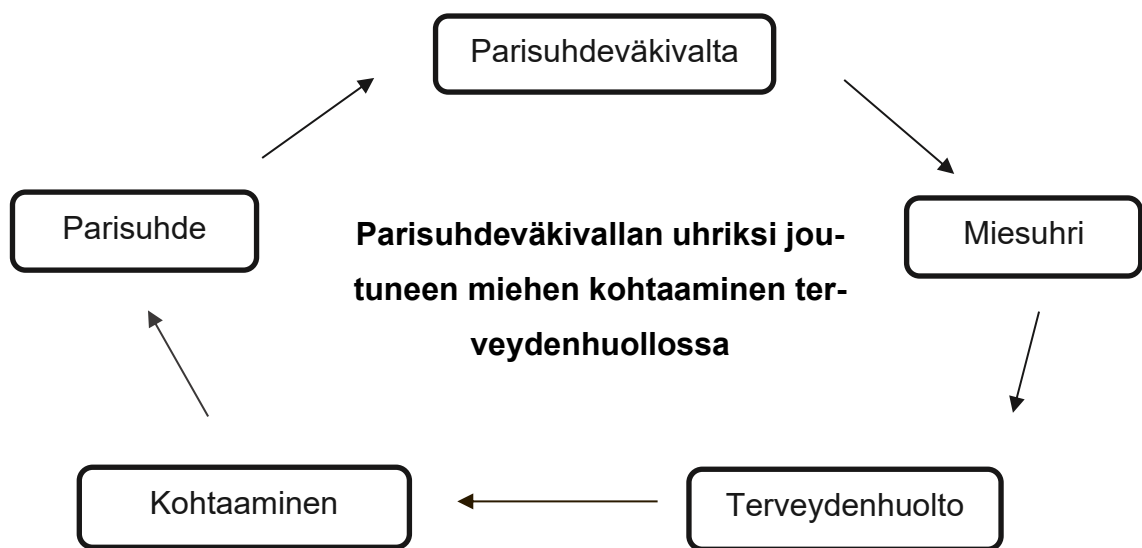
Parisuhdeväkivallalla on monia, joskus jopa vakaviakin seurauksia väkivallan uhrille. Väkivalta usein toistuu, lisääntyy ja saa vakavampia muotoja, ellei siihen puututa. Parisuhdeväkivaltaan puuttumisesta haasteellista tekee kuitenkin se, että väkivalta tapahtuu usein kotona, muilta piilossa. (Nollalinja n.d.) Parisuhdeväkivallan uhriksi voi myös joutua kuka vain sukupuolesta riippumatta. Tässä opinnäytetyössä tarkastellaan miestä parisuhdeväkivallan uhrina. Tilastokeskuksen (2020) mukaan 7900 pari- ja lähisuhdeväkivallan aikuisista uhreista 23,2 % oli miehiä. Näistä tapauksista lähes puolessa epäiltynä on ollut nykyinen avo- tai aviopuoliso. (Tilastokeskus 2020.)

Miesten kokema parisuhdeväkivalta saattaa olla yleisempää kuin miltä tilastollisesti näyttää, sillä parisuhdeväkivaltaa seulotaan systemaattisesti vain äitiys- ja lastenneuvoloissa sekä kouluterveydenhuollossa (Toivonen 2020, 11). Keski-Suomen sairaanhoitopiiri on tehnyt VISH-projektissaan (Violence intervention in specialist health care) esityksen tarpeesta toimintamallille, jossa puututaan systemaattisesti lähisuhdeväkivaltaan erikoissairaanhoidossa (Kero, Nyqvist, Rautio & Puuronen 2019, 1883). Terveysterveystieteiden tutkimuskeskuksessa parisuhdeväkivallan seulontaa ja uhrin kohtaamista tulisikin kehittää, sillä apua haetaan usein terveydenhuollon toimipisteistä. Ilman strukturoitua ja systemaattista kyselyä kaikki väkivallan kokemukset eivät tule ilmi, jolloin uhrit jäävät myös ilman tarvitsemaansa apua. (Notko ym. 2011, 1600.) Useammassa aiheeseen tehdyssä tutkimuksessa on tullut myös ilmi, että uhri saattaa olla valmis puhumaan väkivallasta, mikäli häneltä siitä vain kysytään (Konttijärvi 2018, 11). Terveysterveystieteiden ammattilaiset ovat siis avainasemassa systemaattisen seulonnan lisäksi myös parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisessa sekä uhrin jatkohoitoon ohjaamisessa.

Opinnäytetyön aiheeksi valittiin mies parisuhdeväkivallan uhrina ja kuinka uhri tulisi terveydenhuollossa kohdata. Aihe koetaan tärkeäksi, sillä miestä parisuhdeväkivallan uhrina ei aina tunnisteta yhtä helposti kuin sen tekijänä. Lisäksi terveydenhuollon rooli on parisuhdeväkivaltaa kokeneen uhrin kohtaamisessa keskeinen. Aihe tarkentui miesuhrin kohtaamiseen ja millaisia asioita kohtaamisessa tulisi ottaa huomioon.

2 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyössä käytetään kuviossa 1. esitettyjä käsitteitä. Miesuhrilla tässä työssä tarkoitetaan yli 18-vuotiasta parisuhteessa olevaa tai ollutta miestä, joka on joutunut kumppanin tekemän väkivallan kohteeksi. Parisuhdeväkivalta käsittää kaikki väkivallan ilmenemisen muodot. Parisuhteella tarkoitetaan niin samaa kuin erisukupuolta olevien suhteita. Terveysterveystyö käsittää laajasti niin julkisen, yksityisen kuin työterveyshuollon, jossa tulisi olla valmiudet tunnistaa parisuhdeväkivallan uhri. Kohtaaminen työssä pitää sisällään myös väkivallan tunnistamisen.



KUVIO 1. Teoreettinen viitekehys.

2.1 Parisuhde

Parisuhteen on todettu parantavan henkistä hyvinvointia ja fyysistä terveyttä (Suomen mielenterveysseura ry n.d.). Parisuhde voidaan jakaa kolmeen eri vaiheeseen, joita ovat alun rakastumisvaihe, itsenäistymisenvaihe sekä rakkausvaihe. Näille ajanjaksoille on tyypillistä puolisoitten käyttäytymis- ja ajatusmuutokset niin itseään kuin puolisoaankin kohtaan. (Suomen mielenterveysseura ry n.d.) Samaa sukupuolta olevien suhteiden syntyminen ja suhteeseen sitoutuminen tapahtuu tutkimuksien mukaan samalla tavalla kuin heteroparienkin. Myös

parisuhdeongelmat ovat pääasiassa samankaltaisia kuin heteropareillakin. (Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö 2015.)

Parisuhde määritellään kahden henkilön väliseksi suhteeksi, joka perustuu seksuaalisuuteen ja kiintymykseen (Harju 2018, 29). Parisuhteen voidaan ajatella alkaneen, kun puoliset asuvat yhdessä ja he elävät suhteessa, jossa on seksuaalista läheisyyttä. Historiassa parisuhteen muodostaminen on koettu yhteiskunnalliseksi velvollisuudeksi, toimeentulon takaamiseksi sekä lisääntymisen mahdollistamiseksi. (Kontula 2009, 11.) Nykyään parisuhde on enemmän tunnepainotteinen ja sen katsotaankin rakentuvan rakkaudesta, kiintymyksestä sekä henkilökohtaisesta sitoutumisesta. Parisuhteen perustana on vastavuoroinen avoimuus. (Harju 2018, 29.)

Parisuhde koetaan hyväksi, kun omaan puolisoon voidaan luottaa. Myös molemmin puolinen kunnioitus ja arvostus ovat tärkeitä. (Harju 2018, 29.) Hyvän parisuhteen on todettu lisäävän myös tyytyväisyyttä sekä onnellisuutta. Kumppanin kanssa ilon sekä surun kokemusten jakaminen yhdessä koetaan tärkeäksi. (Kontula 2009, 9—10.) Kommunikaatiolla on myös suuri merkitys, jotta parisuhde toimii tavallisesti. Se edistää kumppanien hyvinvointia, ja heillä on mahdollisuus jakaa arkea sekä siinä tapahtuvia asioita keskenään. (Harju 2018, 30.)

2.2 Parisuhdeväkivalta

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen väkivalta- ja sanastoasiantuntija ryhmä määrittävät väkivallan olevan väkivallan, vallan, kontrollin tai fyysisen voiman tahallista käyttöä siten, että tämä kohdistuu toiseen ihmiseen tai ihmisryhmään (Bildjusckin, ym. 2020, 3). Parisuhdeväkivalta on WHO määritelmän mukaan parisuhteessa tapahtuvaa käytöstä, joka aiheuttaa fyysistä, psyykkistä tai seksuaalista vahinkoa suhteessa olevalle henkilölle (Krug ym. 2005, 109). Parisuhdeväkivallasta on kyse silloin, kun sen tekijä ja kohde ovat tai ovat olleet keskenään läheisessä suhteessa. Väkivalta voi kohdistua henkilön nykyiseen puolisoon tai entiseen kumppaniin. (Bildjusckin ym. 2020, 5,7.)

Parisuhdeväkivallan ilmenemismuotoja on kahdeksan. Niitä ovat fyysinen väkivalta, psyykkinen väkivalta, taloudellinen väkivalta, hengellinen väkivalta, hoidon ja huolenpidon laiminlyönti, seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö sekä kunniaan liittyvä väkivalta. (Flinck, Kälvinmäki, Leppäkoski & Paavilainen 2013, 4—5.) Parisuhdeväkivallan esiintyminen on moninaista. Uhri voi altistua vain yhden tyyppiselle väkivallalle, mutta monesti siinä on mukana väkivaltaa useammasta eri kategoriasta. Monesti väkivalta alkaa henkisenä väkivaltana, jonka tarkoituksena on nujertaa puolison itsetunto. (Konttijärvi 2018, 6--7.)

Fyysinen väkivalta on ruumiillista pahoinpitelyä, kuten lyömistä, tönimistä, potkimista. Sen tarkoituksena on aiheuttaa fyysisiä vammoja ja kipua. Psyykkinen väkivalta eli henkinen väkivalta ilmenee puolison uhkailemisena, kontrollointina, haukkumisena tai vähättelemisena. Myös itsensä satuttamisella, kuten itsemurhalla, uhkaileminen puolison käyttäytymisen vuoksi on henkistä väkivaltaa. Ihmisen elämäkatsomuksen, elämäntavan tai mielipiteen musertaminen uskonnollisin uhkailuin tai painostuksin on hengellistä väkivaltaa. Taloudellista väkivaltaa on puolison rahankäytön kontrolloiminen tai työssä käymisen estäminen. Seksuaalinen väkivalta on äärimmilleen vietyä puolison raiskaaminen, mutta myös lievempiin seksuaalisiin tekoihin pakottaminen. Myös ruumiiseen ja seksuaalisuuteen liittyvät loukkaavat huomautukset luetaan kuuluvaksi seksuaaliseen väkivaltaan. (Konttijärvi 2018, 6.)

2.3 Miesuhri

Salliva asenne miehiin kohdistuvaa väkivaltaa kohtaan on syvällä kulttuurisamme (Bildjuskin ym. 2020, 8). Tutkimuksien mukaan 16 % eli melkein viidesosa suomalaismiehistä on joutunut puolisonsa väkivallan kohteeksi tai tullut uhaksi väkivallalla. Naisen miestä kohtaan tekemä väkivalta on usein henkistä, mutta siinä voi esiintyä myös fyysisiä piirteitä. Väkivalta traumatisoi miestä naisen tavalla, vaikka monesti ajatellaan miehen kestävän paremmin esimerkiksi fyysisistä väkivaltaa. (Nurminen 2020.)

Miesten kokemasta väkivallasta tiedetään aiheena vähän. Tilastollisesti voidaan osoittaa miesten kokevan väkivaltaa, mutta miesten kokemuksista väkivallan kokijana tai väkivallan aiheuttamista seurauksista tutkittua tietoa on niukasti. (Peitsalo, Pekkola & Sarlin 2017, 5.) Eräässä aiheeseen tehdyssä tutkimuksessa on tullut ilmi tukipalvelujen tarpeellisuus väkivaltaa kokeneille miehille. Miehet kokevat tarvitsevansa paikan, jossa he voisivat puhua asiasta neutraalin ja ammattitaitoisen ammattilaisen kanssa. (Peitsalo, Pekkola & Sarlin 2017, 5, 6.)

Miesten parisuhdeväkivallan aiheuttamaa kriisitilannetta kuvastaa keinottomuus ja pelko ryhtyä ratkomaan ongelmia. Miesten on myös hankala tunnustaa oma heikkoutensa ja hakea apua. Miehen itsesyytöksiä sekä eristäytymisen tunnetta lisää se, ettei miesten kysymyksiä väkivallan kohteena olemisesta tunnusteta riittävän hyvin eikä niistä puhuta julkisesti. Miesten tunnistaminen parisuhdeväkivallan uhriksi on hankalaa, ja miehet kokevat, että edes ammattilaiset eivät ota heidän kokemuksiaan todesta. Myös ennakkoluulot väkivaltaisesta miehestä estävät mahdollisuuden nähdä miehen parisuhdeväkivallan uhrina (Peitsalo, Pekkola & Sarlin 2017, 6).

2.4 Kohtaaminen

Sosiaali- ja terveysalan työntekijöillä on moraalinen velvollisuus kysyä ja puuttua parisuhdeväkivaltaan (Konttijärvi 2018, 11). Terveystieteidenhuollossa parisuhdeväkivalta näyttäytyy avun hakemisena useimmiten epämääräiseen sosiaaliseen pahoinvointiin, kipuihin sekä särkyihin, masennukseen sekä toistuviin epämääräisiin tapaturmiin. Oireita on hankala yhdistää väkivallan kokemuksiin, etenkin kun uhrin keksivät vammoilleen tai oireilleen täysin väkivallan vastaisen selityksen. (Konttijärvi 2018, 11.) Tärkeää on etenkin fyysistä väkivaltaa epäiltäessä tarkastaa uhrin saamat vammat, vastaavatko ne uhrin kuvausta niiden synnystä, onko uhrilla vammoja, jotka ovat eri paranemisvaiheissa ja kuinka tuore saatu vamma on (Konttijärvi 2018, 11). Vastaanotolle meneminen on myös tärkeää uhrin oikeusturvan kannalta, jotta vammat saadaan dokumentoitua (Toivonen 2020, 14). Uhria tulee myös informoida väkivallan olevan rikos, josta uhri ei ole vastuussa vaan rikoksentekijä (Brusila 2008, 53).

Terveydenhuollossa potilas tulisi kohdata levollisesti. Potilaaseen keskittyvä läsnäolo luo turvallisuuden tunnetta sekä mahdollisuus potilaan kohtaamiseen ilman väkivallan tekijän läsnäoloa tulisi mahdollistaa. Asiallinen sekä syyllistämätön suhtautuminen poistaa tabuasennetta sekä auttaa uhreja löytämään sanoja kokemuksilleen. Myös hoitavan henkilön asenteella on merkitystä uhrin kokemukseen avun saannista sekä sen hakemiseen myös tulevaisuudessa. Tutkimuksissa on huomattu, että miehet kokevat nimenomaan auttajatahojen kielteisten asenteiden olevan avun haun esteenä. Tästä syystä hoitohenkilöstön kouluttaminen parisuhdeväkivallan seulomiseen ja puheeksi ottamiseen on tärkeää, jotta potilas osataan kohdata oikealla tavalla ja uhrin saavat tarvitsemaansa apua. (Brusila 2008, 52,53,54.)

2.4.1 Avun tarjoaminen

Parisuhdeväkivallan uhrin tulee tunnistaa ja tiedostaa ongelma, jotta apua väkivaltaan voidaan tarjota. Kun ongelma on tunnistettu, voidaan tarjota sitä vastaavia kohdennettuja apukeinoja, kuten paikkaa turvakodista, vertaisryhmästä, oikeusapua tai väkivaltaan erikoistunutta ammattiauttajaa. Terveydenhuollon työntekijöiden on tärkeää tietää alueensa palvelut ja palveluntarjoajat väkivallan uhreille, jotta he osaisivat ohjata uhri tarvittavan avunpiiriin. (Konttijärvi 2018, 14.) On myös tärkeää, ettei palveluiden etsiminen jää uhrin vastuulle (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2019). Parisuhdeväkivaltaa kohdanneen uhrin kannalta ihanneellisinta olisi rakentaa hoitoketju, jossa voitaisiin valmiiksi varata aika tai paikka seuraavaan hoitopisteeseen. Tällä tavoin voitaisiin turvata hoidon jatkuvuus ja onnistuminen, mutta myös uhrin turvallisuus. (Toivonen 2020, 31.)

2.5 Terveydenhuolto

Suomessa kaikilla on oikeus sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Palveluiden tavoitteena on kehittää sosiaalisesti kestävä yhteiskunta. Tällaisessa yhteiskunnassa jokaista kohdellaan reilusti, vahvistetaan kaikkien osallisuutta ja yhteisöllisyyttä, tuetaan kaikkien terveyttä ja toimintakykyä sekä annetaan turvaa ja palveluja (Terveydenhuolto Suomessa 2013, 7). Terveydenhuollon tarkoituksena

on edistää ja ylläpitää väestön terveyttä, hyvinvointia, työ- ja toimintakykyä sekä sosiaalista turvallisuutta, joten parisuhdeväkivallan uhri saattaa hyvin hakeutua terveydenhuollon eri toimipisteisiin, joissa tulisi olla valmius kohdata uhri asianmukaisin tavoin (Sosiaali- ja terveysministeriöt n.d.).

Suomessa kunnat ovat vastuussa ehkäisevän väkivaltatyön suunnittelusta ja palvelujen järjestämisestä. Ammattilaisten tehtävänä on puuttua väkivaltaan ja saattaa väkivaltaa kokenut uhri avun piiriin. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2021.) Kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon peruspalveluissa on huolehdittava siitä, että asiakkaat saavat nopeasti kriisiavun ja hoidon väkivallan aiheuttamaan kriisiin. Kuntien ja tulevaisuudessa myös maakuntien johdon tulee huolehtia sosiaali- ja terveydenhuollon henkilökunnan koulutuksesta parisuhdeväkivaltaan liittyvissä kysymyksissä. Henkilökunnalla tulee olla perustietoa parisuhdeväkivalta- ilmiönä sekä väkivallan vaikutuksista hyvinvointiin ja terveyteen sekä väkivallan uhrin kohtaamisesta. (Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 2019.) Tärkeää koulutuksen lisäksi on myös yhtenäisten toimintamallien luominen, dokumentoinnin kehittäminen sekä tietojen jakaminen sektoreiden välillä (Notko ym. 2011, 1604).

2.5.1 Moniammatillinen riskinarviointimenetelmä MARAK

Suomessa on käytössä MARAK eli moniammatillinen riskinarviointikokous, jonka avulla pyritään auttamaan vakavan parisuhdeväkivallan uhreja ja sen uhan alla eläviä tuomalla yhteen eri avunsaanti tahot ja ammattilaiset. Menetelmän tarkoituksena on tunnistaa uusiutuvan väkivallan uhreja ja parantaa heidän turvallisuuttaan. Tunnistamisen tulisi tapahtua sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, poliisin toimesta tai järjestöjen kohtaamana. (Piispa & October 2017, 305, 310.)

Riskinarviointilomakkeen avulla on tarkoitus kartoittaa väkivallan uhreista ne, jotka ovat korkeassa riskissä kohdata väkivaltaa uudelleen. Mikäli väkivallan riski on kohonnut moniammatillinen työryhmä luo suunnitelman, jolla parannetaan parisuhdeväkivallan uhrin turvallisuutta. Tähän riittää myös pelkkä ammattilaisen huoli ja arvio vakavan parisuhdeväkivallan riskistä ilman arviointilomakkeen täyttöä. (Piispa & October 2017, 305.)

Tutkittaessa MARAK:n toimintaa on huomattu, että miesuhrien määrä on pieni, joka on herättänyt keskustelua siitä, osaavatko ammattilaiset tunnistaa miesten parisuhdeväkivallan kokemuksia. Tämä on tuonut esiin tarpeen koulutuksesta uhrin ja tekijän tunnistamiseen ilman sukupuoliin liittyviä ennakko-oletuksia. (Piispa & October 2017, 55.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyö toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten parisuhdeväkivallan kohteeksi joutunut miesuhri kohdataan terveydenhuollossa. Tavoitteena on tuottaa tietoa parisuhdeväkivallan uhriksi joutuneen miesuhrin kohtaamisesta terveydenhuollon ammattilaisille.

Opinnäytetyön tutkimuskysymys on:

Miten kohdata parisuhdeväkivallan uhriksi joutunut mies terveydenhuollossa?

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Tämän opinnäytetyön menetelmänä käytettiin kuvailevaa kirjallisuuskatsausta. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisimmin käytetty kirjallisuuskatsauksen tyyppi, jota voidaan kuvata myös yleiskatsaukseksi ilman tiukkoja ja tarkkoja säädöksiä (Salminen 2011, 6). Kirjallisuuskatsausta voidaan käyttää itsenäisenä tutkimusmenetelmänä tai osana empiiristä tutkimusta. Kirjallisuuskatsauksen avulla pyritään ymmärtämään tutkittua ilmiötä perustuen valittuun aineistoon. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on etsiä vastauksia siihen, mitä tutkittavasta aiheesta jo tiedetään, mitkä ovat ilmiön keskeiset käsitteet ja niiden väliset suhteet. (Kangasniemi ym. 2013, 291.) Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu asetettuun tutkimuskysymykseen, tuottaen katsaukseen valittujen aineistojen perusteella laadullisen, kuvailevan vastauksen. Kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat järjestyksessä 1) tutkimuskysymyksen asettaminen, 2) aineiston valitseminen, 3) kuvailun rakentaminen ja 4) tuotetun tuloksen tarkastelu. (Kangasniemi ym. 2013, 291.)

Kirjallisuuskatsauksella on monia eri tarkoituksia tutkimuksen eri vaiheissa, kuten tutkimusongelman tunnistaminen, tutkimusaiheeseen liittyvien käsitteiden määrittäminen sekä aikaisempien tutkimusten löytäminen aiheesta. Kirjallisuuskatsauksen avulla voidaan luoda teoreettinen perusta tutkimukselle. Kirjallisuuskatsauksen laadinnassa tulee olla kriittinen jo olemassa olevaa kirjallisuutta kohtaan. Erityisesti terveydenhuollossa aiemmin tutkittu tieto saattaa korvaantua nopeasti uuden tutkimuksen myötä, joten aikajanaan on tärkeää kiinnittää huomiota. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93.) Tästä syystä kirjallisuushaku on rajattu kohdistumaan enintään kymmenen vuotta vanhoihin julkaisuihin. Myös luotettavien lähteiden käyttö on tärkeää, ja tutkimusten tulisi olla alkuperäistutkimuksia. Kirjallisuuskatsauksessa tarkoituksena on hyödyntää mahdollisimman tasokkaita ja tuoreita tieteellisiä julkaisuja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 93.) Opinnäytetyössä hyödynnettiin mahdollisimman tuoreita ja vertaisarvioituja tieteellisiä julkaisuja. Kirjallisuuskatsauksen yhtenä tavoitteena on myös tarkastella, millä tavoin tutkimusilmiötä on tarkasteltu eri

tieteenaloilla, jotta tutkimusilmiöstä saadaan mahdollisimman kattava (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 94). Kirjallisuushaku työssä on keskittynyt erityisesti hoitotieteen kirjallisuuteen, sillä opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa tietoa terveydenhuollon opiskelijoille sekä ammattilaisille.

4.2 Aineiston hankinta

Opinnäytetyön aineistonhaussa hyödynnettiin FinMeSH, MeSH ja YSO-sanastoja sekä kirjaston informaatikon apua. Tietokantahaku toteutettiin ennalta määrättyistä tietokannoista asiasanahakuna. Tietokantahaussa käytetyt tietokannat, hakulausekkeet, saadut tulokset sekä hakukonerajaukset esitetään taulukossa 1. Käytetyt sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esitetään taulukossa 2. Tietokannoista saatujen sisäänottokriteerien mukaisten tutkimusten valintakaavio esitetään kuviossa 2.

Tiedonhaku aloitettiin syksyllä 2020, kun tutkimuskysymys oli asetettu. Tutkimuskysymys asetettiin hyödyntäen PICO-rakennetta. Rakenteen avulla pystyttiin yhdistämään P=potilasryhmä, I=mielenkiinnonkohde ja Co=konteksti toisiinsa, jonka avulla saatiin muodostettua tutkimuskysymys (Nieminen 2020). Potilasryhmä työssä on yli 18-vuotiaat parisuhdeväkivaltaa kohdanneet miehet. Mielenkiinnon kohteena on parisuhdeväkivalta miehen kokemana. Kontekstina on parisuhdeväkivallan kohtaaminen terveydenhuollossa. Kirjallisuushaku toteutettiin sähköisesti Medic, ProQuest ja CINAHL-tietokannoista. Käytetyt hakusanat ovat johdettu käsitteistä parisuhdeväkivallan kokeminen, mies parisuhdeväkivallan uhrina, parisuhdeväkivallan tunnistaminen sekä parisuhdeväkivallan kohtaaminen terveydenhuollossa. Tarkempi kuvaus tietokantahausta esitetään taulukossa 1.

TAULUKKO 1. Käytetyt tietokannat ja hakulausekkeet

Tietokanta	Hakulauseke	Hakutulos	Hakukonerajaukset
Cinahl	("Intimate partner violence OR domestic violence OR partner abuse" AND "male OR men OR man OR males")	188	<ul style="list-style-type: none"> • Ikäryhmä: +18-vuotiaat • Kieli: englanti • Julkaisuvuosi 2011–2021 • Koko teksti saatavilla • Vertaisarvioitu
ProQuest	("intimate partner violence" AND ("male victim*"))	103	<ul style="list-style-type: none"> • Ikäryhmä: +18-vuotiaat • Kieli: englanti • Julkaisuvuosi 2011–2021 • Koko teksti saatavilla • Vertaisarvioitu
Medic	(pari-suhdeväkival*)	9	<ul style="list-style-type: none"> • Ikäryhmä: +18-vuotiaat • Kieli: suomi • Julkaisuvuosi 2011–2021 • Koko teksti saatavilla • Vertaisarvioitu

Opinnäytetyön aihe käsittelee parisuhdeväkivaltaa, joten opinnäytetyön ulkopuolelle rajautuvat alle 18-vuotiaiden seurustelu- ja tapailusuhteet. Työssä halutaan huomioida heterosuhteiden lisäksi myös samaa sukupuolta olevien suhteet, joten hakua ei ole kohdennettu vain naisten tekemään väkivaltaan miestä kohtaan. Väkivaltaa tarkastellaan myös laajasti eikä hakua rajata koskemaan vain tiettyä väkivallan ilmenemismuotoa. Väkivallan kokemusten kautta pyritään määrittämään tunnistamista helpottavia tekijöitä sekä keinoja oikeanlaiseen väkivallan uhrin kohtaamiseen. Tarkemmat sisäänotto- ja poissulkukriteerit ovat esitelty taulukossa 2.

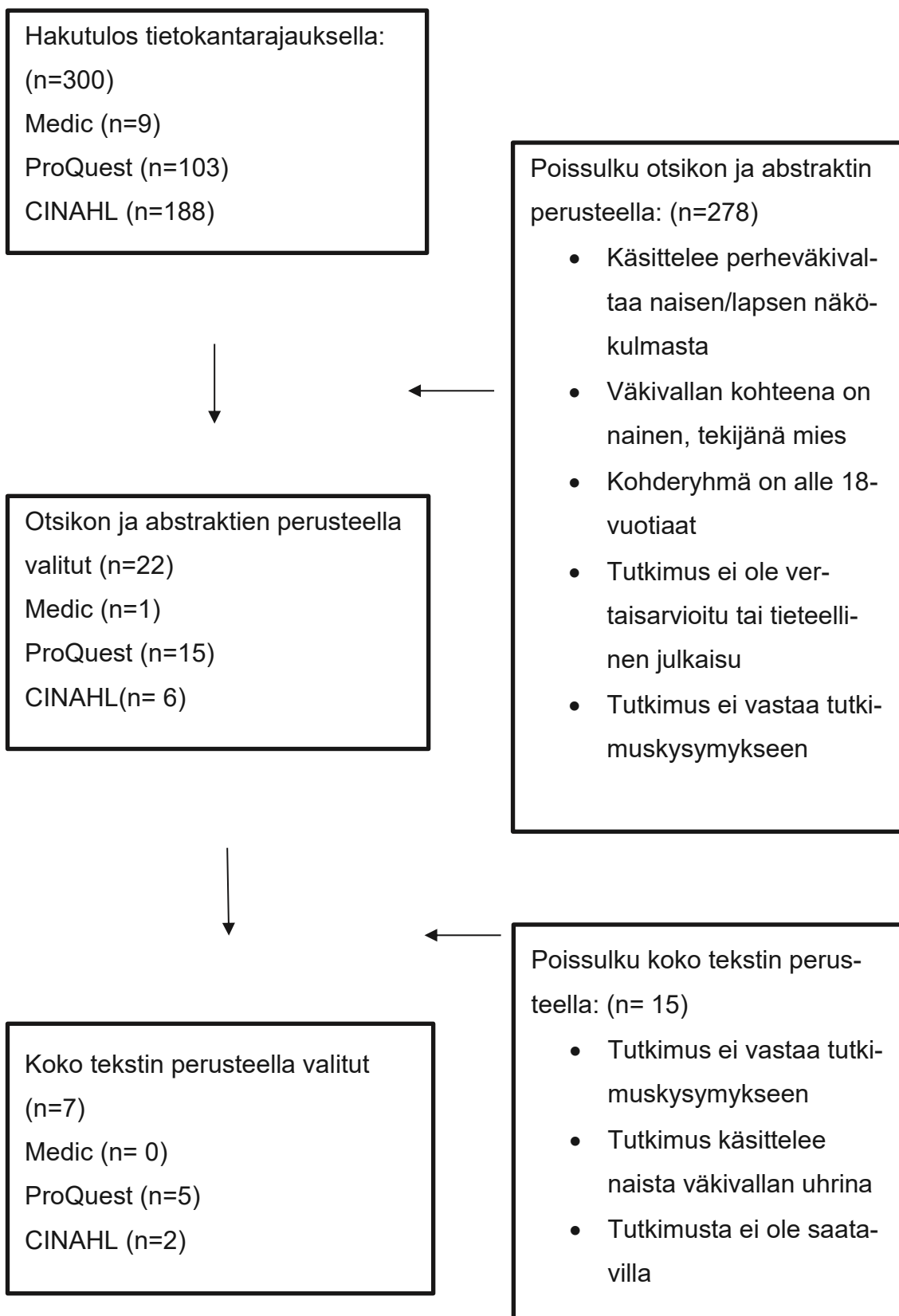
TAULUKKO 2. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit

Sisäänottokriteerit	Poissulkukriteerit
<ul style="list-style-type: none"> • Tieteellinen julkaisu • Vertaisarvioitu • Tutkimuksen kieli on suomi tai englanti • Julkaisuvuodet 2011–2021 • Tutkimus käsittelee yli 18-vuotiaiden henkilöiden parisuhdetta • Käsittelee parisuhdeväkivallan miehen kokemana • Tarjoaa keinoja tunnistaa parisuhdeväkivallan uhri • Tarjoaa keinoja uhrin kohtaamiseen terveydenhuollossa 	<ul style="list-style-type: none"> • Julkaisu ei ole tieteellinen • Julkaisua ei ole vertaisarvioitu • Tutkimuksen kieli on jokin muu kuin suomi tai englanti • Julkaisu on yli 10-vuotta vanha • Tutkimus käsittelee alle 18-vuotiaiden seurustelu/tapailu suhteita • Ei käsittele miestä parisuhdeväkivallan uhrina • Ei tarjoa keinoja tunnistaa parisuhdeväkivallan uhria • Ei tarjoa keinoja uhrin kohtaamiseen terveydenhuollossa

Kirjallisuuskatsaukseen valittava aineisto voidaan hakea elektronisesti tieteellisistä tietokannoista tai manuaalisilla hauilla tieteellisistä julkaisuista (Kangasniemi ym. 2013, 295). Aineiston haku toteutettiin sähköisenä hakuna ProQuest, Cinahl ja Medic –tietokannoista. Tietokantahakujen- ja hakulausekkeiden määrittämiseen saatiin apua kirjaston informaatikolta. Informaatikon osaamisen hyödyntäminen tietokantojen käytössä ja tiedonhaussa on tärkeää (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 96).

Kirjallisuuskatsauksessa aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Tutkimuskysymyksen laajuus vaikuttaa valittavan aineiston määrään. (Kangasniemi ym. 2013, 295.) Opinnäytetyössä aineiston määrä on ennalta määritetty vähintään yhdeksään tieteelliseen julkaisuun. Aineiston niukkuuden vuoksi aineiston määrää muutettiin kuitenkin seitsemään alkuperäistutkimukseen. Tietokantahakua tehdessä huomattiin myös, ettei suomenkielistä sisäänottokriteerien mukaista aineistoa ole saatavilla. Tämän vuoksi kaikki opinnäytetyöhön valitut aineistot ovat kansainvälisiä alkuperäistutkimuksia Yhdysvalloista ja Euroopasta. ProQuest-ha-

kukannasta saatiin viisi alkuperäistutkimusta ja Cinahl-tietokannasta kaksi alkuperäistutkimusta, jotka käsittelivät tutkimusaihetta sekä olivat sisäänottokriteerien mukaiset. Kansainväliset tutkimukset antavat mahdollisuuden tarkastella tutkimusaihetta laajasti eri maista. Toisaalta aineisto ei kuitenkaan anna kuvaa Suomen terveydenhuollon toiminnasta parisuhdeväkivallan uhrin kohtaamisessa, joten lisätutkimuksien tarve perustuu vain kansainvälisissä tutkimuksissa esiin tulleille kehitystarpeille.



KUVIO 2. Kirjallisuuskatsauksen hakuvalinnat

4.3 Aineiston analyysi

Sisällönanalyysi on perusanalyysimenetelmä, jota voidaan käyttää kaikissa laadullisissa tutkimuksissa (Tuomi & Sarajärvi 2018, 196). Sen tarkoituksena on tarkastella aineistoa eritelle, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien sekä tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla pyritään tutkittavasta ilmiöstä muodostamaan tiivistetty ja yleisessä muodossa oleva kuvaus. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Analyysin on tarkoitus luoda selkeyttä aineistoon ja tukea luotettavien johtopäätösten saantia (Tuominen & Sarajärvi 2018, 229).

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn, jossa edetään empiirisestä aineistosta kohti käsitteellisempää näkemystä tutkittavasta ilmiöstä. Työhön valittiin aineistolähtöinen sisällönanalyysin, sillä sen avulla aineistosta saadaan tiivistetty kuvaus. Aineistolähtöinen sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen vaiheeseen, joita ovat aineiston pelkistäminen, ryhmittely sekä teoreettisten käsitteiden luominen (Tuominen & Sarajärvi 2018, 229).

Pelkistämisen eli redusoinnin tarkoituksena on tutkimusaineiston tiivistäminen. Ennen analyysin aloitusta tulee määrittää analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lause tai useamman lauseen kokonaisuus. Analyysiyksikön valintaa ohjaavat tutkimustehtävä ja aineiston laatu. Aineiston pelkistämisessä analysoitava aineisto voi olla moninainen, tässä työssä analysoitavana aineistona ovat ennalta valitut tutkimukset ja niistä tutkimuskysymyksen vastaavat otannat. Aineiston pelkistäminen toteutetaan etsimällä tutkimusaineistosta tutkimustehtävää kuvaavia alkuperäisilmaisuja, jotka taulukoiden tiivistetään pelkistetyiksi ilmaisuiksi. (Tuominen & Sarajärvi 2018, 229–232.)

TAULUKKO 3. Esimerkki aineiston pelkistämisestä

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaus
”Yleisimmät fyysisien väkivallan muodot, joita miehet ovat kohdanneet olivat lyöminen, hakkaaminen tai puukottaminen jollain esineellä, potkiminen, pureminen, kuristaminen ja raapiminen”.	Miesten kokemaa fyysistä väkivaltaa: lyöminen, hakkaaminen tai puukottaminen esineellä, potkiminen, pureminen, kuristaminen ja raapiminen.
”Yleisimmät psyykkisen väkivallan muodot olivat kiusaaminen, huomiotta jättäminen, uhkailu, mustamaalaaminen, taloudellisen haitan aiheuttaminen”.	Miesten kokemaa psyykkistä väkivaltaa: Kiusaaminen, huomioimattomuus, uhkailu, mustamaalaaminen, taloudelliset haitat.

Tutkimusaineiston pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmitellään eli klusteroidaan. Ryhmittelyvaiheessa aineisto käydään läpi tarkasti ja aineistosta etsitään samankaltaisuuksia tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä. Samaa ilmiötä kuvaavat käsitteet ryhmitellään, yhdistäen käsitteitä muodostetaan luokkia, jotka muodostavat alaluokat. Alaluokat nimetään sisältö vastaaviksi. Luokittelun avulla aineistoa saadaan yhä tiivistettyä. (Tuominen & Sarajärvi 2018, 232–234.)

TAULUKKO 4. Esimerkki alaluokan muodostamisesta

Pelkistetty ilmaus	Alaluokka
"Miesten kokema fyysinen väkivalta: lyöminen, hakkaaminen tai puukottaminen esineellä, potkiminen, pureminen, kuristaminen ja raapiminen."	Fyysisen parisuhdeväkivallan kokemukset
"Miesten kokema psyykkinen väkivalta: Kiusaaminen, huomioimattomuus, uhkailu, mustamaalaaminen, taloudelliset haitat."	Psyykkisen parisuhdeväkivallan kokemukset

Aineiston ryhmittelyn jälkeen seuraa aineiston käsitteellistäminen eli abstrahointi, jossa tarkoituksena on tuottaa teoreettisia käsitteitä erottaen tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja valikoida tieto, jonka perusteella käsitteet muodostetaan. Alkuperäisen aineiston käyttämä kielelliset ilmaisut muutetaan teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. Käsitteellistämisessä jatketaan aineiston luokittelua niin kauan, kuin se sisällön näkökulmasta on mahdollista. Koko analyysin teko ajan tulee tarkkailla, että aineistossa säilyy polku alkuperäiseen aineistoon. (Tuominen & Sarajärvi 2018, 234–235.)

TAULUKKO 5. Esimerkki yläluokan muodostamisesta

Alaluokka	Yläluokka
Fyysisen parisuhdeväkivallan kokemukset	Parisuhdeväkivallan kokemukset
Psyykkisen parisuhdeväkivallan kokemukset	

5 TULOKSET

Tässä luvussa esitellään aineiston analyysin perusteella saadut tulokset. Kirjallisuuskatsauksen aineisto muodostuu seitsemästä tutkimuksesta. Tutkimusaineistosta etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen, miten kohdata parisuhdeväkivallan uhriksi joutunut mies terveydenhuollossa, vastaavia tuloksia huomioiden myös miesuhrin tunnistamiseen liittyviä tekijöitä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla aineistosta muodostettiin neljä yläluokkaa, jotka ovat parisuhdeväkivallan kokemukset, parisuhdeväkivallan seuraukset, parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja parisuhdeväkivallan kohtaaminen. Alaluokat ovat esitetty tekstissä alaotsikoiden alisteissa.

5.1 Parisuhdeväkivallan kokemukset

Parisuhdeväkivallan kokemukset muodostuivat kahdesta alaluokasta, *fyysisen parisuhdeväkivallan kokemukset* sekä *psykkisen parisuhdeväkivallan kokemukset*. Fyysinen väkivalta pitää sisällään myös seksuaalisen hyväksikäytön. Psykkinen väkivalta pitää sisällään myös taloudellisen hyväksikäytön.

5.1.1 Fyysisen parisuhdeväkivallan kokemukset

Parisuhdeväkivallan uhriksi joutuneet miehet kokivat fyysistä väkivaltaa, joka kumuloitu suhteen aikana (Machado, Santos, Graham-Kevan, Matos 2016, 517). Fyysinen väkivalta oli muun muassa potkimista, lyömistä, kuristamista sekä raapimista (Drijber, Reijnders & Ceelen 2012, 175). Miehet kokivat, että fyysisestä väkivallasta oli helpompi raportoida kuin psyykkisestä väkivallasta. Miehet kokivat, että fyysinen väkivalta oli helpommin todennettavissa kuin psyykinen väkivalta sen jättämien vammojen vuoksi, kuten mustelmien ja raapimisjälkien vuoksi. (Drijber, Reijnders & Ceelen 2012, 176.) Seksuaalista pakottamista miehet kokivat samaa ja eri sukupuolta olevissa suhteissa. Miesuhrit ovat kokeneet

myös omaisuuden rikkomista sekä itselle tärkeiden asioiden tuhoamista. (Nybergh, Enander & Krantz 2015, 195.)

5.1.2 Psykkisen parisuhdeväkivallan kokemukset

Miehet kokivat myös psyykkistä väkivaltaa, joka on todennäköisempi sekä yleisempi väkivallan muoto miesuhria kohtaan. Väkivalta myös alkoi usein psyykkisenä väkivaltana. (Machado, Santos, Graham-Kevan & Matos 2016, 518.) Miehet kuvaavat psyykkisen väkivallan olevan merkittävämpää kuin fyysisen väkivallan sekä kokevat hallitsevan fyysisen väkivallan uhkaa paremmin (Machado, Santos, Graham-Kevan, & Matos 2016, 518). Miehet ovat kokeneet erityisesti naispuolisten kumppanien osalta halveksuntaa, kiusaamista sekä pilkkausta miehen maskuliinisuutta kohtaan, kuten yksityisesti ja julkisesti miehen nöyryyttämistä (Machado, Santos, Graham-Kevan & Matos 2016, 514). Kumppanit osoittivat myös kontrollointia, valvomista ja hallintaa miesuhria kohtaan esimerkiksi jättämällä nämä automatkan varrelle, katkaisemalla sähköt tai seuraamalla jopa kylpyhuoneeseen. Erityisesti naispuoleiset kumppanit myös uhkailivat miesuhreja raportoimalla valheellisista väkivaltateoista, joita miehet olisivat naiskumppania kohtaan tehneet (Machado, Santos, Graham-Kevan & Matos 2016, 518). Kumppanit ovat myös käyttäneet miesuhreja taloudellisesti hyväkseen pakottamalla maksamaan asioitaan (Nybergh, Enander & Krantz 2015, 194).

5.2. Parisuhdeväkivallan seuraukset

Parisuhdeväkivallan seuraukset muodostuivat neljästä alaluokasta, *parisuhdeväkivallan vaikutukset yleiseen terveyteen, parisuhdeväkivallan aiheuttamat somaattiset ja fyysiset oireet, parisuhdeväkivallan aiheuttamat psyykkiset oireet* sekä *parisuhdeväkivallan aiheuttamat tunteet*.

5.2.1 Parisuhdeväkivallan vaikutukset yleiseen terveyteen

Parisuhdeväkivalta vaikuttaa miesuhrin psyykkiseen ja fyysiseen terveyteen monella tavalla (Nybergh, Enander & Krantz 2015, 201). Parisuhdeväkivallan tiedetään heikentävän miesuhrin yksilöllistä hyvinvointia sekä se on suuri riski myös kokonaisvaltaisen terveyden köyhtymiseen väkivallan ilmenemismuodosta riippumatta. (Dias ym. 2020, 92).

5.2.2 Parisuhdeväkivallan aiheuttamat somaattiset ja fyysiset oireet

Parisuhdeväkivallan aiheuttamia somaattisia oireita voivat olla virtsarakon infektiot, migreenipäänsärky, uniongelmat, psykosomaattiset oireet sekä korkea verenpaine (Dias ym. 2020, 91). Fyysisiä oireita ovat puolestaan monesti puremajäljet, naarmut, mustelmat, luunmurtumat ja sukuelinten vammat (Nybergh, Enander & Krantz 2015, 194). Miesuhrit hakeutuvat todennäköisemmin hoitoon saadessaan fyysisiä vammoja sekä kohdatessaan seksuaalista pakottamista (Dias ym. 2020, 91).

5.2.3 Parisuhdeväkivallan aiheuttamat psyykkiset oireet

Parisuhdeväkivalta aiheuttaa myös psyykkistä oireilua. Parisuhdeväkivallan kokemukset ovat aiheuttaneen miehille masennusta, stressihäiriötä sekä itsemurha-ajatuksia (Dias ym. 2020, 91). Parisuhdeväkivalta myös traumatisoi miesuhria, aiheuttaa post-traumaattista stressihäiriötä, ahdistusta sekä paniikkikohtauksia (Nybergh, Enander & Krantz 2015,195).

5.2.4 Parisuhdeväkivallan aiheuttamat tunteet

Parisuhdeväkivalta on aiheuttanut miesuhreissa erilaisia tunteita kuten pelkoa, surua, voimattomuutta, arvottomuutta, huvittuneisuutta, vihaa tai tunteettomuutta. Miesuhrit kokivat myös oman itseluottamuksen ja omanarvontuntonsa menettämistä. (Machado, Santos, Graham-Kevan & Matos 2016, 520.)

5.3. Parisuhdeväkivallan tunnistaminen

Parisuhdeväkivallan tunnistaminen muodostui viidestä alaluokasta, *terveydenhuollon rooli parisuhdeväkivallan tunnistamisessa, verkkoviestintäpalvelut apuna parisuhdeväkivallan tunnistamisessa, kielteisten asenteiden vaikutus miesuhriin tunnistamiseen, stereotyyppien vaikutus miesuhriin tunnistamiseen sekä miesuhrien negatiiviset kokemukset väkivaltapalveluista.*

5.3.1 Terveysthuollon rooli parisuhdeväkivallan tunnistamisessa

Terveysthuollon rooli parisuhdeväkivallan tunnistamisessa sekä siihen puuttumisessa on keskeinen. Terveysthuollon ammattilaisten tulee osata tunnistaa parisuhdeväkivaltaa sekä sen uhkaa erityisesti selittämättömien fyysisten vammojen ja somaattisten valituksien perusteella. (Dias ym. 2020, 91.) Parisuhdeväkivallan miesuhrit saattavat esittää monenlaisia terveysthuoelmia, jotka eivät liity traumaattisiin vammoihin, mutta jotka saattavat viitata parisuhdeväkivallan olemassaoloon. Tästä syystä parisuhdeväkivallan eri ilmenemisen muodot eli fyysinen, psyykinen ja seksuaalinen hyväksikäyttö tulisi osata tunnistaa. (Nybergh, Enander & Krantz 2015, 200.) Terveysthuollon tulee myös olla herkkiä mahdollisuudelle, että palveluja käyttävä mies olisi parisuhdeväkivallan uhri sekä tehdä interventioita ja tarjota neuvontapalveluja, joihin miesuhri voi olla yhteydessä (Nybergh, Enander & Krantz 2015, 200). Terveysthuollon ammattilaisten saattaa kuitenkin olla haastavaa tunnistaa parisuhdeväkivallan uhria, sillä miehet monesti

piilottavat väkivaltaa liittyvät tunteet ja ongelmat, eivätkä hae niihin apua tai ammattilaisilla ei ole riittävää koulutusta uhrien tunnistamiseen ja tukijärjestelmien tunteminen on heikkoa (Dias ym. 2020, 92).

5.3.2 Verkkoviestintäpalvelut apuna parisuhdeväkivallan tunnistamisessa

Väkivallan tunnistamisen apuna voidaan hyödyntää myös verkkoviestintäpalveluiden keinoja, sillä miehet kokevat parisuhdeväkivallasta puhumisen tärkeänä, mutta aiemmat kielteiset kokemukset terveydenhuollon palveluista haittaavat avunhakua. (Douglas, Hines, Dixon, Celin & Lysova 2018, 13.) Verkkoviestinnän ja kokemuksista keskustelun on koettu parantavan miesuhrien mukavuutta ja johdantanut avoimempaan keskusteluun sekä väkivallan paljastumisasteen kasvamiseen. Miesuhrit pelkäävät nöyryytetyksi tulemista, riittämättömyyttä ja häpeää haikiessaan apua kasvotusten. (Douglas ym. 2018, 13—14). Miesuhrit kokivat myös verkkoviestintäpalvelut vähemmän maskuliinisuutta minäkuvaa uhkaaviksi. Niiden joustavuus ja anonyymius tukivat miesten osallistumista keskusteluun. Miehet kykenivät näin myös säilyttämään itsemääräämisoikeutensa. (Tsui 2014, 128.)

5.3.3 Kielteisten asenteiden vaikutus miesuhrien tunnistamiseen

Kielteiset asenteet miesten kokemaa väkivaltaa kohtaan vaikuttavat parisuhdeväkivallan miesuhrien avun hakemiseen. Väkivaltaa monesti väheksytään tai ei pidetä yhtä merkittävänä miestä kohtaan tapahtuneena. (Bate, Kaye, Pennington & Hamlin 2018, 11.) Miehet kokevat, etteivät heillä ole oikeutta hakea apua ja pelkäävät tulevansa syrjityiksi, erityisesti poliisin toimesta mutta myös terveydenhuollon (Tsui 2014, 128). Miehet tulevat myös useimmin tuomituiksi väkivaltateoista ja miehiä epäillään väkivallan teosta (Bates, Kaye, Pennington & Hamlin 2018, 11). Naisten käyttämä väkivalta myös sallitaan paremmin ja miehet kokevat, etteivät oman asemansa vuoksi erityisesti heterosuhteissa voi hakea apua (Bates, Kaye, Pennington & Hamlin 2018, 13).

5.3.4 Stereotyyppien vaikutus miesuhrin tunnistamiseen

Myös stereotyyppit vaikuttavat miesten avun hakemiseen. Niiden vuoksi miestä ei aina tunnisteta parisuhdeväkivallan uhrina ja väkivalta miestä kohtaan on hyväksyttävämpää. Myös stereotyyppiset oletukset miehen sukupuoliroolista erityisesti heterosuhteissa ja pelko maskuliinisuuden menettämisestä haittaavat avunhakua. Stereotyyppiset oletukset myös leimaavat miehen helpommin väkivallan tekijäksi. (Bates, Kaye, Pennington & Hamlin 2018, 10, 12.)

5.3.5 Miesuhrien negatiiviset kokemukset väkivaltapalveluista

Miesuhrien negatiiviset kokemukset vaikuttavat myös avun hakemiseen. Väkivaltapalvelut ovat suunnattu useimmin naisuhreille, ja väkivalta palvelujen tarjonta on hyvin rajallista. Miehet kokevat, että heidän on hankala saada apua ja terveydenhuollossa asioidessaan kokemukset ovat olleet kielteisiä miesuhrien etsiessä apua. Negatiiviset kokemukset ovat johtaneet kokemukseen väkivaltapalveluiden hyödyttömyydestä. (Tsui 2014, 128).

5.4. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen

Parisuhdeväkivallan kohtaaminen muodostui kahdesta alaluokasta, *tuen tarjoaminen miesuhrille sekä miesuhrin kohtaamisessa huomioitavia asioita*.

5.4.1 Tuen tarjoaminen miesuhrille

Tuen tarjoaminen miesuhrille on tärkeää ja miehen uhriutumisen tulisi tunnustaa (Bates, Kaye, Pennington & Hamlin 2018, 2). Miehen avuntarve tulisi ottaa todesta ja mies kohdata ottaen parisuhdeväkivallan uhka vakavasti. Terveystuon henkilöstön tulee olla sensitiivisiä sekä vahvistaa miesuhrin kokemuksia sekä olla epäilemätön miehen kokemuksia kohtaan. (Nybergh, Enander & Krantz 2015, 200.) Myös syyllistämätön kohtaaminen tai epäilemättömyys miehestä väkivallan tekijänä on tärkeä osa kohtaamista (Tsui 2014, 128). Terveystuon

ammattilaisen tulee tarjota tukea ja asianmukaisia vastauksia uhrille (Dias ym. 2020, 98). Miehen kokemuksia ja parisuhdeväkivallan aiheuttamia tuntemuksia ei tule laiminlyödä tai peittää. Myös riittävän ajan järjestäminen potilaan kohtaamiseen sekä miesuhrin turvallisuuden takaaminen on tärkeää. Miesuhria tulisi kuulla yksityisessä ympäristössä ilman väkivallan tekijän läsnäoloa. (Nybergh, Enander & Krantz 2015, 200.)

5.4.2 Miesuhrin kohtaamisessa huomioitavia asioita

Miesuhrin kohtaaminen tulee olla asianmukaista. Miehet pelkäävät, etteivät heidän pelkoaan oteta todesta, väkivaltaan ei puututa ja se pahenee, tai miehet jäävät ilman apua (Drijber, Reijnders & Ceelen 2012, 176). Miesuhrit kokevat terveydenhuollon palveluissa tullessa kohdatuksi sopimattomasti sekä kokeneet olonsa epämukavaksi (Dias ym. 2020, 97). Miehet kuvaavat kokeneensa sukupuolistereotypiaa sekä toissijaista uhritumista hakiessaan apua terveydenhuollosta, joka on voimistanut psyykkistä ahdistusta (Machado, Santos, Graham-Kevan & Matos 2016, 521). Miehet kokevat, etteivät kokemukset ammattiavusta olleet yleensä positiivisia ja miehet hakivat apua enemmän esimerkiksi ystäviltaan tai perheeltään kuin terveydenhuollosta (Machado, Santos, Graham-Kevan & Matos 2016, 519). Tasa-arvioinen kohtaaminen uhrin sukupuolesta riippumatta on tärkeää (Tsui 2014, 128). Myös miesuhrien kannustaminen omien kokemusten jakamiseen on tärkeää (Bates, Kaye, Pennington & Hamlin 2018, 11).

6 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli vastata tutkimuskysymykseen, miten parisuhdeväkivallan uhriksi joutunut mies kohdataan terveydenhuollossa aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten perusteella. Tavoitteena oli tuottaa tietoa nimenomaan uhrin kohtaamisesta, mutta myös tunnistamisesta terveydenhuollon ammattilaisille.

6.1 Tulosten tarkastelu

Alkuperäistutkimuksissa ilmeni paljon yhtäläisyyksiä ja miesten kokemukset parisuhdeväkivallasta olivat tutkimuksien perusteella samankaltaisia. Miehet kokivat niin fyysistä kuin psyykkistäkin parisuhdeväkivaltaa, mutta miesten kokemukset psyykkisestä parisuhdeväkivallasta olivat yleisempiä ja parisuhdeväkivallan todettiin usein alkavan psyykkisenä väkivaltana. Toisaalta psyykkiseen parisuhdeväkivaltaan ei haettu yhtä todennäköisesti apua kuin fyysiseen parisuhdeväkivaltaan, sillä väkivalta ei ollut yhtä helposti todennettavissa. (Drijber, Reijnders & Ceelen 2012, 176; Machado, Santos, Graham-Kevan & Matos 2016, 518; Tsui ym. 2018, 128.) Parisuhdeväkivallan on todettu muissakin aiheeseen tehdyissä tutkimuksissa alkavan usein psyykkisenä väkivaltana uhrin itsetunnon nujertamiseksi ja tämän jälkeen mahdollisesti kumuloituvan ja muuttuvan fyysisemmäksi (Konttijärvi 2018, 6–7). Tutkimustuloksissa ilmeni väkivallan aiheuttavan muun muassa masennusta, itsetuhoisuutta, ahdistusta, traumaperäistä stressihäiriötä, uniongelmia sekä verenpaineen nousua (Dias ym. 2020, 91; Nybergh, Enander & Krantz 2015, 195). Vastaavia oireita on havaittu myös muissa tutkimuksissa parisuhdeväkivallan vaikuttaen lisäksi myös uhrin ihmissuhteisiin ja seksuaalitoimintoihin (Brusila 2008, 51–52).

Avunhakeminen parisuhdeväkivaltaan osoittautui alkuperäistutkimuksien pohjalta haasteelliseksi väkivaltapalveluiden puutteellisuuden sekä aiempien negatiivisten kokemusten vuoksi. Miehet hakivatkin ensisijaisesti apua läheisiltään ja perheeltään, jotka saattoivat ohjata miehet terveydenhuollon palveluihin. Alkuperäistutkimuksissa kävi ilmi, että kokemukset terveydenhuollosta olivat pääosin epämiellyttäviä, epäileviä, nöyryyttäviä sekä syyllistäviä tai saatu hoito koettiin

riittämättömäksi. Myös stereotyyppiset ajatukset miehestä väkivallan tekijänä vaikuttivat asenteisiin kohdata parisuhdeväkivallan uhriksi joutunut mies. Riittämättömäksi koettiin myös miesuhreille suunnatut väkivaltapalvelut. Terveystieteissä ei osattu ohjata palveluiden piiriin tai miehet kokivat, että palvelut olivat tarkoitettu vain naisuhreille. (Bates, Kaye, Pennington & Hamlin 2018, 10; Dias ym. 2020, 97; Machado, Santos, Graham-Kevan & Matos 2016, 519,521; Tsui 2014, 128.) Miehillä suunnattujen väkivaltapalveluiden riittämättömyys on tullut ilmi myös muissa aiheeseen tehdyissä tutkimuksissa ja miehillä tulisikin olla yhtäläinen oikeus saada mielenterveyspalveluja sekä turvaa fyysiseltä väkivallalta (Tsang 2015, 59). Myös riittämättömän hoidon saaminen, kokemus vähätellyksi tulemisesta sekä kokemus henkilökunnan kielteisestä kiinnostuneisuudesta parisuhdeväkivallan uhria kohtaan on tullut ilmi muussakin aiheeseen tehdyssä tutkimuksessa. Myöskään tuki- ja apumahdollisuuksista ei ole annettu riittävästi tietoa ja uhrin ovat jääneet ilman jatkohoitoa. (Brusila 2008, 52; Dias ym. 2018, 98.) Tähän on saattanut vaikuttaa niin alkuperäistutkimuksissa kuin myös muissa aiheeseen tehdyissä tutkimuksissa ilmi tullut henkilökunnan riittämättömän koulutus, jonka on todettu vaikuttavan negatiivisesti parisuhdeväkivallan tunnistamiseen sekä uhrin avunpiiriin ohjaamiseen. Myös stereotyyppiset ennako-oletukset ovat todettu heikentävän miesuhrin tunnistamista. (Brusila 2008, 54; Dias ym. 2020, 98; Peitsalo, Pekkola & Sarlin 2017, 6.)

Alkuperäistutkimusten tulosten mukaan miesuhrin kohtaamisessa tärkeää on osata tarjota asianmukaista apua ja tukea parisuhdeväkivallan uhrille. Parisuhdeväkivaltaa kokeneen uhrin kohtaamisessa tulee olla erityisen sensitiivinen sekä osata epäillä mahdollisuutta väkivallalle, vaikka selkeitä traumanmerkkejä siitä ei olisikaan havaittavissa. Uhrilla saattaa olla myös selittämättömiä fyysisiä oireita, joiden tarkempi tutkiminen sekä oireiden syyn kartoittaminen on tärkeää, jotta mahdollinen parisuhdeväkivallan uhka saadaan selville ja siihen voitaisiin puuttua. (Dias ym. 2020, 98). Tätä tukee myös aiemmat aiheeseen tehdyt tutkimukset, joissa kehoitetaan tutkimaan uhrin koko keho, sekä kirjaamaan ja valokuvaamaan löydökset. Parisuhdeväkivallasta on myös tärkeä kysyä, suorin ja avoimin kysymyksin, ja haastattelun tukena voi hyödyntää myös parisuhdeväkivaltaa seulovien mittaristojen käyttöä (Chitkara-Barry & Chronister 2015, 447–448; Brusila 2008, 53–54).

Alkuperäistutkimuksien mukaan miesuhrin kohtaamisessa tärkeää on myös varata riittävästi aikaa, turvallinen vastaanottoympäristö sekä varmistua siitä, että uhri voi luotettavasti keskustella terveydenhuollon alan ammattilaisen kanssa ilman tulehista toissijaisesti kiusatuksi, kohdelluksi epäasianmukaisesti tai epämiellyttävästi. Miesuhrin kokemusten vahvistaminen sekä varmistaminen jatko- hoitoon pääsystä ja tuen sekä avun tarjoamisesta on tärkeää. (Dias ym. 2020, 98; Nybergh, Enander & Krantz 2015, 200.) Muussa aiheeseen tehdyssä tutkimuksessa tärkeänä osana kohtaamista pidetään myös henkilökunnan asianmukaista koulutusta sekä yhteiskunnallista asennemuutosta, jossa myös mies voidaan nähdä väkivallan uhrina sekä ymmärretään väkivallan olevan yhtä vakavaa ja haittoja aiheuttavaa myös miestä kohtaan (Tsang 2015, 57).

6.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimus voi olla eettisesti ja luotettavasti hyväksyttävä sekä sen tulokset uskottavia mikäli tutkimus on toteutettu noudattaen hyvän tieteellisen käytännön tapoja (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7). Tutkimuseetiikalla tarkoitetaan eettisesti vastuullisten sekä oikeiden toimintatapojen noudattamista sekä niiden edistämistä, mutta myös tieteeseen kohdentuvien loukkausten ja epärehellisyyden tunnistamista sekä torjumista kaikilla tieteen aloilla. Tutkimuksessa tulee noudattaa rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta tutkimustyössä, tulosten talentamisessa sekä niiden esittämisessä sekä arvioinnissa. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 281.) Tutkijalta edellytetään kaikessa tieteellisessä tutkimustyössä rehellisyyttä sekä rehtyyttä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 5). Tiedonhaku tehdään avoimesti ja saadut tulokset julkaistaan vastuullisesti. Käytettyihin lähteisiin tulee viitata asianmukaisesti ja tutkimuksen etenemisestä raportoidaan ja siihen liittyvät aineistot säilytetään asianmukaisesti. Tutkimuslupa tulee hankkia ja sopia tutkimusten tekijöiden yhteisistä säännöistä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan reliabiliteetin sekä validiteetin käsitteillä. Luotettavuuden arvioiminen on tärkeää, sillä tieteellisille tutkimuksille on asetettu normeja ja arvoja, joihin tutkimuksen tulee pyrkiä. (Saaranen-Kaup-

pinen & Puusniekka 2006.) Reliabiliteetin avulla arvioidaan tutkimustulosten toistettavuutta. Validiteetin avulla puolestaan arvioidaan tutkimuksen pätevyyttä eli sitä onko tutkimuksessa tutkittu mitä on ennalta määritetty. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 302.) Laadullisen tutkimuksen arviointikriteereinä ovat tutkimuksen uskottavuus, siirrettävyys, varmuus sekä vahvistettavuus (Eskola & Suoranta 1998, 392—393). Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksiselitteisiä ohjeita, mutta arvioinnissa tulee huomioida arviointikriteerien lisäksi myös tutkimuksen johdonmukaisuus (Tuomi & Sarajärvi 2018, 308).

Opinnäytetyössä luotettavuutta lisää tutkimustulosten toistettavuus sekä tutkimuskysymyksenmukainen tiedonhaku. Tiedonhaku on taulukoitu, joten se on toistettavissa. Tiedonhaussa käytetyt hakulausekkeet sekä hakusanat ovat myös taulukoitu. Työn luotettavuutta lisää myös se, että saadut tulokset olivat kaikissa tutkimuksissa samankaltaisia, esimerkiksi miesten suhtautuminen avunhakuun oli hyvin kielteinen. Työn yleistettävyyttä heikentää se, että työhön valikoituja tutkimuksia oli vain seitsemän. Myöskään suomenkielistä, Suomessa tehtyä tutkimusta aiheesta ei ollut saatavilla, joten tämä heikentää tutkimuksista saatujen tulosten yleistettävyyttä Suomessa. Huomioitavaa on myös, että kaikki kirjallisuuskatsaukseen valitut aineistot ovat olleen vieraskielisiä, eli käänkövirheiden kautta aineistoa on voitu analysoida väärin, sillä aineistot on lukenut vain yksi tekijä.

Opinnäytetyön validiteettia heikentää tiedonhaussa saadut niukat hakutulokset. Opinnäytetyöhön valikoiduissa aineistossa ei yksikään tutkimus keskittynyt suoraan miesuhriin kohtaamiseen, vaan saatua tietoa on yhdistelty eri tutkimusten väliltä. Aineistonanalysoinnissa tarkoituksenmukaista oli kiinnittää huomiota myös siihen, miten parisuhdeväkivaltaa kohdannut mies tunnistetaan, joten tästä syystä tietoa myös väkivallan ilmenemisen muodoista sekä sen vaikutuksista miesuhriin koettiin tärkeäksi tarkastella tulososiossa. Aineiston niukkuuteen varmasti vaikuttaa myös se, etteivät miesuhrit tutkimusten perusteella hakeudu kovinkaan aktiivisesti avunpiiriin, jolloin myös miesuhriin kohtaamisesta tehtävä tutkimus on vähäistä.

Tutkimuslupa haettiin Tampereen ammattikorkeakoululta ja työelämätahona toimi Tampereen ammattikorkeakoulun yliopettaja Pia Keiski. Opinnäytetyössä

lähdemerkinnät on tehty kunnioittaen alkuperäisiä lähteitä ja niiden kirjoittajia. Työssä on noudatettu hyvää tieteellistä käytäntöä. Opinnäytetyön vaiheista on raportoitu, sen kehittämiseen on hyödynnetty vertaisarviointia sekä ohjaajalta saatua palautetta. Opinnäytetyö on annettu myös ulkopuolisille luettavaksi.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

Miestä parisuhdeväkivallan uhrina on tutkittu edelleen vähän, vaikka parisuhdeväkivallan tiedetäänkin olevan nykyään yleisempää myös miestä kohtaan. Erityisesti suomenkielistä tutkimusta aiheesta on tehty todella niukasti. Parisuhdeväkivaltaa käsitellään laajemmin naisen kokemana, vaikka sen tiedetään olevan yhtä haitallista myös miehelle. Aiheena mies parisuhdeväkivallan uhrina on tärkeä, erityisesti myös yhteiskunnan normien ja asenteiden muuttamiseksi, miesten avunpiiriin pääsemiseksi sekä terveydenhuollon toiminnan kehittymiseksi. Koska miesuhrin kohtaamisesta ja miehille tarjottavista väkivaltapalveluista löytyi vain vähän tietoa, voisi tämä olla jatkotutkimusaihe lisäämän tasavertaisuutta palveluihin sekä kehittämään terveydenhoitoa miesuhreille myönteisemmäksi.

LÄHTEET

Bates, E., Kaye, L., Pennington, C. & Hamlin, I. 2018. What about the male victims? Exploring the impact of gender stereotyping on implicit attitudes and behavioural intentions associated with intimate partner violence. *Journal of research: Sex roles* (81), 3–11.

Bildjuschkin, K., Ewalds, H., Hietämäki, J., Kettunen, H., Koivula, T., Mäkelä, J., Nipuli, S., October, M., Peltonen, J. & Siukola R. 2020. Väkivaltakäsitteiden sanastoa. Työpaperi 1/2020, 7,9. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139150/URN_ISBN_978-952-343-211-6.pdf

Brusila, P. 2008. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen vastaanotolla. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 124 (1), 50–55. Pdf-dokumentti. <https://www.duodecim-lehti.fi/duo96966>

Chitkara-Barry, A. & Chronister, K. 2015. Identifying Male Victims of Partner Abuse: A Review and Critique of Screening Instrument. *Journal of Partner Abuse* (6), 446–457.

Dias, N., Ribeiro, A., Henriques, A., Soares, J., Hatzidimitriadou, E., Ioannidi-Kapolou, E., Lindert, J., Sundin, Ö., Barros, H. & Fraga, S. 2020. Intimate Partner Violence and Use of Primary and Emergency Care: The Role of Informal Social Support. *Journal of Health and Social Work* (45), 92–99.

Douglas, E., Hines, D., Dixon, L., Celi, E. & Lysova, A. 2018. Using Technology to Conduct Focus Groups With a Hard-to-Reach Population: A Methodological Approach Concerning Male Victims of Partner Abuse in Four English-Speaking Countries. *Journal of Interpersonal Violence* (36), 2–17.

Drijber, B., Reijnders, U. & Ceelen, M. 2012. Male Victims of Domestic Violence. *Journal of Family Violence* (28), 174–176.

Eskola, J. & Suoranta, J. 1998. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 1. painos. Tampere. Osuuskunta Vastapaino.

Flinck, A., Kälvinmäki, J., Leppäkoski, P. & Paavilainen, E. 2013. Toimintaohje perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kohdanneiden ja tehneiden hoitotilanteissa. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Pdf-dokumentti. <https://www.julkari.fi/handle/10024/110832>

Harju, E. 2018. Eturauhassyöpöpotilaiden ja heidän puolisoitensa terveyteen liittyvä elämänlaatu ja parisuhde. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Akateeminen väitöskirja. Pdf-dokumentti. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103103/978-952-03-0677-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Helsingin Yliopisto. 2020. Tutkimusetiikka. Luettu 15.12. <https://www.helsinki.fi/fi/tutkimus/tutkijan-palvelut/tutkimusetiikka>

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvailuva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Pdf-dokumentti. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1614408>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. Tutkimus hoitotieteessä. 3.–5. painos. Helsinki. Sanoma Pro Oy.

Kero, K., Nyqvist, L., Rautio, J. & Puuronen, A. 2019. Lähisuhdeväkivallan seulontaa tulee vahvistaa. Suomen lääkirlehti 74 (35), 1881—1887. Pdf-dokumentti. file:///C:/Users/attea/Downloads/KeroEtAl2019L%C3%A4hisuhdev%C3%A4kivallanSeulontaa.pdf

Konttijärvi, U. 2018. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen yliopisto-opiskelijoiden terveydenhuollossa. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Tampereen yliopisto. Pro-gradu –tutkielma, 11—15. Pdf-dokumentti. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/104509/1541074872.pdf?sequence=1>

Kontula, O. 2009. Parisuhdeonnen avaimet ja esteet. Väestöntutkimuslaitos. Katsauksia E 38/2009, 7—12. Pdf-dokumentti. http://vaestoliitto-fi.directo.fi/@Bin/8b027352fe33dcd10d44648bba27ae22/1639417744/application/pdf/4941697/Perhebarometri%202009_web.pdf

Krug, E., Dahlber, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozando, R. 2005. Väkipalva ja terveys maailmassa. Jyväskylä. Gummeruksen kirjapaino Oy.

Nieminen, I. 2020. Kirjallisuuskatsauksen toteuttaminen ja rakenne. Luentodiat. Syksy 2020. Tampereen ammattikorkeakoulu. Tampere

Nollalinja. n.d. Mikä on väkipalvaa? Verkojulkaisu. Luettu 19.1.2021. <https://www.nollalinja.fi/mika-on-vakivaltaa/>

Notko, M., Holma, J., Husso, M., Virkki, T., Laitila, A., Merikanto, J. & Mäntysaari M. 2011. Lähisuhdeväkivallan tunnistaminen erikoissairaanhoidossa. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. 127 (15), 1599—1606 <https://www.duodecimlehti.fi/duo99682>

Nurminen, E. 2020. Mies väkipalvan kokijana. Väestöliitto. Luettu 4.11.2020. https://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhteesta/parisuhdevakivalta/vakivallanuhrit/mies-vakivallan-kokijana/

Machado, A., Santos, A., Graham-Kevan, N. & Matos, M. 2016. Exploring Help Seeking Experiences of Male Victims of Female Perpetrators of IPV. Journal Of Family Violence (32), 513—522.

Nyber, L. Enander, V. & Krantz, G. 2015. Theoretical Considerations on Men's Experiences of Intimate Partner Violence: An Interview-Based Study. Journal of Family Violence (31), 192—201.

Peitsalo, P., Pekkola, J. & Sarlin, T. 2017. Vaiettu väkipalva. Miesten kokema väkipalva sekä mahdollisuus avun hakemiseen ja saamiseen. Miessakit ry:n raportteja 1/2017. <https://www.miessakit.fi/toimintamuodot/vakivaltaa-kokeneet-miehet/vaiettu-vakivalta/>

Piispa, M. & October M. 2017. Vaikuttava työkalu toistuvaan parisuhdeväkivaltaan puuttumiseen. Yhteiskuntapolitiikka 82/2017, 304—312. Pdf-dokumentti. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/134851/YP1703_Piispa&October.pdf?%20sequence=1

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. KvaliMOT. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Luettu 16.10.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Tutkimuksen luotettavuus ja arviointi. KvaliMOT. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere. Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo. Luettu 16.11.2021. https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3.html

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Opetusjulkaisuja 62, 6—8. Pdf-dokumentti. https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Sosiaali- ja terveysministeriö. n.d. Terveyspalvelut. Luettu 4.11.2020. <https://stm.fi/terveyspalvelut>

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2013. Terveystieteiden tutkimuskeskus Suomessa. Sosiaali- ja terveysministeriön esitteitä 2–30. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69928/URN_ISBN_978-952-00-3389-7.pdf

Suomen mielenterveysseura ry. n.d. Parisuhde- vaiheesta vaiheeseen. Luettu 4.11.2020. <https://mieli.fi/fi/mielenterveys/ihmissuhteet/parisuhde-%E2%80%93vaiheesta-vaiheeseen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021. Lähisuhdeväkivalta. Päivitetty 21.4.2021. Luettu 21.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/hyvinvointi-ja-terveys/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2019. Lähisuhdeväkivallan ehkäisy. Päivitetty 8.11.2019. Luettu 21.4.2021. <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivallan-ehkaisy>

Tilastokeskus. 2020. Rikos- ja pakkokeinotilasto. Verkkojulkaisu. Päivitetty 2.6.2020. Luettu 19.1.2021. https://www.stat.fi/til/rpk/2019/15/rpk_2019_15_2020-06-02_tie_001_fi.html

Toivonen, E. 2020. Lähisuhdeväkivaltapalvelut asiakkuuden peilissä. Sosiaalitieteiden laitos. Turun Yliopisto. Pro gradu –tutkielma, 10–25. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020052639185>

Tsang, W. 2015. Do Male Victims of Intimate Partner Violence (IPV) Deserve Help? Some Reflections Based on a Systematic Review. *The Hong Kong Journal of Social Work* (49), 51–61

Tsui, V. 2014. Male Victims of Intimate Partner Abuse: Use and Helpfulness of Service. *Journal of Social Work* (59), 122–129.

Tuomi, J. & Sarajärvi A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi.1. Painos. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsittely Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje, 4–7. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-hk>

Ylioppilaiden terveydenhoitosäätiö. 2015. Parisuhteet. Luettu 4.11.2020. <https://www.yths.fi/terveystieto/seksuaaliterveys/parisuhteet/>

LIITTEET

Liite 1. Käytetyt tutkimukset

	Tutkimus, tekijät, maa, vuosi	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
1	Drijber, B., Reijnders, U. & Cee-len, M. 2012. Male victims of domestic violence. Yhdysvallat.	Selvittää kyselytutkimuksen avulla miesten kokemuksia perheväkivallasta ja saada lisätietoa sen piirteistä.	Aineisto on kerätty Alankomaissa tehdyn nettikyselytutkimuksen avulla. Kysely oli suunnattu yli 18-vuotiaille perheväkivallan uhriksi joutuneille miehille.	Miehet ovat usein entisen naispuolison väkivallan uhreja. Väkivallasta vaietaan, sillä pelätään ettei tulla otetuksi todesta. Fyysinen väkivalta on helpommin todennettavissa, joten miehet todennäköisemmin hakevat apua fyysisiin vammoihin/ottavat väkivallan puheeksi, kun on fyysisiä vammoja. Väkivalta miestä kohtaan on psyykkistä ha fyysistä.
2	Dias, N., Ribeiro, A., Henriques, A., Soares, J., Hatzidimitriadou, E., Ioannidi-Kapolou, E., Lindert, J., Sundin, Ö., Toth, O., Barros, H. & Fraga, S. 2020.	Tutkimuksen tarkoituksena on mitata perusterveydenhuollon ja ensiavun käyttöä parisuhdeväkivallan uhrien kohdalla	Aineisto on kerätty strukturoidulla kyselylomakkeella kuu-den eri Euroopan maan kansalaisilta. Tutkimukseen osallistui	Seksuaalista pakkoa ja fyysistä väkivaltaa kokeneet uhrit hakeutuivat päivitykselliseen hoitoon muita useammin. Väkivallan muodolla oli yhteys päivitykselliseen

	Intimate Partner Violence and Use of Primary and Emergency Care: The Role of Informal Social Support. Englanti.	sekä tutkia saavatko miesuhrit eritavoin epävirallista sosiaalista tukea käyttäessään eri terveydenhuollon palveluita.	3191 aikuista, iältään 18–64-vuotiaita.	hoitoon hakeutumisessa. Korkean sosiaalisen tuen uhrit eivät hae apua samalla tavalla kuin matalan sosiaalisen tuen uhrit. Naiset etsivät apua miehiä todennäköisemmin.
3	Tsui, V. 2014. Male victims of intimate partner abuse: use and helpfulness of Services. Yhdysvallat.	Tutkimuksen tarkoituksena on keskittyä miehiin parisuhdeväkivallan uhrina sekä selvittää, missä määrin miesuhrit käyttävät olemassa olevia palveluita ja kuinka hyödyllisiä palvelut ovat	Tutkimukseen osallistuneet miesuhrit olivat yli 18-vuotiasta Yhdysvaltalaisia. Osallistujista osa oli käyttänyt palveluita, osa ei. Osallistujat rekrytoitiin sähköpostitse, osallistujia oli 80.	Suurin osa tutkimukseen osallistuneista miehistä oli käyttänyt apua tarjoavia palveluita, kokemus oli usein kuitenkin kielteinen. Miesuhreista suurin osa hakee apua läheisiltä. Nettipalvelut koettiin hyvinä. Stereotyyppiat ja pelot vaikuttavat avun hakemiseen virallisista lähteistä.
4	Machado, A., Santon, A., Graham-Kevan, N. & Matos, M. 2016. Exploring Help Seeking Experiences of Male Victims of Female Perpetrators of IPV. Iso-Britannia.	Tutkimuksen tarkoituksena oli tutkia parisuhdeväkivallan uhriksi joutuneiden miesten kokemuksia, jotka olivat hakeneet apua.	Aineisto on kerätty semi-strukturoidun haastattelun avulla, joka on jaettu viiteen osaluokkaan, jossa on 21-avoimaa kysymystä. Aineisto on kerätty 10 portugalilaisen miehen keskuudesta, jotka olivat joutuneet heterosuhteissa parisuhdeväkivallan uhreiksi. Miesten iät olivat 35–57-vuotiaita.	Tutkimukseen osallistuneet miehet olivat kokeneet mm. Psykkistä, fyysistä, taloudellista väkivaltaa sekä vainoamista. Miehet altistuvat usealle eri väkivallan muodolle, mutta yleisimmät ovat fyysinen- ja psyykinen väkivalta. Väki-valta muuttuu ajan kuluessa. Väki-vallan käytössä oli havaittavissa johdonmukainen malli, "väkivallan ympyrä". Väki-valta vaikuttaa miehen hyvinvointiin ja terveyteen. Miehet hakevat todennäköisemmin apua fyysisiin vammoihin. Miehet ovat kokeneet ste-

				reotyyppistä ajattelua ammattilaisten taholta.
5	Nyberg, L., Enander, V. & Krantz, G. 2015. Theoretical Considerations on Men's Experiences of Intimate Partner Violence: An Interview-Based Study. Ruotsi.	Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia ja tulkita miesten kokemuksia parisuhdeväkivallasta.	Aineisto on kerätty haastattelututkimuksen keinoin 20 mieheltä, iältään 24–73-vuotialta. Tutkimukseen osallistuneet ovat asuneet Tukholmassa tai Göteborgissa. Miehet täyttivät ennen haastatteluun tuloa kyselylomakkeen liittyen väkivallan kokemuksiin ja kontrollointiin parisuhhteessa. Kaksi tutkimukseen osallistuneista miehistä olivat suhteessa samaa sukupuolta olevan kanssa.	Miehet olivat tutkimuksen mukaan joutuneet alttiiksi erilaisille fyysisen väkivallan muodoille ja heitä on kontrolloitu eri tavoin kumppanin toimesta. Terveystieteiden ammattilaisten tulisi olla sensitiivisiä miesten kokemaa väkivaltaa kohtaan ja koulututusta tulisi lisätä väkivallan tunnistamisen vuoksi. Miehet pelkäävät tullakseen leimatuiksi väkivallan tekijöinä, vaikka olisivatkin sen kokijoina. Väkivallalla on ollut negatiivisia seurauksia niin terveydellisesti kuin taloudellisestikin.
6	Bates, A., Kaye, L., Pennington, C. & Hamlin, I. 2018. What about the Male Victims? Exploring the Impact of Gender Stereotyping on Implicit Attitudes and Behavioural Intentions Associated with Intimate Partner Violence. Iso-Britannia.	Tämän tutkimuksen tarkoituksena on tutkia sukupuolittuneisiin käsityksiin liittyviä ennakoasenteita parisuhdeväkivallasta. Tutkimuksen tarkoituksena on tutkia käyttäytymisaikeita, jotka liittyvät väkivallan hypoteettisiin sukupuolittuneisiin skenaarioihin, sekä muiden keskeisten sosio-kognitiivisten tekijöiden sovellettavuutta	Tutkimukseen osallistui 122 tutkittavaa. Osallistujarekrytointi toteutettiin verkkomainonnan kautta. Osallistujat tekivät erinäisiä testejä liittyen ennako-oletuksiin naisten ja miesten väkivallasta.	Nainen tunnistettiin väkivallan uhriksi miestä helopommin, myös miehiin kohdistuva väkivalta hyväksyttiin todennäköisemmin kuin naiseen kohdistunut. Tämä vaikutti myös ulkopuolisten kykyyn puuttua väkivaltaa ja ilmoittamaan siitä. Stereotyyppiset asenteet väkivallasta ovat juurtuneet yhteiskuntaan. Tietoisuutta myös miehen väkivaltakokemuksista tulisi lisätä.

		tässä yhteydessä.		
7	Douglas, E., Denise, H., Dixon, L. Celi, E. & Lysova, V. 2018. Using Technology to Conduct Focus Groups With a Hard to Reach Population: A Methodological Approach Concerning Male Victims of Partner Abuse in Four English-Speaking Countries. Yhdysvallat.	Artikkelin tarkoituksena on käsitellä tekniikan käyttöä tiedonkeruussa, rekrytointimenetelmiä, miespuolisten uhrien luottamuksen suojaamista, tietoon perustuvan suostumuksen menetelmiä sekä opittuja kokemuksia. Tarkoituksena vaihtoehtoisten menetelmien dokumentointi tietojen keräämiseksi vaikeasti tavoiteltavien väestöstä.	Artikkelin aineisto on kerätty laajoilla avoimilla kysymyksillä, jotta ymmärrystä miesten näkökulmasta saataisiin paremmin. Kohderyhmät on valittu yksittäisten haastattelujen perusteella. Tietoa on etsitty haastattelujen tueksi myös aiemmista aiheeseen tehdyistä tutkimuksista.	Viestintätyökaluja käyttävät tukeutuvat tekniikkaan. Miehet pystyivät vastaamaan kyselyihin etänä, suojaamaan identiteettinsä ja asuinpaikkansa. Verkkokyselyjen avulla voitoin lisätä potilaiden mukavuutta osallistua tutkimukseen. Potilaat kokivat olonsa helpommaksi, vähemmän ahdistuneeksi ja pelokkaaksi puhuessaan live-videon kautta. Live-videot voivat lisätä tämän kautta myös hoitoon hakeutumista sekä lisätä paljastumisastetta.