

Heli Mäenpää

Lyönneistä loppu

Parisuhdeväkivallan tekijä hoitotyön asiakkaana perusterveydenhuollossa

Opinnäytetyö

Kevät 2013

Sosiaali- ja terveystieteiden yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Seinäjoen ammattikorkeakoulu
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Koulutusyksikkö: Sosiaali- ja terveysalan yksikkö

Hoitotyön koulutusohjelma

Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto

Heli Mäenpää

Lyönneistä loppu - Parisuhdeväkivallan tekijä hoitotyön asiakkaana perusterveydenhuollossa

Ohjaajat: Kari Jokiranta YTT, lehtori ja Marja Toukola THM, lehtori

Vuosi: 2013

Sivumäärä: 41

Liitteiden lukumäärä: 0

Media uutisoi melko usein perheväkivallasta johtuneista kuolemista. Parisuhdeväkivalta on ajankohtainen ilmiö ja hoitohenkilökuntaa koulutetaan perheväkivallan uhrin auttamistyöhön. Hyvin usein väkivallan tekijä jää vaille tarvittavaa hoitoa ja väkivallan kierrettä ei saada katkaistua. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietämystä väkivallan tekijän auttamistyöstä perusterveydenhuollossa. Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisena kirjallisuuskatsauksena, jossa perehdyttiin viimeisimpiin tutkimustuloksiin väkivallan tekijän auttamistyöhön liittyen.

Opinnäytetyötä ohjasivat tutkimuskysymykset, joita olivat: 1. Mitä parisuhdeväkivalta on ja mitkä tekijät voivat aiheuttaa väkivaltaista käyttäytymistä parisuhteessa? 2. Mitä sairaanhoitajan tulee huomioida, kun auttamiskohteena on väkivallan tekijä? 3. Kuinka auttaa potilasta, joka on käyttänyt väkivaltaa parisuhteessaan? Tutkimustuloksissa ilmeni, että väkivallan selitysmalleja voivat olla esimerkiksi väkivallantekijän perimä, lapsuuden kasvuolosuhteet, traumatisoituminen, kulttuuri, ihmissuhteet tai väkivallanteon olosuhteet.

Väkivaltatyötä tekevien tulisi huomioida naisten ja miesten erilaisuus, väkivallan erilaiset ilmentymät ja tilanteet, suhteen vuorovaikutus ja koko perheen terveys. Mitä laaja-alaisemmin työntekijä tajuaa väkivallan ilmiötä, sitä kokonaisvaltaisemman ihmiskäsityksen varassa hän toimii.

Väkivaltaa tehneen auttamisen apuna toimii parhaiten keskustelu. Väkivaltaa tehneen kanssa työskentelyssä yksi tärkeä kriteeri on, että tekijä ottaa vastuun teostaan. Väkivaltaa tehneelle turvataan mahdollisuus saada pitkäjänteistä apua, hoitoa ja tukea väkivallanteen lopettamiseksi.

Avainsanat: lähisuhdeväkivalta, parisuhde, auttaminen, parisuhdeväkivalta

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Faculty: School of Health Care and Social Work

Degree Programme in Nursing

Bachelor's Degree in Nursing

Heli Mäenpää

The end to punches - Domestic violence perpetrators in primary healthcare

Supervisors: Kari Jokiranta DSocSc, Senior Lecturer and Marja Toukola Senior Lecturer, MNSc

Year: 2013

Number of pages: 41

Number of appendices: 0

Media quite often reports deaths caused by domestic violence. Intimate partner violence is a current phenomenon and medical personnel are trained for helping the victim of domestic violence. However, the perpetrator very often remains without the necessary care and therefore the cycle of violence cannot be broken. The aim of this thesis is to increase nurses' knowledge of the perpetrator's aid work in primary health care. The thesis was carried out as a systematic literature review on the latest research findings about the perpetrator's aid work.

This thesis was guided by the following research questions: 1. What is intimate partner violence and which factors may contribute to violent behavior in relationships? 2. What should a nurse consider when the person to be helped is the perpetrator himself? 3. How to help patients who have used violence in their relationships? The research results showed that the explanatory models of violence can be e.g. the perpetrator's genotype, the growth conditions in one's childhood, trauma, culture, relationships, or the circumstances of an act of violence.

Violence workers should take into account the differences between men and women, the violence in various expressions and situations, the relationship interaction and the health of the whole family. The more widely the worker realizes the phenomenon of violence, the more holistic is the conception of man that the worker's actions are based on.

Conversation is the best way to help the perpetrator. One important criterion when working with the perpetrator is that the perpetrator takes responsibility for his actions. The perpetrator will be given an access to long-term help, care and support to put an end to his violent behavior.

Keywords: intimate partner violence, relationship, helping, domestic violence

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä.....	2
Thesis abstract.....	3
SISÄLTÖ.....	4
1 JOHDANTO.....	5
2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT	6
3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	7
4 PARISUHDEVÄKIVALTA.....	8
4.1 Parisuhdeväkivalta on sanoin ja teoin satuttamista.....	8
4.2 Sukupuoli ja väkivalta parisuhteessa	10
4.3 Väkivallan tekijän taustaa ja syitä.....	12
5 TYÖNKUVANA TEKIJÄN AUTTAMINEN.....	16
5.1 Henkilöstön ammatilliset valmiudet	16
5.2 Ymmärtämisen merkitys.....	18
5.3 Auttamistyön lähtökohdat ja kehittäminen	19
5.4 Työnohjaus ammatillisen jaksamisen tukena	21
6 VÄKIVALLAN TEKIJÄ JA HOITOSUHDE	23
6.1 Ohjautuminen asiakkaaksi	23
6.2 Väkivaltatyön kahdet kasvot - yhteistyösuhteen luominen	24
6.3 Keskustelu auttamisen välineenä.....	27
7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LAATIMINEN.....	30
8 POHDINTA	31
8.1 Johtopäätökset.....	32
8.2 Opinnäytetyön eettisyys	35
8.3 Opinnäytetyön luotettavuus.....	36
8.4 Ammatillinen kasvu	37
9 LÄHTEET.....	39

1 JOHDANTO

Moni ihminen kohtaa väkivaltaa, jonka tekijänä on oma kumppani tai muu lähainen. Lähisuhdeväkivallaksi luetaan sukulaisuus-, seurustelu-, ystävyys ja tuttavasuhteissa esiintyvä väkivalta. Näistä yleisintä on perheväkivalta. Parisuhdeväkivallan tekijänä on yleensä mies, mutta yhä useammin myös miehet joutuvat väkivallan kohteeksi. Naisten kokemaa väkivaltaa ja heidän asemaansa uhrina on tutkittu huomattavasti enemmän, kuin naisten omaa väkivaltakäyttäytymistä. Perheväkivaltaa esiintyy jokaisessa sosiaaliryhmissä ja kulttuureissa (Lehtinen 2001, 14).

Työelämässä hoitaja kohtaa useimmiten väkivaltaa kokeneen asiakkaan, mutta myös parisuhdeväkivallan tekijä tarvitsee keinoja selviytyäkseen ja ennaltaehkäistäkseen väkivaltaan johtavia tilanteita. Lähisuhdeväkivallan tekijöiden palveluita ja katkaisuohjelmia tuottavat pääasiassa järjestöt, mutta olisi tärkeää, että myös kunnallisessa terveydenhuollossa työskentelevillä olisi heidän hoitoonsa ja väkivallan ehkäisyyn selkeät ohjeistukset.

Opinnäytetyön aiheena on selvittää toimintatapoja parisuhdeväkivallan tekijän kohtaamiseen hoitotyön asiakkaana perusterveydenhuollossa. Samalla selvitetään syitä väkivaltaiselle käyttäytymiselle ja etsitään sille ehkäisykeinoja. Opinnäytetyö tehdään yhteistyössä Seinäjoen terveystieteiden keskuksen ensiapupoliklinikan kanssa.

Perheväkivallan konsepti on tärkeää hoitotyölle, koska tietoisuuden edistäminen ilmiöstä voi johtaa tehokkaampaan puuttumiseen ja ennaltaehkäisyyn. Parisuhdeväkivalta on päivittäinen ja usein myös kuolemaan johtava tosiasia miljoonille ihmisille ympäri maailmaa. Niin rahalliset kuin ihmisvahingolliset kustannukset ovat valtavat. Siitä huolimatta, että sairaanhoitajat ovat ainutlaatuisessa asemassa avun tarjoamisessa niin uhreille kuin tekijöillekin, voi heillä ilmetä puutteita liittyen koulutukseen ja väkivallan tekijän auttamistyöhön. Koulututtuneet sairaanhoitajat voivat tarjota asianmukaista apua sisältäen niin fyysisen kuin psyykkisenkin väliintulon. (Carretta 2008, 26)

2 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TEHTÄVÄT

Hoitotyöntekijä kohtaa vastaanotollaan tavallisesti väkivallan uhrin. Myös väkivallan tekijä tulee ottaa huomioon uhrin hoitoa suunniteltaessa ja tällä tavoin yrittää estää väkivallan toistuminen. Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä sairaanhoitajien tietämystä ja tuoda esille aikaisempien tietojen rinnalle myös uusia toimintamalleja väkivallantekijän hoitoonohjaukseen, hoidon suunnitteluun ja väkivaltaa tehneen asiakkaan kanssa työskentelyyn. Opinnäytetyöstä on hyötyä myös itselleni kehityksessäni asiantuntijaksi väkivaltaa tehneen hoitajana. Selkeiden ohjeiden, tiedon sekä taidon myötä väkivaltaan puuttuminen tapahtuu nopeammin ja ammattitaitoisemmin. Jos sairaanhoitajalla ei ole väkivaltaa tehneen kohtaamiseen tarpeeksi taitoja, yrittää hän helposti sysätä asiakkaan muun avun piiriin, jolloin motivoituminen hoitoon saattaa vaarantua. Koska pienemmällä paikkakunnilla ei välttämättä ole mahdollisuutta osallistua vertaistukiryhmiin tai muihin väkivaltaa tehneiden palveluihin, voi sairaanhoitaja olla merkittävässä roolissa väkivaltaa tehneen hoidossa. Väkivaltaa tehneellä saattaa olla suuri kynnys lähteä hakemaan apua palveluista, jotka voivat toimia samalla leimaavina. Myös kasvojen menetys saattaa pelottaa. Kun väkivaltaa tehnyt pystyy hakemaan apua jo perusterveydenhuollosta sairaanhoitajan vastaanotolta, ei kukaan ulkopuolinen pysty päättämään käynnin todellista syytä ja näin ollen leimaamaan häntä väkivallan tekijäksi.

Opinnäytetyön tarkoituksena on toimia apuvälineenä hoitotyöntekijälle tämän kohdatessa väkivallan tekijä terveydenhuollon asiakkaana. Sen tarkoituksena on laajentaa aikaisempia tietoja ja toimintamalleja. Kohderyhmänä ovat hoitajat, jotka kohtaavat vastaanotollaan aikuisikäisen tai iäkkään väkivallan tekijän. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää vastaus seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä parisuhdeväkivalta on ja mitkä tekijät voivat aiheuttaa väkivaltaista käyttäytymistä parisuhteessa?
2. Mitä sairaanhoitajan tulee huomioida, kun auttamiskohteena on väkivallan tekijä?
3. Kuinka auttaa potilasta, joka on käyttänyt väkivaltaa parisuhteessaan?

3 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyö tulee toteutumaan laadullisten, eli kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien mukaisesti. Opinnäytetyön perustana on systemaattinen kirjallisuuskatsaus, joka kootaan aiheeseen liittyvien tuoreimpien tutkimusten pohjalta alan kirjallisuudesta, artikkeleista tai internetjulkaisuista. Aineistoa haetaan korkeakoulukirjastojen ja yliopistojen tietokantojen kautta. Parisuhdeväkivaltaa on tutkittu paljon uhrin näkökulmasta, mutta väkivallan tekijään on paneuduttu melko vähän. Aineistohaku tuottikin paljon tuloksia nimenomaan uhrin auttamismenetelmiin, mutta tekijästä kertovaa aineistoa oli selkeästi vähemmän. Hakusanoina käytetty perheväkivalta toi Seinäjoen korkeakoulukirjaston kokoelmatietokanta Plarin avulla kuusi (6) osumaa. Samalla sanahauulla löytyi Arton tietokannasta 491 viitettä. Parisuhdeväkivalta sen sijaan toi seitsemän (7) osumaa Plarista. Cinahl:n haulla löytyi 5122 tulosta, kun hakusanana oli domestic violence. Aineistosta valikoitui vain 2000-luvulla, tai sen lähetyvillä julkaistut tutkimukset. Aineisto hylättiin sen koskiessa pelkästään väkivallan uhrin auttamistyötä.

Kirjallisuuskatsaus tuntui parhaalta ratkaisulta, koska väkivallan tekijöiden kohtaaminen hoitotyössä ei ole kovin tavallista. Kirjallisuuskatsauksen avulla pystytään tunnistamaan paremmin tutkimusongelmia ja löydetään aiheesta aikaisempia tutkimuksia. Sen avulla kerätty aineisto pystytään tiivistämään niin, että voidaan tarkastella tutkittavien asioiden merkityksiä, seurauksia ja yhteyksiä.

Yhteistyötaho on toivonut tuotoksena posteria tms. ohjeistusta, jota ensiapupoliklinikalla työskentelevät hoitajat voisivat käyttää.

Opinnäytetyö tehdään vuoden 2012 ja kevään 2013 aikana ja esitetään valmiina keväällä 2013 ryhmälle KGS21B.

4 PARISUHDEVÄKIVALTA

Tässä kappaleessa kerrotaan mitä parisuhdeväkivalta on ja mitkä taustatekijät tai syyt voivat aiheuttaa väkivaltaista käyttäytymistä parisuhteessa. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta on Suomessa vielä sosiaalisena ongelmana suhteellisen uusi käsite. Perheissä ja parisuhteissa on esiintynyt jo kauan väkivaltaa ja alistamista, mutta sitä on kuitenkin pidetty aina perheen välisenä asiana, johon ulkopuolisten ei ole ollut syytä kajota. Perheen sisäiseen väkivaltaan on kiinnitetty huomiota ensimmäisen kerran vasta 1960-luvulla, jolloin yhteiskunnallisten tukipalvelujen kehittäminen käynnistyi asteittain. Ensimmäisenä kiinnitettiin huomiota väkivaltaa kokeineisiin lapsiin ja tämän jälkeen huomiota kiinnitettiin naisiin. Keskustelu miehistä väkivallan kohteina on edelleen melko vähäistä. (Ruuhonen 2006, 9)

Jokaiseen parisuhteeseen kuuluu niin ylä- kuin alamäkiä. On aikoja, jolloin parisuhteessa on erityistä jännittyneisyyttä liittyen erimielisyyksiin, väärinkäsityksiin ja käyttäytymiseen. Terveessä parisuhteessa tilanne selvitetään molempia puolisoita kunnioittavalla tavalla. Väkivaltaisessa parisuhteessa saattaa kontrolloimista ilmetä mm. loukkausten, nöyryyttämisen ja fyysisen alistamisen tavoin. Tilanne voi välillä helpottaa, kun väkivaltaan taipuvainen osapuoli pyytää anteeksi ja lupaa, ettei enää koskaan toista väkivaltaista käytöstään. Väkivallan kierre jatkuu kuitenkin, mikäli väkivaltaa tehnyt kumppani ei ota vastuuta teoistaan ja hae apua. Parisuhdeväkivalta ei ole koskaan uhrin vika. (Biresch 2011, 6)

4.1 Parisuhdeväkivalta on sanoin ja teoin satuttamista

Ihmissuhteissa esiintyvää väkivaltaa voidaan kuvata monenlaisin käsittein. Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan sekä perheen sisällä, että läheisissä ihmissuhteissa tapahtuvaa väkivaltaa. Sitä ei välttämättä mielletä rikokseksi samalla tavalla, kuin tuntemattoman tekemää väkivaltaa. Perheväkivallan tekijä voi olla toinen puolisoista ja sen kohteena voi olla puolison lisäksi myös lapset. Myös lapset voivat olla väkivaltaisia toisiaan tai vanhempiaan kohtaan. Lähisuhdeväkivallan yleisin muoto on parisuhdeväkivalta, jossa väkivallan tekijänä toimii toinen kumppaneista.

Tavallisesti väkivallan tekijä on mies, mutta myös mies voi joutua suhteessa väkivallan uhriksi. (Ojuri 2006, 16–17)

Suomessa tehtyjen kyselyjen mukaan joka viides nainen on kokenut parisuhteessaan väkivaltaa tai väkivallalla uhkailua täytettyään 15 vuotta. Vuonna 2005 todettuja parisuhdeväkivallan uhreja oli runsaat 2400, joista naisia oli noin 90 prosenttia. (Väestöliitto [viitattu 20.11.2011])

Mikä tahansa toiminta, jonka tavoitteena on fyysisesti vahingoittaa, pelottaa, alistaa ja nöyryyttää on väkivaltaa. Perheväkivallan esiintymistä on kuitenkin määrittäen hankalaa arvioida, koska esimerkiksi lievät pahoinpitelyt eivät tule poliisin tietoon. (Hautamäki 1997, 22)

Väkivaltana pidetään yleensä vain fyysistä vahingoittamista, mutta se on vain yksi väkivallan muoto. Fyysinen väkivalta on kuitenkin helpoiten tunnistettavissa oleva muoto, koska se yleensä jättää jälkiä, kuten ruhjeita tai murtumia. Pahimmillaan se voi aiheuttaa kuoleman. Muita väkivallan muotoja ovat esimerkiksi henkinen, seksuaalinen, omaisuuteen kohdistuva ja piilevä väkivalta. (Hautamäki 1997, 21)

Laki jakaa pahoinpitelyt kolmeen ryhmään, joita ovat lievä pahoinpitely, pahoinpitely ja törkeä pahoinpitely. Perheväkivalta muuttui 1995 yleisen syytteen alaiseksi rikokseksi, joka tarkoittaa käytännössä sitä, että kun parisuhdeväkivaltatapaus tulee poliisin tietoon, poliisi kuulustelee väkivaltaa käyttänyttä ja tutkii tapauksen, jonka jälkeen asia etenee syyteharkintaan riippumatta siitä haluaako uhri nostaa syytteen vai ei. Jos kuitenkin kyseessä on lievä pahoinpitely, voidaan uhrin tahdosta riippuen jättää syyte nostamatta. Pahoinpitely ja törkeä pahoinpitely ovat aina virallisen syytteen alaisia rikoksia. (Suomen Rikoslaki 21:5-7§)

Fyysisen väkivallan kriminalisointi ja rangaistuskäytäntöjen muuttaminen eivät ole vähentäneet perheväkivaltaa. Väkivallan vähenemistä ei voi suoraan päätellä esimerkiksi perheväkivallan rikostilastoista. Pidättäminen ja rankaiseminen ovat joustamattomia ratkaisuja ja voivat viedä huomion pois osapuolten selviytymisestä. (Flinck 2008. 126)

4.2 Sukupuoli ja väkivalta parisuhteessa

Parisuhdeväkivaltaa on tutkittu laajasti niin naisten kuin miestenkin tekemänä, mutta tutkimukset ovat keskittyneet enimmäkseen naisiin kohdistuvaan väkivaltaan. Tutkimustuloksissa on paljon eriävyyksiä, mutta toisaalta samankaltaisuuttakin riippuen väkivallan määrittelystä, tutkimustavoista ja -lähtökohdista. Tuloksiin vaikuttavat kulttuurierot ja se tutkitaanko uhreja vai tekijöitä. Parisuhdeväkivallan ilmiöstä syntyy myös erilaisia mielikuvia sen myötä, että tutkitaanko rikoksen tunnusmerkistöjä täyttävää väkivaltaa vai sellaista joka ei tunnusmerkkejä täytä. Väkivallan tekijän ja uhrin sukupuoli vaikuttavat siihen, miten väkivaltaan ja sen vakavuuteen, vaikutuksiin ja rangaistuskäytäntöihin suhtaudutaan. (Flinck 2006, 23–24)

Niemi-Kiesiläisen (2004, 33–35) mukaan väkivalta on yleensä molemminpuolista. Naiset käyttävät sitä miehiä useammin itsepuolustuksen tarkoituksessa ja miesten tekemä väkivalta aiheuttaa useammin vammoja. On myös väitetty, että miehet raportoivat niin poliisille kuin tutkijoillekin uhrikokemuksiaan naisia harvemmin. Tämä on mahdollista, koska valtaosa Suomessa tapahtuvasta väkivallasta jää ilmoittamatta poliisille, uhrin sukupuolesta riippumatta.

Väkivallan yhdenmukaisuuden arvioiminen voi olla vaikeaa, koska väkivaltaisten parien kanssa työskentelystä ei ole juurikaan tutkittua tietoa. Yksilön kanssa työskennellessä ollaan vain yhden henkilön näkökulman varassa, oli kyseessä sitten väkivallan tekijä tai kohde. Väkivallan loppumisen edellytykseksi hyvä tavoite voi olla saada kaikki väkivallan osapuolet avun piiriin. Kun väkivalta on molemminpuolista, joissakin tapauksissa voisi olla hyvä harkita pariterapiaa. (Ensi- ja turvakotien liitto ry, 2006).

Flinckin (2006, 24) mukaan naisten yleinen aggressiivisuus on samankaltaista, kuin miesten. Sekä nainen että mies voivat olla väkivaltaisia toisiaan kohtaan, mutta väkivallan muodot ja motiivit ovat erilaisia.

Väkivaltaa tehneille naisille suunnattuja hoito-ohjelmia on vähän, eivätkä miehille kehitetyt ohjelmat sovellu heille. Moninaisten väkivaltaan johtaneiden syiden vuok-

si osalle heistä hyötyä voisi olla vihan hallintamenetelmien oppimisesta ja osalle lapsuuden traumojen läpityöstä. (Flinck 2006, 27)

Tavallisesti perheväkivalta yhdistetään mieheen sen tekijänä. Tutkimukset ja tilastot kertovat kuitenkin muuta: lähisuhteissa tapahtuneista pahoinpitelyistä vajaa puolet on naisten tekemiä. Naisten tekemä väkivalta on monimuotoista. Sitä ilmenee suhteessa aivan lähimpiin, kuin myös lähisukulaisiin, viranomaisiin ja naiseen itseensä. (Ensi- ja turvakotien liitto ry [viitattu 30.10.2012])

Väkivaltaa tehneiden miesten auttamisen lähestymistavoiksi on kokeiltu mm. tiedon antamista väkivaltaisesta käyttäytymisestä ja muutokseen tukemista. Kognitiivisbehavioristiset hoitomuodot pitävät väkivaltaa opittuna käyttäytymisenä, joka voidaan kitkeä pois esimerkiksi tunneilmaisutaitoja ja vihanhallintaa oppimalla. (Flinck 2006, 28)

Naistutkimusten ansiosta kehittyneen maskuliinisuustutkimuksen piirissä on käsitelty runsaasti miesten väkivaltaisuutta, joka on vaikuttanut myös hoitokäytäntöihin. Maskuliinisuuksien tunnistaminen ja miehisen vallankäytön uudet tulkinnat ovat monipuolistaneet kuvaa miehistä niin väkivallan käyttäjinä kuin avuntarvitsijoinakin. Yksilön kyky käyttää valtaa voi olla sidoksissa hänen sosiaalisiin suhteisiinsa. (Ensi- ja turvakotien liitto ry [viitattu 30.10.2012])

Väkivaltaa tehneen miehen kohtaamisessa auttamistyössä tulee huomioida lähtökohtana miehen subjektiivinen kokemus ja käsitys väkivallasta ja siihen johtavista syistä. Mies saattaa nähdä itsensä uhrina ja jollakin tasolla hyväksyy väkivaltaisuutensa. Väkivaltilanteen käsittelyyn saattaa liittyä voimakas kielteinen tunnereaktio, joka yleensä kertoo koetusta epäoikeudenmukaisuudesta ja loukatuksi tulemisesta. Väkivaltaa voidaan pitää ratkaisuna tähän subjektiiviseen tuntemukseen. Mies ei välttämättä pysty kuvaamaan tekonsa motiiveja ja hakee lähes aina selitystä kumppaninsa toiminnasta. Tällöin väkivallasta muodostuu miehelle kerta toisensa jälkeen keino palauttaa järjestys perheen sosiaaliseen tilaan. Miesten parisuhteessa käyttämä väkivalta nähdään yleensä oman heikkouden kätkemisenä ja sillä pyritään palauttamaan puuttuva vallan tunne. Monet miehet eivät välttämättä ole väkivaltaisia parisuhteen ulkopuolella, jota on selitetty naisen kontrol-

loimisena ja alistamisena tämän seksuaalisuuden vuoksi. (Ensi- ja turvakotien liitto ry [viitattu 30.10.2012])

Häpeä ja syyllisyys toimivat miehillä usein väkivaltaisuuden ylläpitomekanismina, jotka vaikeuttavat ongelmaan puuttumista. Miehillä sosiaalisen aseman menettämisen pelko lisää painetta salata ongelma ulkopuolisilta ja he voivat tässä tarkoituksessa vaatia lähipiiriltä lojaalisuutta väkivallan tai sen uhkan avulla. Häpeä ja syyllisyys vahvistavat vallan puutteen tunnetta, mikä johtaa väkivaltaisen käyttäytymisen lisääntymiseen. (Ensi- ja turvakotien liitto ry [viitattu 30.10.2012])

Nygvistin (2001) tekemän tutkimuksen mukaan naiset pystyvät melko vaivattomasti puhumaan omista aggressioistaan, väkivaltaisesta käyttäytymisestään ja jopa väkivaltaisista fantasioistaan liittyen kumppanin surmaamiseen. Sen sijaan miehille omasta väkivaltaisuudestaan puhuminen voi olla hyvin hankalaa, ellei jopa mahdotonta. Naisten käyttämä väkivalta on luonteeltaan pääasiassa läpsimistä, esineillä heittäilyä, potkimista ja repimistä. Kiukustuneena tapahtunut astioiden ja muiden tavaroiden heittäily on myös melko yleistä. Lieväkin väkivalta voi olla aloitteellista. Naisten käyttämä väkivalta saattaa liittyä konfliktitilanteisiin, joissa käyttäytyminen tapahtuu spontaanisti tilannetekijöiden mukaan. Usein myös naisen aloittaman väkivallankäytön seurauksena alkaa miehen huomattavasti rajumpi fyysinen väkivalta.

4.3 Väkivallan tekijän taustaa ja syitä

Parisuhdeväkivallan taustalla voi olla mitä erilaisimpia altistavia tekijöitä, jonka vuoksi väkivallalle on olemassa monenlaisia selitysmalleja. Säävälän ja Salosen (2006, 32) mukaan nämä voivat liittyä esimerkiksi väkivallantekijän perimään, lapsuuden kasvuolosuhteisiin, traumatisoitumiseen, kulttuuriin, ihmissuhteisiin tai väkivallanteon olosuhteisiin.

Flinckin (2006, 62) tekemän tutkimuksen mukaan väkivaltaan johtaneiksi tekijöiksi ovat sekä miehet että naiset nimenneet lapsuudessaan kokemat laiminlyönnit. Kohtuuton kurinpito ja autoritaarinen kasvatus ovat aiheuttaneet tunteiden tukah-

duttamisen ja ongelmia tarpeiden ilmaisussa, joka taas on myöhemmin tuottanut ongelmia parisuhteessa. Kun naiset ja miehet olivat jääneet ilman rakkautta ja riittävää vanhemmuutta, oli se horjuttanut väkivallan tekijöiden perusturvaa. Väkivallantekijöiltä hyvin usein puuttui terveen perheen malli. Myös uskonnollisesti vaativa kasvatusta ja kuri saattoivat nöyryyttää ja herättää uhmaa, syyllisyyttä ja pelkoa.

Kun primääriperheessä on ollut päihteiden käyttöä ja vanhemmilla väkivaltainen suhde tai toinen vanhempi on menetetty, saattoivat lapset jäädä vaille huolenpitoa, turvaa ja rakkautta. Epätasapainoisessa vanhemmuudessa lasten ja vanhempien suhde voi vääristyä ja lapset joutua vanhempiansa manipuloinnin kohteeksi. Tällöin perusturva, kyky ilmaista tunteitaan ja luottamuksen luominen läheisiin ihmisiin ei onnistu ja moraaliset periaatteet saattavat vääristyä. Emotionaalisesti laiminlyödyt lapset saattavat aikuisiässä vaatia parisuhteessaan kumppanin täyttävän heidän tunne- ja tarpeensa. (Flinck & Paavilainen 2009, 200)

Myös aikaisemmillä negatiivisilla parisuhdekokemuksilla on selkeä yhteys parisuhdeväkivaltaan. Ne vaikuttavat puolisoon suhtautumiseen ja omiin toimintamalleihin. Rakkautta, arvostusta ja hyväksyntää hakiessaan he takertuvat toisiinsa. Uuteen parisuhteeseen tuodaan aikaisemmin käsittelemättömät pettymykset ja pelko. Kun ongelmina ovat tunnistamattomat tunteet ja tarpeet, puhumisen vaikeus, vääristyneet toimintamallit ja luottamuksen puute, vaikeuttavat ne selkeästi parisuhdetta. Kun pariskunnalla ei ole keinoja käsitellä ongelmia, saattaa se johtaa siihen, että mies ja nainen luopuvat toisen tarpeiden ja tunteiden huomioon ottamisesta ja keskinäinen yhteys katoaa. Kun tunteiden ilmaisut ja reaktiot muuttuvat epäsuoriksi ja tilanteeseen sopimattomiksi saattaa se johtaa väkivaltaan. (Flinck 2006, 62–63)

Molemmilla puolisoilla voi olla parisuhteeseen liittyviä toiveita ja ihanteita. He odottavat puolisoiltaan, että hän tyydyttää heidän tunnevajeensa ja täyttää kaikki tarpeet. Alkuhuvan jälkeinen arki osoittautuu usealle pariskunnalle kompastuskieksi. Kun pariskunta tutustuu kunnolla toisiinsa, saattaa esille tulla yllätyksiä ja pettymyksiä, jotka aiheuttavat keskinäisen kunnioituksen katoamisen. (Flinck 2006, 62)

Väkivallan osapuolten välisen vuorovaikutuksen häiriöiden ottaminen huomioon yhtenä mahdollisena väkivallan taustatekijänä on tärkeää ja sillä voi olla todellisesta tilanteesta riippuen hyvinkin merkittävä rooli väkivaltaisen käyttäytymisen loppumisessa. Hyödyllisiä ja asian kannalta olennaisia väkivallan osapuolten vuorovaikutukseen liittyviä selitysmalleja on kuitenkin otettu keskusteluissa käyttöön myös väkivaltaa selittelevissä tai vähättelevissä puheenvuoroissa. Näille on tyypillisiä muun muassa uhrin käyttämän henkisen väkivallan korostaminen ja uhrin toiminnan näkeminen yllyttämisenä väkivaltaan. Kommunikaation häiriöiden syihin tai väkivallan uhrin toimintaan keskittyviä puhetapoja tulee esiin etenkin perheväkivaltaan syyllistyneiden miesten puheissa, jossa tuodaan esille mielikuvaa ärsyttävästä ja provosoivasti käyttäytyvästä naisesta, joka ajaa miehen käyttämään väkivaltaa. (Keisala 2006, 11)

Väkivaltaan voi kuitenkin ajaa myös persoonallisuuspiirteet ja psyykkiset ongelmat. Ne voivat ilmetä esimerkiksi sairaalloisena mustasukkaisuutena, joka ajaa väkivallan tekoihin. Muita väkivallalle altistavia persoonallisuuden piirteitä ovat riippuvuus, estyneisyys ja tunneherkkyys. Impulsiivinen ihminen voi reagoida väkivaltaisesti ristiriitatilanteissa. Tällaiselle henkilölle voi olla tyypillistä tunne-elämän ja ihmissuhteiden epävakaus. Se voi johtua synnynnäisestä temperamentista, kasvuoloista, traumatisoitumisesta tai kulttuuriin liittyvistä tekijöistä. Riippuvuuden taustalla voi olla pelko jätetyksi tulemisesta. Tämä voi ilmetä läheisten ihmisten tarkkana vartioimisena. Estyneellä henkilöllä ei välttämättä ole kykyä ilmaista tunteitaan tai mielipiteitään. Näin ollen hän saattaa kasata itselleen ristiriitoja ja ärtymyksiä, jotka voivat aiheuttaa joillekin purkautumista yllättävinä väkivallantekoina. (Säävälä ym. 2006, 46–53)

Nämä kaikki edellä mainitut persoonallisuuden piirteet voivat olla voimakkaiksi kehittytyään sairauden kaltaisia. Muita psyykkisiksi sairauksiksi kuvattuja tunne-elämän ja älyllisen toiminnan häiriöitä voivat olla masennus, päihdeongelmat ja traumatisoituminen. Masennuksen ja väkivallan yhteyttä pidetään hankalana, koska se voi olla syynä väkivaltaan, mutta myös sen seuraus. Väkivaltaan johtanutta päihteidenkäyttöä on selitetty elämänhallinnan rappeutumisenä ja väkivalta-alttiuden lisääntymisenä. Myös väkivalta voi olla syynä päihteidenkäytölle. (Säävälä ym. 2006, 53–54)

Flinckin ja Paavilaisen (2009) tutkimustulosten mukaan tietoa parisuhdeväkivaltaan johtaneista tekijöistä voidaan hyödyntää parisuhdeväkivallan ennalta ehkäisyssä. Lisäämällä naisten ja miesten tietoisuutta ja ymmärrystä erilaisista tarpeista ja kehittämällä puolisoitten itsetuntemus-, vuorovaikutus- ja ristiriitojen ratkaisutaitoja voi perheväkivalta olla ehkäistävässä. Myös riittämättömän vanhemmuuden kokemusten yhteys perheväkivaltaan vaatii palveluiden kehittämistä. Lasten altistuminen on voitava tunnistaa ja siihen on puututtava varhaisessa vaiheessa, ettei väkivalta siirtyisi sukupolvelta toiselle. Tutkimuksen mukaan myös puolisoitten tietoisuutta aikaisempien kokemusten ja suhteeseen asetettujen odotusten merkityksestä parisuhteen hyvinvoinnille tulee kehittää. Molemmat osapuolet tarvitsevat itsetuntemusta ja tietoa arvojen, parisuhteen vuorovaikutuksen ja elinolosuhteiden vaikutuksesta perheen terveyteen. Aikaisempi kehitys- ja elämänhistoria, parisuhteen dynamiikka, sitoutumisen ja riippumattomuuden ristiriidat, suhdetta kuormittavat tekijät ja molempien osapuolten subjektiiviset kokemukset tulee arvioida ennaltaehkäisevästi hoitotyössä, sekä auttamistyön lähtökohtana.

5 TYÖNKUVANA TEKIJÄN AUTTAMINEN

Tässä kappaleessa kerron väkivaltaa tehneen auttamistyöstä. Flinckin ja Paavilaisen (2009, 204) tutkimuksen mukaan moni väkivaltaa tehnyt mies koki auttajien miesvastaisten asenteiden viivästyttävän avun hakemista ja avun viivästyminen johti taas uuteen väkivaltatilanteeseen. Väkivaltatyötä tekevien tulisi huomioida naisten ja miesten erilaisuus, väkivallan erilaiset ilmentymät ja tilanteet, suhteen vuorovaikutus ja koko perheen terveys. Mitä laaja-alaisemmin työntekijä tajuaa väkivallan ilmiötä, sitä kokonaisvaltaisemman ihmiskäsityksen varassa hän toimii. Siihen kuuluvat olennaisena osana omat väkivallan herättämät vastatunteet. Oman työtehtävän rajallisuuden hahmottaminen voi vaatia paljon laajemmin väkivallan ilmiön ymmärtämistä. Mikäli työntekijän vastatunteet alkavat hallita vuorovaikutusta auttamisprosessissa, saatetaan uusia sitä historiaa, joka jo on väkivallan taustalla. (Jolkkonen & Varjonen 2002, 50–51)

5.1 Henkilöstön ammatilliset valmiudet

Terveystieteiden työntekijöiden valmiudet ja mahdollisuudet puuttua parisuhdeväkivaltaan ja ohjata potilaita jatkohoitoon vaativat kehittämistä. Väkivallasta aiheutuneet vammat hoidetaan yleensä terveydenhuollossa, jossa asioi eri-ikäisiä väestöryhmiä. Puuttumiskynnys perheväkivaltaan on korkea, eikä ilmiötä tunnusteta riittävän hyvin terveydenhuollossa. Työntekijät hoitavat usein vain väkivallan uhrien fyysisiä vammoja ja käsittelevät mieluummin ongelmia, joita kokevat osavansa käsitellä ja jättävät väkivallan selvittelyn pääasiassa uhrin ja tekijän vastuulle. Väkivaltaan puuttumiseen voi myös vaikuttaa potilaan päihtymys, tapahtumien salaaminen ja kieltäminen, levoton työympäristö sekä työntekijöiden puutteelliset tiedot lainsäädännöstä ja normeista. (Leppäkoski, Flinck, Paavilainen, Jokisalo, Rajala & Tuohimäki 2010, 30)

Leppäkosken ym. (2010) tutkimuksen mukaan väkivaltaa käyttäneen henkilön tunnistaminen terveydenhuollossa koetaan hankalaksi. Kahdella eri paikkakunnalla perusterveydenhuollossa ja erikoissairaanhoidossa työskenteleville tehdyssä ky-

selyssä tuli ilmi, että työntekijät tunnistavat väkivaltaa käyttäneen korostetun miellyttävästä ja korrektista käyttäytymisestä, liioitellusta väkivallan kohteeksi joutuneen huolehtimisesta, kärsimättömyydestä tai aggressiivisuudesta. Myös taustatiedoilla ja useilla sairaalakäynneillä oli merkitystä tunnistamisen helpottamiseksi. Saman tutkimuksen mukaan myös perheväkivallan monimuotoisuus on huonosti tunnettua ja työntekijöillä voi olla ennakoasenne, jonka mukaan miehet eivät voi kokea parisuhdeväkivaltaa, joka vaikeuttaa olennaisesti miesuhrin tunnistamista.

Sosiaali- ja terveysministeriön tavoitteena on ollut lisätä sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammatillisia valmiuksia lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisytyöhön. Henkilöstön koulutuksessa on otettu huomioon erityisosaamisen tarve, jota myös seksuaalista väkivaltaa ja hyväksikäyttöä kokeneen auttaminen vaatii. Sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön tulisi tuntea lähisuhde- ja perheväkivallan erityispiirteet ja omaksua työkäytännöt, joilla on tunnistettavissa väkivallan merkit. Henkilöstön tulee myös pystyä ottamaan asia puheeksi ja rohkaista potilasta tai asiakasta hakemaan hoitoa tai apua. Oli kyseessä sitten mikä tahansa väkivallan muoto, väkivallasta aiheutuneiden ongelmien hoitoon tarvitaan aina erityisosaamista. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 21)

Työntekijän tulee myös aina miettiä, että mikä vaikutus hänen toimenpiteillään voi olla uhrin turvallisuuteen. Uhrin turvallisuudelle on tärkeää se, että väkivallan uhrien ja tekijöiden kanssa toimivien viranomaisten yhteistyö ja tiedonanto toimii. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 21)

Myös sairaanhoitajan turvallisuudesta tulee huolehtia tämän hoitaessa väkivaltaa käyttänyttä asiakasta. Sairaanhoitajan turvallisuutta saattaa uhata suora väkivalta sekä suorat tai epäsuorat uhkaukset ja pelottelut. Myös sijaistraumatisoitumista voidaan pitää uhkana hoitajalle. Sijaistraumatisoitumisella tarkoitetaan myötätuntostressiä ja se uhkaa työntekijän hyvinvointia sekä ammatissa että ammatin ulkopuolella. Tämä voi ilmetä esimerkiksi painajaisina, nukahtamisvaikeuksina, vihanpurkauksina ja ahdistuksena. Työn kuormittavuutta tai traumatisoituvuutta voidaan vähentää parityöskentelyllä ja työnohjauksella. Työn turvallisuutta voidaan lisätä huolehtimalla konkreettisesti turvallisuudesta vartijoiden, lähestymiskiellon ja turvatekniikan avulla (Holma & Wahlström 2005, 169–173).

5.2 Ymmärtämisen merkitys

Väkivaltaa tehneen kanssa työskennellessä on tärkeää ymmärtää niitä sisäisiä prosesseja, joita työskentely sairaanhoitajassa itsessään herättää. Ymmärtäminen ehkäisee pelkästään vastatunteisiin perustuvien puuttumistapojen soveltamista auttamistyössä. Ajatus ymmärtämisestä voi kuitenkin herättää ristiriitaisia tunteita kuten myös ajatus väkivaltaa tehneen auttamisesta. (Jolkkonen & Varjonen 2002, 46)

Ymmärtäminen liittyy myötäelämisen kykyyn. Se voidaan kokea myös vaaralliseksi, koska se ikään kuin vie oikeutuksen vastustaa väkivaltaa ja ymmärtäminen saatetaan mieltää väärin tehneen henkilön tahdottomaksi seuraamiseksi. Syiden etsiminen saatetaan kokea väkivaltaan syyllistyneen ”syntitaakan” keventämisenä. Empatian tunteminen toista kohtaan voi tiedostamattomasti merkitä sitä, että joutuu hyväksymään toisen ihmisen totuuden. Empatiaa ei välttämättä haluta antaa, koska juuri sitä vaaditaan väkivallan tekijältä suhteessa uhriinsa. Väkivallan tekijän auttamisessa saattaa unohtua, ettei ihminen voi ymmärtää toisen ihmisen kokemuksia, ellei hän itse ymmärrä itseään. (Jolkkonen & Varjonen 2002, 46)

Väkivaltaista kokemusta myötäelävässä työssä työntekijä joutuu lähestymään myös omia väkivaltaisuutta koskevia sisäisiä rajojaan. Myötäelämisellä tarkoitetaan sitä, että työntekijä joutuu kokemaan kosketuksen myös itsessä olevaan väkivaltaisuuden mahdollisuuteen. Kun tähän mahdollisuuteen liittyvä kielto herää, toimii se väkivaltaisia purkauksia ehkäisevänä. Työntekijän omat väkivaltaisuutta koskevat sisäiset rajat voivat kuitenkin myös muodostua esteeksi vuorovaikutukselle, jos esimerkiksi jo vihan tunteiden vaistoaminen itsessä on kovin kiellettyä, tai jos niistä käsin alkaa etsiä vastausta toisen ihmisen elämään ilman, että ehtii tutustua toiseen kunnolla. (Jolkkonen & Varjonen 2002, 48)

Pelko työssä voi terveydenhuollon kentällä toimivalla sairaanhoitajalla perustua todelliseen arvioon asiakkaasta, eli pelkoon voi olla perusteltu syy. Joskus voi kuitenkin myös huomata pelänneensä ilman perusteltua syytä. Tällöin voi olla kysymyksessä vastatunteissa syntyvä pelko. Ne ovat auttajan tunteita, jotka voivat juontua hänen työssään kohtaaman asiakkaaseen, mutta myös auttajan oman

elämän historian kulkuun. Väkivaltaa tehnyt asiakas voi edustaa työntekijälle tämän omassa menneisyydessään pelkäämiään tai vihaamiaan ihmisiä. (Jolkkonen & Varjonen 2002, 49)

5.3 Auttamistyön lähtökohdat ja kehittäminen

Helposti saatetaan kuvitella, että ainoastaan väkivallan uhrilla on oikeus olla apua tarvitsevana osapuolena ja että vain hän on oikeutettu moraalisesti arvokkaaseen kohteluun. Väkivallan uhrin myötäeläminen vie tilan siltä, että voisi samanaikaisesti huomioida väkivallan tekijän apua tarvitsevana ihmisenä. Väkivallan tekijän kohtaamassa työntekijässä aktivoituvat helposti rankaisevat piirteet. Auttamisjärjestelmässä onkin tärkeää huomioida, että hoidettavana voi olla myös muita kuin moraaliltaan hyviä asiakkaita. (Jolkkonen & Varjonen 2002, 42)

Väkivalta on vaikeasti lähestyttävä ongelma. Perhe ja koti mielletään yleisesti perheen turvasatamaksi ja intiimiksi alueeksi, johon ei suoda kenenkään mielellään kajoavan. Tästä seuraa usein se, että perhehelvetti saattaa jatkua pitkään ulkopuolisilta salassa ja tulla ilmi vasta traagisten tapahtumien myötä. (Nyqvist 2001, 13)

Asiakkaan arvostaminen voi olla teoriassa helppoa, mutta käytännössä vaikeaa. Hyvä ja rakentava vuorovaikutus on mahdollista vain arvostavassa ja kunnioittavassa ilmapiirissä. Arvostamista voidaan pitää eettisesti tavoiteltavana ja edistettävänä. Se on myös hyvän hoidon ja huolenpidon kulmakiviä. Arvostamisella tarkoitetaan ihmisyyden arvostamista, joka ei ole kiinni henkilön saavutuksissa tai saavuttamatta jättämisissä, onnistumisissa tai epäonnistumisissa. Arvon antaminen on tärkeää jokaiselle, riippumatta esimerkiksi elämänkatsomuksesta tai luonteesta. (Mattila 2007,15)

Flinckin (2008, 124) mukaan väkivalta saattaa aiheuttaa auttajissa ristiriitaisia tunteita. Kun ammattilaiset hoitavat ja tutkivat pahaa, heidän tavoitteenaan tulee olla asiakkaan paras. Ammatillisen auktoriteetin ja tieto-ohjauksen tulisi perustua asiakkaan kuulemiseen ja delegoituun vastuuseen, koska muuten vaarana voi olla

asiakkaan manipulointi. Työntekijöille on tärkeää pohtia omia arvojaan, asenteitaan, työmenetelmiään ja tavoitteitaan.

Väkivaltatyötä tekeville on tärkeää kyetä aidosti hyväksymään ihminen tämän teoista huolimatta. Heidän tulee pystyä tarkastelemaan myös ihmisyyden vaarallisia ja moraalittomia ulottuvuuksia ilman ahdistumista. Heille on tarpeen jämäkkä työote, jossa ei etsitä syyllisiä tai tarjota vakioratkaisuja, vaan tuetaan pyrkimystä sovinnon tekemiseen itsensä ja lähimmäisensä kanssa. (Flinck 2008. 124)

Väkivallan taustalla olevien ristiriitojen ratkaisuksi tulisi tarjota myös muuta vaihtoehtoa kuin puolisosta eroaminen. Tällöin tulisi huomioida sekä miehen että naisen omia tarpeita ja resursseja suhteen korjaamiseen sillä tavoin, että väkivallan jatkuminen voidaan pysäyttää. On kuitenkin muistettava, että eroon päätyneitä parisuntia tulee pyrkiä tukemaan heidän päätöksessään. Kaikki parisuhteen ongelmat eivät ole ratkaistavissa anteeksiantamisella. Sovinnon saavuttamista tulisi kuitenkin pitää yhtenä mahdollisuutena osapuolten eheytymistä tukevassa yksilö- ja parisuhdetyössä. Jos edellytyksiä suhteen jatkamiselle ei ole, tulisi osapuolia kuitenkin auttaa sovinnolliseen eroon ja väkivaltakokemuksen käsittelyyn. (Flinck 2008. 125)

Jos väkivalta parisuhteessa liittyy vallankäyttöön, ei voida olettaa, että sovittelun edellyttämä ilmapiiri syntyisi. Fyysinen väkivalta ymmärretään yhtenä tekijän keinona kontrolloida uhria. Sovittelu voi olla yksi niistä tilanteista, joissa valtaa käyttävä osapuoli pyrkii kontrolloimaan uhrin käyttäytymistä. Toisen osapuolen käyttäessä fyysistä väkivaltaa, ei osapuolten välillä voi olla sellaista tasa-arvoista neuvotteluasemaa jota sovittelun onnistuminen edellyttää. Tällöin sovittelutilanteessa on mahdollista, että tekijä voi elein, katsein ja äänenpainoin kontrolloida uhrin suhtautumista tilanteeseen. (Niemi-Kiesiläinen 2004, 158)

Kun vuorovaikutustilanne on haastava, sen onnistumista, siinä vaikuttavia asenteita ja sen kautta välittyvää arvostusta on paikallaan arvioida. Ihmisille, jotka pyrkivät miellyttävyyteen, ovat joustavia ja kontrolloivat tunteitaan kohtuullisesti, on helppo osoittaa arvostusta ja välittämistä. Työntekijän arvostus ja kunnioitus asiakasta kohtaan laitetaan testiin, kun osapuolena on haastava potilas. Myös sellai-

nen kohtaaminen ja vuorovaikutus voi olla työntekijälle haastava, johon liittyy oman elämän hankalia ja kipeitä asioita. Jos aihe on työntekijälle tunnetasolla herkkä, hän ärsyyntyy poikkeuksellisen helposti myös asiakkaan erilaisesta suhtautumistavasta tai ratkaisumallista. (Mattila 2007, 22)

Auttamisen pakko voi olla uuvuttavaa. Se voi estää työntekijää kohtaamasta toista ihmistä, eikä hän välttämättä kykene kuulemaan tai näkemään toisen ihmisen todellisuutta. Työntekijä, jolla on auttamisen pakko, voi masentua tai harmistua jos hän ei kykene auttamaan tai jos potilas ei suostu autettavaksi. Voidakseen auttaa tulee kyetä auttamaan vapaaehtoisesti. Jos auttaminen toteutuu pakosta, se on toimintaa auttajaa eikä autettavaa varten. (Mattila 2007, 37–39)

Parisuhdeväkivallan osapuolten auttaminen edellyttää väkivaltatyön eettisen perustan vahvistamista siten että työ perustuu kokonaisvaltaiseen ihmiskäsitykseen teoista, sukupuolesta ja parisuhteiden erilaisuudesta riippumatta. Myös paikallinen ja alueellinen yhteistyö tulisi koordinoita, asianmukaiset palveluverkostot tulisi kehittää sekä eri ammattiryhmien työ tulisi tuntea ja osata kunnioittaa sitä. (Leppäkoski ym. 2010, 34)

5.4 Työnohjaus ammatillisen jaksamisen tukena

Koulutusten lisäksi tulee siis huolehtia väkivaltaongelmien kanssa työskentelevien työntekijöiden ammatillisesta jaksamisesta ja heille tulee tarjota säännöllistä työnohjausta sijaistraumatisoitumisen välttämiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 22)

Työnohjauksella tarkoitetaan työhön, omaan työrooliin ja työyhteisöön liittyvien kysymysten, tunteiden ja kokemusten tarkastelua ja jäsentelyä koulutetun työnohjaajan avulla. Työnohjauksen tarkoituksena on edistää ammatillista kasvua ja työssä jaksamista. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, 79)

Työnohjausta voidaan antaa yksilölle, työryhmälle tai koko työyhteisölle ja työntekijät voivat olla joko saman tai eri työyksikön jäseniä. Yhdistäväksi tekijäksi tarvi-

taan kuitenkin joko sama toimiala tai ammatti. (Suomen työnohjaajat ry [viitattu 31.10.2012])

Työnohjaukseen kuuluu ehdoton luottamuksellisuus ja työnohjaajaa sitoo vaitiolovelvollisuus. Työnohjaajalla ei ole oikeutta välittää työnantajalle tietoa työnohjauksessa läpikäytyistä asioista. Periaatteena työnohjauksessa on, että jokainen saa itse päättää mitä kertoo asioista ja antaa mahdollisuus myös vaikenemiselle. Ohjauksen tarkoituksena ei ole antaa ohjattavalle suoria vastauksia, vaan ohjaaja auttaa kysymyksillään ohjattavaa löytämään itse vastauksia erilaisiin asioihin ja ottamaan niistä vastuun. (Suomen työnohjaajat ry [viitattu 31.10.2012])

6 VÄKIVALLAN TEKIJÄ JA HOITOSUHDE

Tässä kappaleessa tuon esille näkökulmia väkivaltaa tehneen ohjautumisesta avun piiriin. Tietoisuuden ja tiedon lisääminen parisuhdeväkivallassa on keskeinen tekijä laaja-alaisen yhteisen vastuun toteuttamisessa. Toimivat hyvinvointipalvelut ovat yksi edellytys väkivallan ehkäisemiseksi. Suomessa osallistuminen väkivallan katkaisuoohjelmiin perustuu vapaaehtoisuuteen. Väkivallan tekijä voi hakeutua avun piiriin mm. seuraavilla tavoilla: kumppanin saapuessa turvakotiin, ottamalla itse yhteyttä, lastensuojelun ohjaamana, jouduttuaan syytteeseen lähisuhdeväkivallasta ja ollessaan vankilassa tai vapauduttuaan sieltä. (Säävälä ym. 2006, 70) Ongelmiin kohdistuvassa auttamistyössä puheella on merkittävä osuus. Toki väkivaltaongelman parissa työskenteleminen käsittää muunlaisiakin metodeja, mutta usein ongelmia kuitenkin tarkastellaan juuri verbaalisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaan ja työntekijän välillä. (Nyqvist 2001, 59-60)

6.1 Ohjautuminen asiakkaaksi

Osa parisuhdeväkivaltaa tehneistä ei ole kovin valmiita työskentelemään ongelmansa ratkaisemiseksi. Vastaanotolle tuleva tekijä voi olla epäileväinen ja usein myös vailla toivoa ja puolisoaan syyttelevä. Tekijä ei välttämättä saa ongelmasta minkäänlaista otetta, vaan hänen ainoa ajatuksensa on, että jotakin pitäisi tehdä kun puoliso haluaa erota. Tekijän motivoiminen on väkivaltatyön ensimmäinen ja suurin haaste. Hänen tulee uskoa siihen, että väkivaltaongelma voidaan voittaa ja että on joitain konkreettisia merkkejä siitä, että muutos on mahdollinen. (Säävälä ym. 2005, 20)

Itse yhteyttä ottaneet ovat yleensä motivoituneimpia työskentelemään väkivaltaongelmansa ratkaisuksi. Heidän oletetaan olevan valmiita tarkastelemaan itseään ja väkivaltaongelmaansa. Hyvin usein itse yhteyttä ottaneiden ongelmat ovatkin lievempiä kuin muilla tavoin asiakkaaksi tulleilla henkilöillä. Valitettavasti osa itse yhteyttä ottaneista kokee vain tarvetta saada tukea uskomukselleen, että heidän uhrinsa on syyllinen väkivaltaan. Sen vuoksi on välttämätöntä, että varhaisessa

vaiheessa yhteistyösuhdetta sairaanhoitaja aloittaa väkivaltaongelman ja sen osapuolten arviointiprosessin. Sen tuloksena täytyy joskus muuttaa ennakkoletustaan erilaiseksi. Väkivaltaa käyttävän hoitajalla olisi hyvä olla käytössään jonkinlainen kyky ymmärtää väkivaltaa selittäviä teorioita. Hänen tulisi hahmottaa terapeutin asenteen merkitys asiakassuhteelle ja samalla arvioida väkivallan laatua ja vaarallisuutta. (Perttu 1999, 21). Tähän kartoitukseen tulisi kuulua paitsi väkivallan tekijän ja uhrin, myös muiden perheen jäsenten, tukiverkoston ja sosiaalisten resurssien arviointi. Jokaiselle osapuolelle etsitään sopivat auttamiskeinot arvioimalla heidän vuorovaikutustaitojaan psyykkistä vointiaan, persoonallisuuttaan, ihmissuhderistiriitojen ymmärryskykyään ja itsetuntemustaan. Tässä prosessissa yhteistyö muiden perheen kanssa työskentelevien työntekijöiden kanssa on hyvin tärkeää. (Säävälä ym. 2006, 73)

6.2 Väkivaltatyön kahdet kasvot - yhteistyösuhteen luominen

Tanjas-Kuusiston (2003, 13) tutkimuksessa tulee esille, että väkivaltatyössä saataan kohdata kaksi eri asiakastyyppeä. Toiset tulevat asiakkaaksi vapaaehtoisesti, jolloin heillä on myös parempi hoitomotivaatio. He, jotka ohjautuvat jonkin auttamistahon piiriin toisen henkilön tai instanssin pakottamana, eivät sitoudu hoitoonsa yhtä hyvin. Ammatillisesti taitava työntekijä voi kuitenkin pystyä rakentamaan motivaatiota myös epäilevälle asiakkaalle, kun kontakti on syntynyt. Pitkäjänteinen terapeutin työskentely voi olla vaativaa ja sitouttavaa. On kuitenkin mahdollista, että myös lyhyistä auttamiskontakteista voi olla apua niille väkivaltaongelmista kärsiville, jotka eivät ole valmiita sitoutumaan pitkään hoitoprosessiin.

Kun terveydenhuollon työntekijä kohtaa asiakkaan, joka on käyttänyt väkivaltaa puolisoaan kohtaan, on perusteltua ehdottaa potilaalle yhteydenottoa väkivallantekijöille tarkoitettuihin erityispalveluihin, joita tarjoaa pääasiassa kolmas sektori. Suurin verkosto näistä on Ensi- ja turvakotien liitto. Muita palveluntarjoajia ovat esimerkiksi Miessakkien Lyömätön Linja sekä muutamat kunnalliset hankkeet ja kriisikeskukset eri puolella maata. Tämän vuoksi työntekijän tulee tunnistaa paikalliset ja alueelliset palveluverkostot. On kuitenkin huomioitava, että nämä palvelut voivat erota huomattavasti toisistaan ja alalla on edelleen ideologisia ja käytännön

työn organisointiin liittyviä eroja. Eri suuntaukset voidaan jakaa koulutuksellisiin ja terapeutteihin hankkeisiin. (Säävälä, Keinänen & Salonen 2005, 20)

Väkivaltaa tehneen kanssa yhteistyösuhteen luominen voi olla helppoa, mutta valitettavasti monet, erityisesti turvakodin kautta tulleet asiakkaat, eivät ole valmiita yhteistyöhön ongelmansa ratkaisemiseksi. Motivoiminen on väkivaltatyön suurimpia haasteita. Epäröinti ja torjunta on motivoinnin kannalta erittäin turhauttavaa ja on usein turhaa. Siksi osa väkivaltaa tehneen hoitajista haluaa keskittyä vain jo valmiiksi motivoituneisiin asiakkaisiin. Säävälän ym. (2006, 88) mukaan myös vähiten motivoituneet tulisi ottaa huomioon, koska vähäisenkin yhteistyön seurauksena voi olla muutos ja koska väkivallan kohteeksi joutuneet ja sille altistuneet tarvitsevat kaiken mahdollisen avun.

Kumppanin turvakotiin lähteminen voi olla niin voimakas häpeä, että tekijä kokee voivansa lähteä yhteistyöhön kumppanin käännettyä hänelle selkänsä ja nolattua hänet. Heillä onkin usein monenlaisia torjuntajoja ylläpitäviä tunteita, kuten epäluulo, pelko, syyllisyys ja häpeä. Jopa kumppanin painostamanakin tullut yhteydenotto, on huomattavasti parempi lähtökohta yhteistyösuhteen rakentamiselle, kuin kumppanin turvakotiin menon jälkitilanne. (Säävälä ym. 2006, 88)

Väkivallan tekijää voi motivoida alusta lähtien uusien näkökulmien saaminen ongelmaansa. Jo ensimmäisestä tapaamisesta lähtien tulisi kyetä tarjoamaan hänelle työntekijän kokemukseen perustuvaa analyysiä väkivallan luonteesta ja taustasta. Väkivallan tekijä tarvitsee uskoa muutokseen. Hänellä ei ehkä ole minkäänlaisia käsityksiä siitä, mistä oikein on kyse, kun pinna palaa ja tulee käytyä käsiksi kumppaniin. Kannustusta voi luoda tietoa siitä, että moni asiakas on kyennyt lopettamaan väkivaltansa, joten sairaanhoitaja voi vakuuttaa pystyvänsä auttamaan myös häntä kohti väkivallattomuutta. (Säävälä H., Nyqvist L. 2006, 46)

Jotkut väkivallan tekijät eivät löydä itsestään syyllisyyden tunteita. Tällaisissa tapauksissa on syytä puhua avoimesti. Syyllistäminen ei ole hyväksi, mutta syyllisyyden pohdintu pohdintu neutraaliin sävyyn heidän kanssaan saattaa saada heidät heräämään asiassa. Syyllisyyden tunteella on suuri merkitys niin vastavuoroisessa ja tasavertaisessa parisuhteessa, kuin muissakin lähisuhteissa. Suurella osalla

asiakkaista ongelma on kuitenkin päinvastainen ja syyllisyys ja häpeä tuntuvat lähes sietämättömän voimakkailta. Sairaanhoidajan ei tulekaan ruokkia asiakkaan syyllisyyttä. Asiakas ei välttämättä kestä sitä ja tällöin eväät rakentavalle yhteistyölle voivat olla vähissä. (Ensi- ja turvakotien liitto ry, Säävälä H., Nyqvist L. 2006, 47)

"Läheisyydessään ja perheissään väkivaltaa käyttäviä henkilöitä tulee tukea ja auttaa lopettamaan väkivaltainen käyttäytyminen ja auttaa vastaamaan teoistaan". (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27)

Väkivaltaa tehneen kanssa työskentelyssä yksi tärkeä kriteeri on, että tekijä ottaa vastuun teoistaan. Väkivaltaa tehneelle turvataan mahdollisuus saada pitkäjänteistä apua, hoitoa ja tukea väkivaltaisen käyttäytymisen lopettamiseksi. Väkivaltaa tehneiden auttamistyössä on pyritty parantamaan viranomaisyhteistyötä ja viranomaisten välistä tiedonkulkua. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27)

"Kun asiakkaan tai potilaan väkivaltaisuus paljastuu sosiaali- tai terveyspalveluissa, asiasta raportoidaan asiakkaan suostumuksella kunnan tai kuntien yhteistointialueella väkivallan ehkäisytyöhön erikoistuneisiin palveluihin/yksiköihin. Toimipiste ottaa yhteyttä henkilöön 24 tunnin sisällä ja arvioi sekä väkivallan tekijän että uhrin ja mahdollisten lasten turvallisuus ja avun tarve." (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 27)

Säävälän ym. tutkimuksen (2005) mukaan osa turvakotien, poliisin ja oikeuslaitoksen kohtaamista väkivaltaa tehneistä ei ole motivoitunut lähtemään terapeuttiseen vuoropuheluun, jonka vuoksi tarvitaan erilaisia hankkeita, joissa yritetään kohdata myös näitä motivoitumattomia miehiä. Näissä tapauksissa tärkein tavoite on auttaa väkivallan tekijän uhreja ja vähentää kumppanille ja lapsille aiheutuneita kärsimyksiä.

Väkivallan tekijän auttaminen saattaa myös kompastua siihen, että hänen kumppaninsa ei ole valmis muutokseen. Paradoksaalisesti väkivallan uhriksi joutunut saattaa huomaamattaan estää tekijän prosessia kohti väkivallattomuutta. Sen takia kumppanille on suositeltavaa samaan aikaan työskentely, jotta perhesysteemin muutos on mahdollinen. (Säävälä ym. 2005, 22)

6.3 Keskustelu auttamisen välineenä

Väkivaltaa tehneen auttamisen apuna toimii parhaiten keskustelu. Asiakassuhteet kestävät pääasiassa suhteellisen lyhyen ajan. Käytyjen keskustelujen ajoituksella voi olla suuri merkitys niiden tuottaessa asiakkaalle voimia vaikeassa elämäntilanteessa. Ammattitaitoiselle työntekijälle ominaista on myös se, että hän ymmärtää milloin ei pysty enää tarjoamaan riittävää apua asiakkaalleen ja ohjaa hänet oikeaan paikkaan. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, 76–77)

Ensisijaisena tehtävänä auttajilla on kriisitilanteen aikana luoda turvallisuudentunnetta niin, että asiakas ja hänen läheisensä voivat sietää epävarmuutta siitä, että kenelläkään ei ole valmista ratkaisua heidän ongelmaansa. Tarkoituksena on löytää asiakkaan ja hänen läheistensä omat psykologiset voimavarat elämänhallinnan lisäksi. Psykologisilla voimavaroilla tarkoitetaan vaikeimpien elämäkokemusten pukemista sanoiksi. Jo vaikean asian jakaminen vieraan ihmisen kanssa voi helpottaa ahdistusta ja vähentää emotionaalista taakkaa. Tilanteen selvittely tapaamisen aikana jäsentää kriisissä olevan ajattelua ja helpottaa oman toiminnan suunnittelua. Kriisireaktioista puhuminen ja asioiden normalisoiminen helpottavat huolta omasta selviytymisestä. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, 77)

Väkivaltaa tehneen kommunikaatiotaitoja on tärkeä kehittää. Usein väkivaltatilanteet saavat alkunsa väärinymmärryksistä ja huonosta itsensä ilmaisemisesta. Heille voi olla hankalaa ilmaista eriäviä mielipiteitä. Kun väkivaltaa tehnyt oppii hyvissä ajoin ilmaisemaan eriävän mielipiteen ristiriitatilanteessa, hän ei välttämättä kiihdytä itseään niin herkästi ärtymykseen ja kykenee näin ollen helpommin välttymään väkivallan käytöltä. Tähän väkivallan tekijän ja työntekijän väliset keskustelut ovat hyvää harjoitusta ja vaikeista asioista puhuminen lisää kykyä selvittää asiat kumppanin kanssa. Muita hyviä työtapoja voivat olla muun muassa rooliharjoitukset ja mielikuvaharjoitukset. (Säävälä ym. 2005, 22)

Väkivaltapuhe voidaan jakaa ajallisesti menneeseen, nykyiseen ja tulevaan. Kysymyksen muodossa sama voidaan esittää näin: Mitä tapahtui ennen väkivaltatilannetta tai minkälainen sosiaalinen tilanne johti siihen? Miten väkivalta konkreetti-

sesti ilmeni tai miten se kuvataan? Mitä väkivaltilanteen jälkeen tapahtui tai mitä seurauksia sillä oli sen kummallekin osapuolelle? (Nyqvist 2001, 60)

Tapaamisen kulkua ei tarvitse suunnitella tarkasti etukäteen vaan pyritään reagoimaan siihen, mitä asiakas tuo keskustelussa esille. Valmiista teemoista voi tarvittaessa luopua, jos asiakas on kokenut jonkun muun asian sillä kertaa tärkeämmäksi keskustelunaiheeksi. Työntekijän ei tule kertoa asiakkaalle kuinka asioiden tulisi olla, vaan voi kertoa mitä tunteita asiakkaan kertomus työntekijässä herättää. Tämä on asiakkaalle tärkeää, koska hän saa kuulla työntekijän vaikutelmia asioista ja vahvistaa tällä tavalla omia ajatuksiaan, mutta myös nostaa esille vaihtoehtoisia näkökulmia. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, 77)

Tärkeintä asiakastapaamisessa on se, että asiakas tulee kuulluksi ja saa vastinetta käynnilleen. Kun ihminen on kriisissä ja läsnä on toivottomuus sekä yksinäisyyden pelko, on huono tilanne jos asiakas kokee jäävänsä vaille vastauksia. Tässä tilanteessa tulee huomioida myös työntekijän avoin ja ennakkoluuloton keskustelutaito, jolla voi mahdollisesti helpottaa asiakkaan ahdistusta ja lisätä voimavaroja sekä ymmärrystä. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, 77) Väkivaltaa tehneen haastattelussa luodaan tilaan hänen ilmaisuilleen. Haastattelu voi olla teemahaastattelu, mutta ne voi edetä kerronnallisena ja keskustelunomaisena. Haastattelijan tehtävänä on auttaa väkivaltaa tehnyttä kerronnan tuottamisessa. Kaikkea ei ole välttämättä mahdollista sanoa kerralla, joten voi tulla tarve useille haastattelukerroille. Toistuvilla tapaamiskerroilla on myös hyvä vaikutus työntekijän ja väkivaltaa tehneen hoitosuhteeseen. (Nyqvist 2001, 59)

Inhimillisen vuorovaikutuksen tärkeä osa on luottamus ja luotettavuus. Ne ovat hoitosuhteissa tärkeä edellytys hyvälle yhteistoiminnalle ja hyvälle hoidolle. On tärkeää, että työntekijä on luotettava ja asiakkaan luottamuksen arvoinen. Asiakkaan tulee myös kyetä luottamaan sekä yksittäiseen työntekijään että hoidossa yleisesti tavoiteltavaan asiakkaan hyvään. Luottamuksen säilyminen perustuu hyvin paljon kunnioitukseen ja ymmärretyksi tulemisen kokemukseen. Asiakkaan on helppo luottaa työntekijään, jos tuntee tulevansa ymmärretyksi. Ymmärretyksi tuleminen tarkoittaa asiakkaan kuulemistä, hänen elämänsä todellisuuden katsomis-

ta ja elämäntarinansa vastaanottamista silloinkin, kun se on hyvin erilainen kuin työntekijän oma elämä. (Mattila 2007, 23–25)

Väkivaltaa tehnyt kokee herkästi turvattomuutta, kun hän pelkää työntekijän alkavan udella liian henkilökohtaisia ja intiimejä asioita. Varsinkin ensimmäisellä tapaamiskerralla on hyvä raamittaa tapaamisen alussa käsiteltävät asiat ja myös kaikki ne tavat, joilla niitä käsitellään. Väkivaltaan liittyy voimakkaita häpeän ja syyllisyyden tunteita, jolloin työntekijän tehtävänä on estää häpeän kasvaminen liian suureksi, koska se voi johtaa hoitosuhteen katkeamiseen. Häpeälliseksi koetusta väkivallasta on syytä puhua kaikilla tapaamiskerroilla, mutta samalla on pidettävä huolta siitä, että asiakas kestää asiasta puhumisen. On hyvä varoa liian nopeaa etenemistä ja eniten häpeää tuottavien asioiden käsittelyyn painostamista. (Säävälä ym. 2005, 21)

Säävälä ym. (2005) tuo myös esille, että työskentelyssä hyvä tapa edetä on väkivaltatilanteiden läpikäyminen. Se edistää vastuun ottamista ja samalla auttaa väkivallan tekijää erittelemään tunteitaan, ajatuksiaan ja tekojaan sekä tunnistamaan kriittisiä kohtia reagoinnissaan. Tilanteiden läpikäymisestä on myös hyötyä vaihtoehtoisten toimintamallien hahmottamiseen, joiden tavoitteena on lopettaa vahingollinen reagoititapa ja luoda uusia parempia malleja.

Säävälän ym. (2005) mukaan asiakkaalla tulee myös olla mahdollisuus tilittää tuntejaan uhrin kohtuuttomuudesta, jolloin työntekijän on kyettävä ottamaan vastaan myös hänen näkökulmansa asioihin. Samalla työntekijä voi tuoda esille sitä, että väkivalta on yksin tekijän vastuulla. Vastuun ottamiseen ei voi kuitenkaan asiakasta pakottaa, vaan hänet tulee yrittää kutsua mukaan pohtimaan vastuukysymystä. Asiakkaan tuntiessa tilanteen turvalliseksi on hänellä herkemmin rohkeutta edetä keskusteluissa alueelle, joka on hänelle ennestään vieras. Vastuun ottamista palvelee myös tilanteiden tarkka läpikäyminen.

7 KIRJALLISUUSKATSAUKSEN LAATIMINEN

Systemaattisella kirjallisuuskatsauksella tarkoitetaan tieteellistä tutkimusmenetelmää, jossa kerätään olemassa olevaa tietoa, arvioidaan tiedon laatua sekä yhdistetään aikaisempia tuloksia rajatusta ilmiöstä. (Kääriäinen ja Lahtinen 2006, 38). Kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista kartoittaa olemassa olevan tutkimuksen kokonaisuutta ja kokoamalla tiettyyn aiheeseen liittyviä tutkimuksia yhteen saadaan kuvaa mm. siitä, miten paljon tutkimustietoa on olemassa ja minkälaista tutkimus sisällöllisesti ja menetelmällisesti pääsääntöisesti on. (Johansson, Axelin, Stolt & Ääri 2007, 3)

Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kirjallisuuden järjestelmällinen ja kriittinen kerääminen ja analysointi perustellusti muotoillun kysymyksen avulla. Kirjallisuuskatsaus etenee eri vaiheiden kautta. Ongelmien asettamisen ja kohderyhmän määrittelyn jälkeen tehdään ensimmäisenä kirjallisuushaku. Kirjallisuushaun tavoitteena on löytää mahdollisimman kattavasti aiheeseen liittyviä tutkimuksia, joten hakuprosessin tulee suunnitella huolellisesti. Kirjallisuuskatsauksen on tarkoitus myös osoittaa lukijalle, että miksi esiteltävä uusi tutkimus on tärkeä ja miten asiaa on aiemmin tutkittu. Kirjallisuuskatsausta laativalle onkin erityisen tärkeää pitää mielessään sille asetettu tavoite ja tarkoitus. (Johansson ym. 2007, 58)

Tutkimusartikkeleja käsiteltäessä on tärkeä huomioida myös valittujen tutkimusten laatu, jonka kautta on pyrkimys lisätä luotettavuutta. Laadussa tulee kiinnittää huomio esimerkiksi alkuperäistutkimuksen ja siinä käytettyjen menetelmien laatuun, sovellettavuuteen ja käyttöön. Vahva tutkimusnäyttö sisältää useita menetelmällisesti tasokkaita tutkimuksia, joiden tulosten tulee olla samansuuntaisia. (Johansson ym. 2007, 62)

8 POHDINTA

Suomen perheväkivaltatilastot puhuvat karua kieltään. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä perusterveydenhuollossa työskentelevien sairaanhoitajien tietoa väkivaltaa tehneen potilaan auttamistyöstä ja siitä, kuinka voidaan yrittää katkaista väkivallan kierre. Väkivaltaa tehneen auttamistyö on pääasiassa keskusteluapua joko yksilö- tai ryhmäterapihana. Opinnäytetyössäni tuon esille väkivaltaa tehneen taustaa ja syitä, joiden avulla hänen ajautumisensa väkivallan tekijäksi voidaan pystyä selittämään. Väkivaltateema voi olla sairaanhoitajalle sinällään raskas, joten olen huomionnut työssäni myös työnohjauksen merkityksen ja sijaistraumatisoitumisen riskin.

Aihe oli haastava. Suurin osa tutkimuksista keskittyy pääasiassa parisuhdeväkivallan uhrin auttamiseen. Väkivallan tekijän auttamistyö on vielä erilaisista hankkeista huolimatta minimaalista ja varmasti monissa kunnissa täysin vieras käsite. Perusterveydenhuollon hoitohenkilökuntaa koulutetaan uhrin auttamistyöhön, mutta tekijä ohjataan usein vain kolmannen sektorin palveluihin. Näin ollen tekijä voi kokea leimautuvansa ja kynnys hakea apua nousee. Väkivaltaa tehneen auttamistyö on sukupuolistunut. Yleisesti mielletään, että parisuhteessa väkivaltaa käyttänyt on mies. Tutkimusten mukaan naiset käyttävät väkivaltaa parisuhteessa silti lähes yhtä usein kuin mies. Yleinen asenne naisten tekemää väkivaltaa kohtaan on hyväksyvämpi, koska nainen mielletään edelleen parisuhteen heikommaksi osapuoleksi. Miehellä avun hakeminen kumppanin tekemän väkivallan jälkeen saattaa olla myös kynnyskysymys ja suuri osa merkinnöistä naisten tekemästä väkivallasta jää rikostilastoiden ulkopuolelle. Opinnäytetyössäni hain vastauksia seuraaviin kysymyksiin: 1. Mitä parisuhdeväkivalta on ja mitkä tekijät voivat aiheuttaa väkivaltaista käyttäytymistä parisuhteessa? 2. Mitä sairaanhoitajan tulee huomioida, kun auttamiskohteena on väkivallan tekijä? 3. Kuinka auttaa potilasta, joka on käyttänyt väkivaltaa parisuhteessaan? Opinnäytetyössäni sain vastaukset näihin kysymyksiin.

Jatkotutkimusehdotuksia nousi esille tehdessäni työtäni. Tutkimusten avulla voitaisiin jatkossa selvittää uhrin auttamistyötä, kun uhrina on mies ja tekijänä nainen.

Hyvä jatkotutkimusaihe olisi esimerkiksi myös miesten kriisikokemukset perheväkivaltatilanteessa.

8.1 Johtopäätökset

Opinnäytetyöni tarkoituksena oli löytää ensimmäiseksi vastaus kysymykseen: Mitä parisuhdeväkivalta on ja mitkä tekijät voivat aiheuttaa väkivaltaista käyttäytymistä parisuhteessa? Kirjallisuudesta ja aiemmin tehdyistä tutkimuksesta löytyi melko hyvin vastauksia tähän. Ojurin (2006, 16–17) mukaan naisten ja miesten tekemä väkivalta voi olla tekotavaltaan samanlaista, mutta miesten tekemänä se on usein fyysisesti rajumpaa. Niemi-Kiesiläisen (2004, 33–35) mukaan molemmat osapuolet voivat olla väkivaltaisia, mutta monesti naisten tekemä henkinen tai fyysinen väkivalta johtaa vahingollisempaan fyysiseen väkivaltaan miehen osalta. Niemi-Kiesiläinen (2004, 33–35) kertoo, että miehet raportoivat niin poliisille kuin tutkijoillekin uhrikokemuksiaan naisia harvemmin. Tämä on mahdollista, koska valtaosa Suomessa tapahtuvasta väkivallasta jää ilmoittamatta poliisille, uhrin sukupuolesta riippumatta.

Sekä miesten, että naisten syyt väkivaltaiseen käyttäytymiseen olivat pääasiassa samat. Mm. Flinckin (2006, 27) mukaan lapsuuden traumailla saattaa olla suuri merkitys väkivaltaisen käyttäytymisen syntyyn. Tätä voi aiheuttaa vanhempien päihteidenkäyttö tai väkivaltainen suhde. Tekijä on saattanut lapsena jäädä ilman hoivaa, turvaa ja rakkautta, jolloin epätasapainoinen vanhemmuus johtaa herkästi emotionaalisiin laiminlyönteihin, jotka väkivallan tekijä toivoo kumppaninsa täyttävän. Opinnäytetyöni avulla pystytään tunnistamaan tavallisimmat syyt väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Tutkimusten pohjalta kuitenkin herää kysymys, että kuinka pystyisimme ennaltaehkäisemään lapsuudessa syntyviä traumoja ja näin ollen ajautumista väkivaltaiseen käyttäytymiseen aikuisiässä? Lastensuojelutoimet lie-nee paras keino puuttua tapahtumaketjuun, jolla voi olla kohtalokkaita seuraamuksia vielä lapsen kasvaessa aikuiseksi, mutta myös tiedon lisäämisestä voisi olla hyötyä, jolloin aikaisempien kokemusten merkitys pystyttäisiin huomioimaan vaikuttavana tekijänä parisuhteen hyvinvointiin.

Opinnäytetyöni avulla halusin tuoda vastauksen myös kysymykseen: Mitä sairaanhoitajan tulee huomioida, kun auttamiskohteena on väkivallan tekijä? Säävälän ym. (2005, 22) mukaan väkivaltatilanteet saavat alkunsa väärinymmärryksistä ja huonosta itsensä ilmaisemisesta. Väkivaltaa tehneelle voi olla hankalaa ilmaista eriäviä mielipiteitä. Kun väkivaltaa tehnyt oppii hyvissä ajoin ilmaisemaan eriävän mielipiteen ristiriitatilanteessa, hän ei välttämättä kiihdytä itseään niin herkästi ärtymykseen ja kykenee näin ollen helpommin välttymään väkivallan käytöltä. Tähän väkivallan tekijän ja sairaanhoitajan väliset keskustelut ovat hyvää harjoitusta ja vaikeista asioista puhuminen lisää kykyä selvittää asiat kumppanin kanssa. Opinnäytetyössäni halusin tuoda esille väkivallan tekijän auttamistyötä tekeväille sairaanhoitajan omien keskustelutaitojen sekä puheeksi ottamisen taidon tärkeyden osana luottamussuhteen syntymistä. Tätä voi toteuttaa esimerkiksi työpaikan yhteisellä ohjeistuksella. Vaikka vastaanottokäyntejä ei tarvitse aina suunnitella etukäteen, varsinkin ensimmäisellä tapaamiskerralla on hyvä raamittaa tapaamisen alussa käsiteltävät asiat ja myös kaikki ne tavat, joilla niitä käsitellään.

Parisuhdeväkivallan harjoittaminen voi olla tekijälle todella häpeällinen asia ja sairaanhoitaja tarvitsee auttajan roolissa erityisiä ammatillisia valmiuksia kohdatakseen hänet vastaanotolla. Merkittävin keino väkivallan tekijän kohtaamisessa lieenee rakentava yhteistyö, jolloin sairaanhoitaja ei syyllistä tekijää, vaan pyrkii yhdessä tämän kanssa etsimään ratkaisuja väkivallan ehkäisemiseksi. Väkivaltapuheen (Nygqvist 2001, 60) avulla sairaanhoitaja pystyy selvittämään mikä väkivaltatilanteeseen johti, eli mitä sitä ennen tapahtui, minkälainen sosiaalinen tilanne johti siihen ja miten väkivalta ilmeni. Syyllisyysilmiötä tulee pohtia neutraaliin sävyyn, sillä väkivallan tekijä ei välttämättä näe itsessään syyllistä väkivaltaisiin tekoihin. Sairaanhoitaja, joka kohtaa työssään väkivaltaa tehneitä, tulisi saada koulutuksen kautta valmiuksia työhönsä ja mahdollisuus purkaa kokemuksiaan työnohjauksen avulla. Tilaisuuksia auttaa väkivallan tekijää ei välttämättä tule montaa ja huonolla asennoitumisella sairaanhoitaja saattaa edesauttaa tilanteen jatkumista entisellään. Teon kauheudesta huolimatta sairaanhoitajan tulisikin siis pyrkiä mahdollisimman neutraaliin, mutta ymmärtäväiseen ilmapiiriin, jonka avulla väkivallan tekijä voi kokea tulevansa kuunnelluksi ja motivoituvan hoitoonsa. Hyvä sairaanhoitaja ymmärtää myös rajansa tai vajaavaisuutensa ja ymmärtää milloin ei pysty enää

tarjoamaan riittävää apua asiakkaalleen, mutta ohjaa hänet oikeaan paikkaan. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, 76–77) Opinnäytetyössäni halusin tuoda esille, että parisuhdeväkivallan kanssa työskenteleville olisi tärkeää löytää työlleen eettinen perusta väkivallan tekijän sukupuolesta ja teoista riippumatta. Yleiskäsityksestä liittyen naiseen parisuhdeväkivallan pääasiallisena uhrina olisi tärkeää luopua ja löytää auttamiskeinot sekä uhrille että tekijälle ilman sukupuolistuneita ennakkoluuloja.

Opinnäytetyössäni tuodaan esille myös sairaanhoitajan omien voimavarojen tärkeyttä osana auttamistyötä. Väkivaltaa tehneen kanssa työskentely voi olla henkisesti kuormittavaa ja sairaanhoitajan olisi tärkeää saada säännöllisin väliajoin työnohjausta sijaistraumatisoitumisen välttämiseksi. Jokaisen väkivaltatyötä tekevän ympäristön olisi hyvä määritellä ja täyttää väkivaltatyön laatukriteerit (Ensi- ja turvakotien liitto ry [viitattu 11.4.2013]). Tämä tarkoittaa sitä, että väkivallan tekijän ja uhrin auttamistyön lisäksi myös auttamistyötä tekevän turvallisuus ja hyvinvointi huomioidaan. Auttamistyötä tulisi tehdä vain henkilö, jolla on sosiaali- ja terveydenhuollon kelpoisuusehtojen edellyttämä koulutus, sekä mahdollisuuksien mukaan myös kriisi- ja traumatyön ja/tai väkivaltatyön täydennyskoulutusta. Tukea työllensä sairaanhoitaja saa myös Ensi- ja turvakotien liitosta.

Kolmantena tutkimuskysymyksenäni oli: Kuinka auttaa potilasta, joka on käyttänyt väkivaltaa parisuhteessaan? Kun tutkimusaiheena oli väkivallan tekijän auttamistyö, löytyi todella niukasti tutkimustuloksia. Tutkimustulokset olivat keskittyneet pääasiassa kolmannen sektorin hankkeisiin ja palveluihin. Aihe kaipaisi siis kipeästi laajempaa empiiristä tutkimusta. Syyttelemätön ilmapiiri on haastava ja apu suuntautuu liian usein pelkästään väkivallan uhrille. Silti luulen, että monella paikakunnalla ei ole vielä valmiuksia auttaa väkivallan tekijää. Tällä kysymyksellä halusin selvittää millä tavoin sairaanhoitaja voi antaa apua, kun auttamiskohteena on väkivallan tekijä. Ongelmiin kohdistuvassa auttamistyössä puheella on merkittävä osuus. Toki väkivaltaongelman parissa työskenteleminen käsittää muunlaisiakin metodeja, mutta usein ongelmia kuitenkin tarkastellaan juuri verbaalisessa vuorovaikutussuhteessa asiakkaan ja työntekijän välillä. (Nyqvist 2001, 59-60) Työntekijän ei tule kertoa asiakkaalle kuinka asioiden tulisi olla, vaan voi kertoa mitä tunteita asiakkaan kertomus työntekijässä herättää. Tämä on asiakkaalle tärkeää, koska

hän saa kuulla työntekijän vaikutelmia asioihin ja vahvistaa tällä tavalla omia ajatuksiaan, mutta nostaa myös esille vaihtoehtoisia näkökulmia. (Ensi- ja turvakotien liitto ry 2006, 77) Tärkeintä asiakastapaamisessa on se, että asiakas tulee kuuluksi ja saa vastinetta käynnilleen. Kun ihminen on kriisissä ja läsnä on toivottoisuus sekä yksinäisyyden pelko, on huono tilanne jos asiakas kokee jäävänsä vaille vastauksia. Tämänkin tutkimuskysymyksen tulosten perusteella esiin nousee tärkeys työntekijän avoimelle ja ennakkoluulottomalle keskustelutaidolle, jolla voi mahdollisesti helpottaa asiakkaan ahdistusta ja lisätä voimavaroja sekä ymmärrystä.

8.2 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyön tarkoituksena oli määritellä ja selkeyttää väkivallan tekijän – hoitopolkua laatimalla aiheesta systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Aihe on arkaluontoinen ja häpeällinen väkivallan tekijälle. Teemahaastattelu voisi olla hankala toteuttaa, koska väkivallan tekijä ei ole tavanomainen asiakas hoitajan vastaanotolla. Materiaali kerätään vain jo valmiiden tutkimusten pohjalta. Hoitotyö kehittyy jatkuvasti ja hoitajan ammatillista osaamista painotetaan yhä enemmän. Väkivallan tekijän kohtaaminen saattaa olla joillakin paikkakunnilla niin harvinaista, että ammatitaidon puutteen vuoksi hänet ohjataan sieltä vain muiden palveluiden, kuten kolmannen sektorin piiriin, joita ei välttämättä omalta paikkakunnalta löydy.

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmiin tulee suhtautua kriittisesti ja käyttää vain tuoreimpia ja luotettavimpia tutkimuksia. Perheväkivaltaan on kiinnitetty huomiota 1960-luvulta lähtien, mutta niin vanhoja tutkimuksia ei kuitenkaan voida pitää luotettavina. Perheväkivallasta on paljon 2000-luvun tutkimuksia, mutta vain murto-osa käsittelee väkivallan tekijää ja hänen auttamistyötään. Vaikka perheväkivalta on ilmiönä maailmanlaajuinen, tulee tutkimuksessa ottaa huomioon erityisesti suomalaiset tulokset ja hoitokeinot. Silti opinnäytetyön tulee olla tarpeeksi kattava, ettei jokin tutkimusilmiön osa-alue jää sen ulkopuolelle. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 153).

Tutkimusaiheen valinta on eettinen kysymys. Tutkimusasetelmassa ei voida pohtia sitä, että onko ohjeet mielekkäät esimerkiksi asiakkaan näkökulmasta tai elämäntilanteen kannalta. Asiakkaan hoitokielteisyys saattaa johtua siitä, ettei hän koe ohjeita mielekkäiksi tai omaan elämään sopiviksi, tai ei vain kykene noudattamaan niitä. Aiheen eettiseen pohdintaan tulee selkiyttää se, että kenen ehdoilla tutkimusaihe on valittu ja miksi tutkimukseen on ryhdytty. Nämä eettiset kannanotot tulevat julki tahtoen tai tahtomatta tutkimuksen julkilausutussa tarkoituksessa ja tutkimusongelman- ja tehtävän muotoilussa. Ei kuitenkaan ole olemassa tutkimuskohdetta, joka odottaisi että se tunnistettaisiin objektiivisessä mielessä oikein. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 126–127)

8.3 Opinnäytetyön luotettavuus

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan mitata validiteetin ja reliabiliteetin avulla. Validiteetilla viitataan siihen, onko tutkimuksessa mitattu juuri sitä mitä oli tarkoituskin. Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että teoreettinen käsite on pysyvä yhdistämään kohteen ominaisuuksiin. Reliabiliteetilla tarkoitetaan pysyvää tulosta, joka voidaan arvioida esimerkiksi mittaamalla tutkimusilmiötä samalla mittarilla eri aineistosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 152).

Teoreettisessa tutkimuksessa keskeinen uskottavuuskysymys täydentyy siihen kuinka pätevästi ja uskottavasti lähdeaineistoa on käytetty. Tällöin argumentoinnin näkökulmasta korostuu lähdekritiikki. Lähteiden tulee olla aiheen kannalta keskeisiä ja lähdeviitteiden asiaan kuuluvia. Teoreettisessa analyysissä korostuu aina kuka on sanonut, mitä on sanonut ja milloin on sanonut, kun empiirisessä tutkimuksessa lähdeaineistoa tuottavan henkilön tunnistettavuus yksilönä sen sijaan on häivytetty. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 21)

Luotettava tiedonhaku tehdään tarkkojen sanojen tai lauseiden avulla. Luotettavan aineiston etsimiseen ja löytämiseen käytetään systemaattisen tiedonhaun menetelmiä. Aiheen taustojen selvittämisessä hyödynnetään monenlaista ja luotettavia,

muiden aiemmin keräämiä lähdeaineistoja, kuten esim. ammattikirjallisuus, alan aikakauslehtiartikkelit, opinnäytetyöt ym. tutkimukset, tilastotiedot, lait, asetukset ym. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 86)

Oman väkivaltataustan vuoksi aihe tuntuu erityisen tärkeältä. Vaikka itse on joskus ollut uhrin asemassa, ei se estä auttamasta tekijää. Kun asia oli itselle ajankohtainen, ei pahoinpitelijälleni ollut tarjolla minkäänlaista ammattiapua. Opinnäytetyön luotettavuutta lisää siis omat kokemukseni aiheesta.

On tärkeää, että systemaattisen kirjallisuuskatsauksen eri vaiheita arvioidaan kriittisesti, jotta pystytään arvioimaan mitä katsauksella saadun tiedon luotettavuus todellisuudessa. (Johansson ym. 2007, 58)

Tiedonlähteideni luotettavuus on perusteltua sillä, että olen käyttänyt tiedonhakuun vain luotettavia tietokantoja ja hakukoneita, sekä suhtautunut saatuihin hakutuloksiin kriittisesti. Tiedonlähteiden tulee olla vain tuoreimpia tutkimustuloksia ja niistä täytyy löytyä kirjoittaja ja julkaisu vuosi.

8.4 Ammatillinen kasvu

Aiheen valintaan vaikutti omat kokemukset olemisesta parisuhdeväkivallan uhrina ja mielenkiintoni väkivallan tekijän auttamistyöhön. Kun tilanne oli itselläni akuutti, ei tekijää ohjattu millään tavalla avun piiriin väkivaltakierteen katkaisemiseksi. Jos väkivaltaa tehnyt ei saa minkäänlaista ammattiapua, ei hän välttämättä miellä tekojansa vääräksi ja väkivallan uhka saattaa toistua myös seuraavassa parisuhteessa.

Mielenterveyshoitotyössä kohtaa usein sekä väkivallan uhreja että tekijöitä. Aihe oli haastava sen vuoksi, että väkivallan tekijän auttamistyöstä oli hankala löytää lähdemateriaalia ja sukupuolistunut mielikuva väkivallan uhrista keskitti suurimman osan tutkimuksista miestyöhön. Opinnäytetyöni ansiosta oma mielikuva sukupuolittuneesta roolista väkivallan tekijänä on kadonnut ja työskennellessäni sairaanhoitajana pyrin huomioimaan parisuhdeväkivallan uhkan myös naisten toimesta.

Opinnäytetyöni ansiosta myös hoitotieteellisen tutkimuksen tekeminen on tullut tutuksi. Tein opinnäytetyöni yksin, joka sinällään aiheutti tekemisen kanssa haasteita mm. sillä, että toisen ihmisen kokemukset ja näkemykset opinnäytetyön tekemisen suhteen jäi uupumaan. Toisaalta yksinäinen työstäminen mahdollisti joustavammat aikataulut ja antoi vapauksia aiheen rajaamiseen. Joskus aikataulujen yhteensovittaminen olisi voinut olla hankalaa ja tuonut työstämiseen ylimääräisiä rasitteita. Opinnäytetyön tekeminen oli hieno, mutta vaativa projekti, josta aivan varmasti saa paljon eväitä tulevaa työelämääni ajatellen.

9 LÄHTEET

Biresch, J. 2011. Assessing domestic violence in the healthcare setting: article one in a five-part series on DV. *Pennsylvania Nurse*, Vol. 66 No 2. 6-10

Carretta, C.M. 2008. Domestic violence. A Worldwide Exploration. *Journal of psychosocial nursing*. Vol. 46, No 3. 26–35.

Ensi- ja turvakotien liitto ry. 2006. Sanasta miestä. Kokemuksia miesten kriisityöstä. Helsinki. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 36.

Flinck, A. 2006. Parisuhdeväkivalta naisen ja miehen kokemana. Rikottu lemmenmarja. Tampere. Väitöskirja. Tampereen yliopisto, hoitotieteen laitos.

Flinck, A & Paavilainen, E. 2009. Pettymysten ja piinan parisuhde - naisten ja miesten kokemuksia parisuhdeväkivaltaan johtavista tekijöistä. *Hoitotiede*, 21, 196–206.

Hautamäki, J. 1997. Perheväkivalta: Käännekohta miehen elämässä. Helsinki. Miessakit ry.

Holma, J & Wahlström, J. 2005. Iskuryhmä: Miesten puhetta Vaihtoehto väkivallalle-ryhmissä. Helsinki. Yliopistopaino

Johansson, K. Axelin, A. Stolt, M. Ääri, R-L. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsoaus ja sen tekeminen. Turku. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Digipaino-Turun yliopisto.

Jolkkonen, P & Varjonen, P. 2002. Väkivalta: tunteita, toimintaa ja vastatunteita. Helsinki. Miessakit ry:n julkaisuja. Edita Prima Oy.

Kainulainen, H. Kalavainen, S. Karjalainen, R. Keränen, E. Lohtander, E. Mehtola, S. Niemi-Kiesiläinen, J. Nyqvist, L. Ojuri, A. Ruohonen, M. Säävälä, H. 2006. Perhe- ja lähisuhdeväkivalta: Auttamisen käytäntöjä. Helsinki. Ensi ja turvakotien liitto ry.

Kankkunen, P. Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki. WSOYpro Oy.

Keisala, H. 2006. Parisuhdeväkivalta moniammatillisen työn kohteena. Arviointitutkimus Espoon yhteistyöverkon ja Lyömättömän Linjan toiminnasta parisuhdeväkivallan lopettamiseksi. Helsinki. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 68. Hakapaino Oy.

Kääriäinen, M & Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede, 18, 37–45.

Lehtinen, A-P. 2002. Perheväkivalta poliisin painajainen. Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita, 17, Espoo. Poliisiammattikorkeakoulu.

Leppäkoski, T. Flinck, A. Paavilainen, E. Jokisalo, R. Rajala, T. & Tuohimäki, E. 2010. Parisuhdeväkivalta - tunnistaminen, puuttuminen ja koulutustarpeet. Tutkiva Hoitotyö, Vol 8 (4). 29–35.

Mattila, K-P. 2007. Arvostava kohtaaminen arjessa, auttamistyössä ja työyhteisössä. Jyväskylä. PS-kustannus.

Miestyö. 2012. [WWW-dokumentti] Helsinki. Ensi- ja turvakotien liitto ry. [Viitattu 30.10.2012] Saatavana: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/liitto/haetko-tietoa/perhevakivalta/miestyo/>

Niemi-Kiesiläinen, J. 2004. Rikosprosessi ja parisuhdeväkivalta. Helsinki. WSOY.

Nyqvist, L. 2001. Väkivaltainen parisuhde, asiakkuus ja muutos. Helsinki. Ensi- ja turvakotiliiton julkaisu 28.

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

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2008. Lähisuhde- ja perheväkivallan ehkäisyn suositukset. Tunnista, turvaa ja toimi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:9.

Suomen Rikoslaki 21:5-7§

Suomen työnohjaajat ry. 2012. [WWW-dokumentti] Helsinki. [Viitattu 31.10.2012]
Saatavana: <http://www.suomentyonohjaajat.fi/tyonohjaus/>

Säävälä, H. Keinänen, E. Salonen, S. 2005. Lähisuhdeväkivaltaa tehneen miehen auttaminen. Sairaanhoitaja. Vol. 78 (6-7). 20–22.

Säävälä, H. Pohjoisvirta, R. Keinänen, E. Salonen, S. 2006. Mies Varikolle: Apua lähisuhdeväkivaltaan. Oulu. Oulun ensi- ja turvakoti ry.

Tanjas-Kuusisto, S. 2003. Psykodynaaminen väkivaltatyö. Kvalitatiivinen analyysi Helsingin Lyömättömän linjan väkivaltatyöstä työntekijänäkökulmasta. Helsinki. Pro-gradu-tutkielma. Helsingin yliopisto, valtiotieteellinen tiedekunta.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Turvakotien ja avopalveluiden laatukriteerit. 2013. [WWW-dokumentti] Helsinki. Ensi- ja turvakotien liitto ry. [Viitattu 11.4.2013] Saatavana: <http://www.ensijaturvakotienliitto.fi/tyomuodot/vakivaltatyo/turvakodit/turvakotien-ja-avopalveluiden-la/>

Väkivallan yleisyys. 2011. [WWW-dokumentti] Helsinki. Väestöliitto. [Viitattu 20.11.2011] Saatavana: http://www.vaestoliitto.fi/parisuhde/tietoa_parisuhhteesta/parisuhdevakivalta/vakivallan-yleisyys/