

PIA KEISKI

Perheväkivaltaa käyttäneen naisen minuus

Realistinen synteesi
perheväkivaltakäyttämisen
vähentämiseen tähtäävän intervention
vaikutuksista





PIA KEISKI

Perheväkivaltaa käyttäneen
naisen minuus

Realistinen synteesi
perheväkivaltakäyttämisen
vähentämiseen tähtäävän intervention
vaikutuksista



AKATEEMINEN VÄITÖSKIRJA

Esitetään Tampereen yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunnan
tiedekuntaneuvoston suostumuksella julkisesti tarkastettavaksi
Tampereen yliopiston Arvo-rakennuksen Jarmo Visakorpi -salissa,
Arvo Ylpön katu 34, Tampere,
1. päivänä kesäkuuta 2018 klo 12.

TAMPEREEN YLIOPISTO

PIA KEISKI

Perheväkivaltaa käyttäneen
naisen minuus

Realistinen synteesi
perheväkivaltakäyttämisen
vähentämiseen tähtäävän intervention
vaikutuksista

Acta Universitatis Tamperensis 2362
Tampere University Press
Tampere 2018

Ohjaajat

Professori Eija Paavilainen
Tampereen yliopisto

Esitarkastajat

Dosentti Lauri Kuosmanen
Turun yliopisto
Professori Riitta Suhonen
Turun yliopisto

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck -ohjelmalla Tampereen yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti.

Copyright ©2018 Tampere University Press ja tekijä

Kannen suunnittelu
Mikko Reinikka

Acta Universitatis Tamperensis 2362
ISBN 978-952-03-0692-2 (nid.)
ISSN-L 1455-1616
ISSN 1455-1616

Acta Electronica Universitatis Tamperensis 1868
ISBN 978-952-03-0693-9 (pdf)
ISSN 1456-954X
<http://tampub.uta.fi>

Rikulle ja Jukalle

Kiitokset

Väitöstutkimusta aloittaessani en voinut ymmärtää millaisia ikkunoita tutkimus eteeni toisi. Merkittävin ikkuna on ollut ikkuna naisten ylisukupolvisiin elämäntarinoihin. Suurin kiitos naisille, jotka jaoitte tarinanne kanssani. Ne avasivat minulle uuden ikkunan naiseuteen ja sen rooleihin, mutta myös tutkimuksen maailmaan. Tutkimusmaailman ikkuna osoittautui yhdeksi kiehtovimmista ikkunoista ikinä. Tästä saan kiittää ohjaajaani professori Eija Paavilaista. Olet ystävällisesti antanut minun tarkastella erilaisia ikkunoita ja tarpeen tullen ohjannut minua sopivan ikkunan äärelle. Välillä löysin ikkunoita itse, mutta välillä tarvitsin enemmän opastusta. Lämmin ja nöyrä kiitos, että uskoit minuun. Tutkimukseni seurantaryhmän jäsenet dosentti Aune Flinck ja professori Marja Kaunonen, olen ollut etuoikeutettu saadessani kasvaa tutkijaksi teidän opastuksessanne. Tilastotieteilijä Mika Helminen, kiitos kärsivällisestä ohjauksestasi. Kiitän myös tutkimukseni esitarkastajia professori Riitta Suhosta ja dosentti Lauri Kuosmasta arvokkaista ja tarkoista kommentistanne tutkimukseni viime metreillä. Ne autoivat minua hiomaan työni lopulliseen muotoonsa. Professori Päivi Åstedt-Kurkea kiitän Terveystieteiden yksikön jatkokoulutusseminaariryhmän ohjaamisesta ja tutkimustani edistäneistä asiantuntevista kommentista ja tuesta. Kiitän myös Maria Akatemia ry:tä tutkimusaiheesta, antoisasta tutkimusyhteistyöstä sekä lukuisista kiinnostavista keskusteluista ja pohdinnoista.

Haluan osoittaa kiitokseni myös väitöstutkimustani rahoittaneille tahoille, joita olivat Alli Paasikiven säätiö, Päivikki ja Sakari Sohlbergin säätiö ja Tampereen yliopiston Yhteiskuntatieteiden tiedekunta sekä Terveystieteiden yksikkö. Apurahojen turvin olen pystynyt tekemään tutkimusta päätoimisesti. Lisäksi haluan kiittää työnantajaani Tampereen ammattikorkeakoulua myönteisestä suhtautumisesta tutkimukseeni tutkimusvapaiden mahdollistajana.

Väitöstutkimuksen sosiaalisesti merkityksellisin ikkuna avautui minulle Terveystieteiden yksikön jatkokoulutusseminaareissa. Sain tutustua ihmisiin, jotka suhtautuvat tutkimuksen tekemiseen yhtä intohimoisesti ihmetellen kuin itsekkin. Kiitos Tiedesiskot, että olette! Erityisesti kiitän Minna Törnävää ja Mira Palosta nauruista, nautinnoista, pohdinnoista ja löylyistä. Väitöskirjaprosessiin liittyvät lukuisat tuntemukset ovat muodostuneen ystävyysryhmämme ansiosta olleet tuntemisen arvoisia.

Olen oppinut teiltä paljon. Riiikka Ikosta kiitän asioiden jäsentämisestä minulle ymmärrettävään muotoon.

Nina Kilkku, kiitän sinua siitä, että aikoinaan raotit minulle tutkimuksen kiehtovan ikkunan, ja siitä lähtien olet innostanut ja rohkaissut minua tutkimuksen pariin. Kiitän myös kaikkia työkavereitani kannustuksesta ja rohkaisusta valitsemillani urilla. Pienimpänä ei ole lainkaan se miten Susanna Seitsamo olit äitiyteni alkumetreillä elämässämme mukana.

Suurimmat henkilökohtaiset kiitokset kuuluvat ystävilleni ja perheelleni. Olen onnellinen teistä rakkaat ystäväni. Olette olleet kiinnostuneita tutkimuksestani ja sieittäneet ystävää, jonka maailma pyörii tutkimuksen ympärillä. Vanhempiani haluan kiittää siitä, että olette aina kannustaneet minua tavoittelemaan unelmiani ja oppimaan lisää. Riku, elämäni suurin lahja ja opettaja. Olet kutsunut minua lukuisten ikkunoiden äärelle ja irti tutkimusmaailmasta, kiitos siitä. Olet kärsivällisesti kysellyt, joko kohta on valmista. Vihdoin voin sanoa, että nyt on. Jukka, elämäni rakkaus ja supervoima. Olet kannustavin ja oivaltavin tapaamani ihminen. Ikkunan ollessa jumissa olet usein katsonut ikkunaa ja ikkunasta yhdessä kanssani. Olet saanut ikkunan aina raolleen, jotta sen on voinut työntää auki, yksin tai yhdessä. Nyt haluan pysähtyä kanssasi kuuntelemaan millaisia ääniä ikkunoista kuuluu. Ilman sinua en olisi tässä tänään. Rakastan.

Juuri nyt näen ikkunasta kevään ja auringon.

Tampereella 5.4.2018

Pia Keiski

Tiivistelmä

Naisten perheväkivaltakäyttäytyminen on yhteiskunnassamme heikosti tunnistettu ja tunnustettu ilmiö. Naiset kuitenkin käyttävät perheissä fyysistä ja emotionaalista väkivaltaa kumppania ja lapsia kohtaan melkein yhtä paljon kuin miehet. Perheväkivaltakäyttäytymiseen liittyvät usein ylisukupolviset perheväkivallan kokemukset. Se tarkoittaa lapsuuden kaltoinkohtelukokemusten siirtymistä osaksi omaa käyttäytymistä aikuisuudessa. Naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen liittyy myös koettu parisuhdeväkivalta. Vapaaehtoisesti apua hakeville naisille perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseksi on vielä vähän apua tarjolla. Olemassa olevien naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen vähenemiseen tähtäävien interventioiden vaikuttavuutta on testattu harvoin.

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen liittyviä kokemuksia ja muodostaa realistinen synteesi naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksista. Realistisen synteessin avulla tarkastellaan, keitä interventio auttaa, millaisissa olosuhteissa ja miten interventio tuottaa mekanismien avulla tuloksia. Intervention mekanismit ja tulokset ovat yhdessä intervention vaikutuksia. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta naisista perheväkivallan tekijöinä sekä arvioida ja kuvata vapaaehtoisuuteen perustuvan, naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksia.

Tutkimus muodostui kolmesta osasta, vuosien 2014–2017 aikana. Ensimmäisen osan aineiston muodostivat naisten kokemukset itsestä aikuisuudessa ja lapsuudessa (N = 19) sekä naisten perheväkivaltakäyttäytymisen kuvaaminen (N = 134). Toisen osan aineiston muodostivat naisten kokemukset interventiosta (N = 19) ja naisten perheväkivaltakäyttäytymisessä ja itsetuntemuksessa tapahtuneet muutokset intervention aikana ja sen jälkeen (I mittaus N = 134, II mittaus N = 128 ja III mittaus N = 110). III mittaus suoritettiin kuusi kuukautta intervention päättymisen jälkeen. Kokemukset analysoitiin laadullisin menetelmin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia. Perheväkivaltakäyttäytymisen ja itsetuntemuksen muutokset analysoitiin tilastollisin menetelmin käyttämällä Wilcoxonin merkkitestiä ja Mann-Whitney U -testiä. Tutkimuksen kolmannessa osassa muodostettiin realistinen synteesi naisten

perheväkivaltakäyttäjyksen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksista tutkimuksen I ja II osan tulosten avulla.

Realistisen synteessin tuloksena muodostui hypoteesi: Perheväkivaltaa käyttäneillä naisilla on lapsuudestaan kaltoinkohtelukokemuksia, jotka näyttäytyvät heidän aikuisuuden minuudessaan. Naisilla on lapsuuden kaltoinkohtelukokemusten lisäksi aikuisuudesta parisuhdeväkivaltakokemuksia. Naisten on vaikea saada perheväkivaltakäyttäjyksiensä apua. Osallistuessaan perheväkivaltakäyttäjyksen vähenemiseen tähtäävään interventioon naiset työstävät kokemuksiaan itsetuntemustyöskentelyn menetelmin. Naiset hyötyvät interventiosta, ja tulokset ovat pysyviä.

Synteessissä näyttäytyvät naisten kuvaamat kontekstit, jotka ovat perheväkivaltaa käyttäneiden naisten minuus, intervention vaiheet ja yhteiskunta. Intervention mekanismit näkyvät intervention vaiheissa häpeän helpottumisena ja vertaisuuden kokemuksina. Intervention tavoitteiden mukaisesti naisten itsetuntemuksessa tapahtuu positiivisia muutoksia: itsen arvostamisen lisääntymistä, riittämisen mahdollistumista, uskallusta tuntea tunteita ja menneisyyden hyväksymistä osana nykyisyyttä. Intervention tuloksena on perheen vuorovaikutussuhteiden koheneminen naisten perheväkivaltakäyttäjyksen vähenemisen seurauksena.

Tutkimuksen tuottaman tiedon avulla voi kehittää terveydenhuollon ja sosiaalialan henkilöstön osaamista naisten perheväkivaltakäyttäjyksen tunnistamiseksi sekä edelleen kehittää tutkittua interventiota saavuttamaan naisia jo varhaisemmassa vaiheessa. Lisäksi tuotettu tieto haastaa tarkastelemaan naisten perheväkivaltakäyttäjyksiin liittyviä yhteiskunnallisia ja kulttuurisia asenteita.

Avainsanat: naisten perheväkivaltakäyttäjyminen, emotionaalinen perheväkivalta, minuus, interventio, realistinen synteesi

Abstract

Woman as a family violence perpetrator is poorly acknowledged and recognized in society even though women use physical and emotional violence against their partners and children. Family-violence perpetration is often intergenerational. That means that those who experiences maltreatment in childhood might continue maltreatment in their adult families. However, only a few interventions have been developed for women who voluntarily seek help for their family-violence perpetration, and there is even less knowledge of the effectiveness of these programs.

The purpose of this study was to explore women's experiences related to their family violence perpetration and to develop a realistic synthesis of a group intervention intended to decrease female family-violence perpetration. The aim of the realistic synthesis was to identify who benefitted from the intervention, in what circumstances, and through which mechanisms. In this study, the mechanisms and the outcomes were both considered to be intervention effects.

The study was performed in three phases over 2014–2017. The aim of the first phase was to describe women's (N=19) adulthood and childhood experiences of self, as well as describe what kind of violence the women had perpetrated (N=134). The aim of the second phase was to describe the women's experiences of the intervention (N=19) and to assess its outcomes and its effectiveness by measuring changes in the women's family-violence perpetration and self-knowledge in the beginning of the intervention (N=134), in the end of the intervention (N=128) and 6 months after it (N=110). Women's experiences were qualitatively analyzed with the inductive content analysis, and the effectiveness of the intervention at effecting changes in family-violence perpetration and self-knowledge were analyzed quantitatively with the Wilcoxon Signed test and Mann-Whitney U test. In the third phase, a realistic synthesis was developed based on the results from phases I and II.

The following hypothesis was developed as a result of the realistic synthesis: women who perpetrated family violence had childhood experiences of maltreatment that affected their adulthood experiences of self. Along with childhood experiences of maltreatment, the women had adulthood experiences of intimate-partner violence. However, it was difficult for the women to get help for their family-violence perpetration. When participating in the intervention designed to decrease

their family-violence perpetration, the women processed their past experiences. They benefitted from attending the intervention, and the results persisted after six months.

The synthesis revealed three contexts: the self of the women who have perpetrated family violence, stages of the intervention, and society. The mechanisms across the three stages of the intervention manifested as the reduction of shame and experiences with peers. Aligning with the purpose of the intervention, it resulted in positive changes in self-knowledge, such as respect for the self, possibilities to experience being good enough, courage to experience emotions, and acceptance of the past as a part of the present. As an outcome of the intervention, the family interdependency improved as the women's family-violence perpetration decreased significantly.

The study results may be used to improve health care professionals' knowledge of and ability to recognize women's family-violence perpetration and to further develop the studied intervention to reach women in earlier stages. The contributed knowledge points to the need to examine social and cultural attitudes regarding female family-violence perpetration.

Keywords: female family violence perpetration, emotional family violence, the self, intervention, realist synthesis

Sisälllys

1	JOHDANTO	19
2	TEORETTISET LÄHTÖKOHDAT	21
2.1	NAISEN MINUUS.....	21
2.2	NAISTEN PERHEVÄKIVALTAKÄYTTÄYTYMINEN	23
2.2.1	<i>Naisten emotionaalinen ja fyysinen perheväkivaltakäyttäytyminen</i>	23
2.2.2	<i>Naisten perheväkivaltakäyttäytymisen taustatekijöitä</i>	24
2.2.3	<i>Naisten ylisukupolvinen perheväkivaltakäyttäytyminen</i>	25
2.2.4	<i>Naisten aikuisuuden väkivaltakokemukset ja perheväkivaltakäyttäytyminen</i>	27
2.3	INTERVENTIOT PERHEVÄKIVALTAKÄYTTÄYTYMISEN VÄHENEMISEKSI	28
2.4	YHTEENVETO TEOREETTISISTA LÄHTÖKOHDISTA	30
3	TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄT	33
4	TUTKIMUSAINIESTOT JA MENETELMÄT	34
4.1	TUTKIMUKSEN OSAT	34
4.2	INTERVENTIO NAISTEN PERHEVÄKIVALTAKÄYTTÄYTYMISEN VÄHENEMISEKSI.....	35
4.3	HAASTATTELUTUTKIMUS	37
4.3.1	<i>Osallistujat</i>	37
4.3.2	<i>Aineiston keruu</i>	38
4.3.3	<i>Induktiivinen sisällönanalyysi</i>	39
4.4	SEURANTAKYSELY.....	40
4.4.1	<i>Prevention of violence and increasing self-knowledge scale - kyselylomake (PVISS)</i>	40
4.4.2	<i>Seurantakyselyyn osallistuneet</i>	40
4.4.3	<i>Tilastollinen analyysi</i>	41
4.5	REALISTINEN SYNTEESI	44
5	TULOKSET - REALISTINEN SYNTEESI NAISTEN PERHEVÄKIVALTAKÄYTTÄYTYMISEN VÄHENEMISEEN TÄHTÄÄVÄN INTERVENTION VAIKUTUKSISTA	46
5.1	NAISTEN MINUUS	48

5.2	AVUN HAKEMISEN HAASTEET	53
5.3	INTERVENTION VAIKUTUKSET	55
6	POHDINTA	62
6.1	TUTKIMUKSEN EETTISYYS	62
6.2	TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUDEN TARKASTELU.....	65
6.2.1	<i>Intervention luotettavuuden tarkastelu</i>	<i>65</i>
6.2.2	<i>Tutkimuksen laadullisten osioiden luotettavuuden tarkastelu.</i>	<i>67</i>
6.2.3	<i>Tutkimuksen määrällisten osioiden luotettavuuden tarkastelu</i>	<i>69</i>
6.2.4	<i>Realistisen synteessin luotettavuuden tarkastelu.....</i>	<i>71</i>
6.3	TULOSTEN TARKASTELU	73
6.3.1	<i>Realistinen synteesi: naisten minuuteen liittyvien tulosten tarkastelu</i>	<i>73</i>
6.3.2	<i>Realistinen synteesi: avun hakemisen haasteisiin liittyvien tulosten tarkastelu</i>	<i>76</i>
6.3.3	<i>Realistinen synteesi: intervention vaikutuksiin liittyvien tulosten tarkastelu</i>	<i>77</i>
6.4	JOHTOPÄÄTÖKSET JA SUOSITUKSET.....	81
6.5	JATKOTUTKIMUSEHDOTUKSET	83
	LÄHTEET.....	84
	LIITTEET.....	97
	OSAJULKAISUT.....	100

Tekstissä olevat taulukot

- Taulukko 1. Esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä alkupe-
räisilmauksesta alaluokkaan: vaikeiden tunteiden käsitteleminen ja
sietäminen
- Taulukko 2. Tutkimuksen summamuuttujat ja niiden sisältöalueet sekä aloitus-
kyselyn aineistolla muodostuneet PCAn tulokset (PCA lataus),
väittämien väliset korrelaatiot (ITC), luotettavuuden tarkastelussa
käytetyt Cronbachin alfa -arvot sekä summamuuttujien mediaanit
(Md) ja kvartiilit (Q I; Q III)
- Taulukko 3. Intervention aloituskyselyyn osallistuneet naiset (N = 134)
- Taulukko 4. Tutkimuksen aloituskyselyyn osallistuneiden naisten (N = 134)
lapsuuden väkivaltakokemusten yhteys omaan väkivaltakäyttäyty-
miseen *p*-arvoin esitettynä
- Taulukko 5. Tutkimuksen aloituskyselyyn osallistuneiden naisten (N = 134)
perheväkivaltakäyttäytyminen frekvenssein ja suluissa prosent-
tiosuuksien likiarvoin esitettynä
- Taulukko 6. Tutkimuksen aloituskyselyyn osallistuneiden naisten (N = 134)
aikuisuuden parisuhdeväkivaltakokemusten yhteys omaan perhe-
väkivaltakäyttäytymiseen *p*-arvoin esitettynä
- Taulukko 7. Intervention aikana ja sen jälkeen perheväkivaltakäyttäytymisessä ja
itsetuntemuksessa tapahtuneet muutokset

Tekstissä olevat kuvat

- Kuvio 1. Tutkimuksen keskeiset käsitteet
- Kuvio 2. Tutkimuksen osat
- Kuvio 3. Realistinen synteesi naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähentämiseen tähtäävästä interventiosta
- Kuvio 4. Perheväkivaltaa käyttäneiden naisten minuuks
- Kuvio 5. Avun hakemisen haasteet
- Kuvio 6. Naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähentämiseen tähtäävän intervention vaikutukset

Tekstissä esiintyvät lyhenteet

α	Cronbachin alfa
%	Prosentti
<	Pienempi kuin
>	Suurempi kuin
ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorder
CINAHL	The Cumulative Index to Nursing and Allied Health
fr	Frekvenssi
ITC	Item-total-correlation, väittämien välinen korrelaatio
KMO	Kaiser-Mayer-Olkin-testi
Md	Mediaani
Medic	Suomalainen lääketieteen ja terveydenhuollon viitetietokanta
MEDLINE	Medival Literature Analysis and Retrieval System Online
N	Otoksen koko
n	Aliotoksen koko
p	Todennäköisyys
PCA	Pääkomponenttianalyysi
PsycInfo	American Psychological Associationin psykologian, käyttäytymis- ja sosiaalitieteiden viitetietokanta
PVISS	Prevention of Violence and Increasing Self-knowledge Scale
Q1, Q3	Ala- ja yläkvartiili
Scopus	Elsevier –kustantamon monitietien viitetietokanta
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
STM	Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö
WHO	World Health Organisation

Liitteet

- Liite 1. Naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävät interventiot
- Liite 2. Naisten kokemukset perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävästä interventiosta

Osajulkaisut

Väitöskirjan yhteenveto-osa perustuu alla mainittuihin osajulkaisuihin. Niihin viitataan tekstissä roomalaisilla numeroilla.

- I. Keiski P, Flinck A, Kaunonen M & Paavilainen E. 2016. Women's experiences of perpetrating family violence: a qualitative study. *Journal of Research in Nursing*, 21(5-6), 417-429.
- II. Keiski P, Flinck A, Kaunonen M, Paavilainen E. 2018. Childhood experiences of female family-violence perpetrators. *Perspectives in Psychiatric Care*. 54(2), 251-257.
- III. Keiski P, Helminen M, Lindroos M, Kommeri H & Paavilainen E. 2018. Nainen perheväkivallan tekijänä – ryhmäinterventio väkivaltakäyttäytymisen loppumiseksi. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 55(2), 143-155.
- IV. Keiski P, Helminen M, Lindroos M, Kommeri H & Paavilainen E. 2018. Female-Perpetrated family violence – Effectiveness of a psychodynamic Group Intervention. Lähetetty arvioitavaksi.

Artikkeleiden I–III käyttöön osana väitöskirjaa on kustantajien lupa.

1 Johdanto

Naisten perheväkivaltakäyttäytyminen on sukupuolisensitiivinen ja eettisesti herkkä aihe, koska ilmiötä ei oikein tunnisteta. Siihen liittyvät kulttuuriset käsitykset naisesta ja naiseudesta, mutta myös perheväkivallasta. Tämän tutkimuksen tavoitteena ei ole kyseenalaistaa naisten kokemaa perheväkivaltaa vaan pyrkiä lisäämään tietoisuutta naisten perheväkivaltakäyttäytymisestä, jotta naisten olisi mahdollista hakea ja saada siihen apua.

Naisten perheväkivaltakäyttäytymisestä on tutkimusnäyttöä yli kolmenkymmenen vuoden ajalta (Straus & Gelles 1992, Weizmann-Henelius 2002;2003, Fiebert 2014). Siitä huolimatta aihe on yhteiskunnassamme edelleen tabu (Törrönen 2009). Naisten perheväkivaltakäyttäytymisen tunnistamista ja tarkastelua voi vaikeuttaa perheväkivallan määrittely, josta on häivytetty sukupuoli pois (Ronkainen 2008), mutta perheväkivallan tekijällä tarkoitetaan miestä. Tästä ajankohtaisena esimerkkinä Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma vuosille 2018–2021 (STM 2017), jonka tavoitteena on naisiin ja tyttöihin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisy. Dokumentissa mainitaan, että toimeenpanosuunnitelmaa sovelletaan myös miehiin ja poikiin, mutta väkivallan tekijä on dokumentissa pääasiallisesti sukupuoleton.

Perheväkivalta voi olla fyysistä, emotionaalista tai seksuaalista perheen jäsenen kohdistuvaa väkivaltaa, ja pahimmillaan se voi aiheuttaa kuoleman (Krug ym. 2005). Tässä tutkimuksessa on fyysisen väkivaltakäyttäytymisen lisäksi keskeistä ymmärtää mitä emotionaalinen perheväkivalta on. Se on sanoilla satuttamista tai käyttäytymisellä loukkaamista, eikä siitä jää fyysisiä jälkiä. Emotionaalisen perheväkivallan vuoksi haetaan harvoin apua, ja seuraukset voivat näyttäytyä viiveellä, mutta ne ovat vähintään yhtä vakavia kuin fyysisen perheväkivallan. (Gilbert ym. 2009.)

Tilastollisesti tarkasteltuna perheväkivalta on melko tasaisesti jakautunut sukupuolten välillä. Viranomaisten tietoon tulleesta perheväkivallasta suurin osa on kumppaneiden, naisen ja miehen välistä (41 %) (Tilastokeskus 2017). Uhritutkimusten tulokset ovat samansuuntaisia. Niissä miehet ja naiset ovat kokeneet melkein yhtä paljon nykyisten tai edellisten kumppaniensa tekemää väkivaltaa. Naiset ovat kohdanneet enemmän uhkailua ja lievempää väkivaltaa kuin miehet, mutta fyysistä

väkivaltaa molemmat ovat kokeneet yhtä paljon. (Heiskanen & Ruuskanen 2010, Danielsson & Kääriäinen 2015.)

Naisten perheväkivaltakäyttäytyminen kohdistuu myös lapsiin. Lapsia kohtaan naiset käyttävät hieman enemmän väkivaltaa kuin miehet (Lepistö 2010, Fagerlund ym. 2014). Useimmin väkivalta on tällöin emotionaalista (Ellonen ym. 2008). Emotionaalista väkivaltaa lapsiin käyttävillä naisilla on useammin korkeakoulutus kuin peruskoulutus (Fagerlund ym. 2014). Lisäksi lasten ja nuorten kotona näkemä vanhempien välinen emotionaalinen tai fyysinen väkivalta on väkivaltaa myös lapsia kohtaan (Krug ym. 2005, Gormley & Lopez 2010), ja tytöt näkevät sitä useammin kuin pojat (Fagerlund ym. 2014).

Hoitotieteessä ei ole aiemmin tarkasteltu perheväkivaltaa käyttäneen naisen kokemuksia omasta perheväkivaltakäyttäytymisestään tai perheväkivaltakäyttäytymiseen liittyviä kokemuksia itsestään, ja aihetta on selvitetty hyvin vähän muillakaan tieteenaloilla. Aiemmin hoitotieteessä naisten perheessä käyttämää väkivaltaa on tutkittu naisen parisuhdeväkivaltakäyttäytymisen näkökulmasta (Flinck 2006). Hieman on tutkittu miesten vaikeutta saada apua naisten käyttämään parisuhdeväkivaltaan (Barber 2008, Drijber ym. 2013, Machado ym. 2017).

Naisten perheväkivaltakäyttäytymisen tunnistamisen ja heidän auttamisensa pitäisi olla osa terveydenhuollon palveluita, ihanteellisimmillaan ennalta ehkäisevänä auttamismenetelmänä. Mahdollisimman varhaisessa vaiheessa annettu apu voisi katkaista naisten perheväkivaltakäyttäytymisen kierteen, koska ylisukupolvinen perheväkivaltakäyttäytyminen on totta myös naisten kohdalla (esim. Conradi ym. 2009, Franklin & Kercher 2012). Ennalta ehkäisevän ja osaksi terveydenhuollon palveluita kehitettävän toiminnan mahdollistamiseksi ilmiö pitää tunnustaa ja muutokset tulee käynnistää yhteiskunnallisella päätöksenteolla (Nixon & Tutty 2010). Muutokset yhteiskunnallisissa sääöksissä mahdollistavat ajan myötä myös kulttuurin kehittymisen.

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen liittyviä kokemuksia ja muodostaa realistinen synteesi naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksista. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta naisista perheväkivallan tekijöinä sekä arvioida ja kuvata vapaaehtoisuuteen perustuvan, naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksia.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Tämän tutkimuksen teoreettiset ja käsitteelliset lähtökohdat muodostuvat naisten perheväkivaltakäyttäytymisestä vuosina 2004–2017 tehdyistä suomen- ja englanninkielisistä tutkimuksista, joita hain kotimaisista ja ulkomaisista tietokannoista CINAHL, Melinda, Medline, Medic, PsycInfo, Scopus ja Social Science Database. Hakusanoina käytin suomenkielisiä sanoja nainen, äiti, perheväkivalta, ylisukupolvinen, kiintymyssuhde, interventio, ohjelma, minuus, minäkuva, hoitotyö sekä englanninkielisiä sanoja woman, female, mother, mother-to-child, dyadic intimate partner violence, family violence, intergenerational family violence, attachment, nursing, self, self-knowledge, perpetrator, batterer, abuser, intervention ja program. Hauissa käytin erilaisia yhdistelmiä ja erilaisia katkaisupisteitä. Tämän lisäksi tutustuin hauissa löytyneiden julkaisuiden lähdeluetteloihin ja liitin mukaan aiheeseen liittyviä artikkeleita ja kirjallisuutta, joista osa oli julkaistu ennen vuotta 2004. Sen sijaan en ottanut mukaan tutkimuksia, jotka käsittelivät nuorten seurusteluväkivaltakäyttäytymistä, seksuaalista väkivaltaa, Münchausen by proxy -syndroomaa tai kuolemaan johtanutta väkivaltakäyttäytymistä. Seksuaalisen väkivallan rajasin pois, koska tutkittu interventio ei kohdistu seksuaalista väkivaltaa tehneiden naisten auttamiseen. Haut tuottivat yhteensä 2 605 otsikkoa, joista tarkastelin abstraktitasolla 551 naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen ja interventioihin liittyvää artikkelia ja muodostin teoreettiset lähtökohdat 198 lähteen pohjalta.

2.1 Naisen minuus

Tämän tutkimuksen kohteena on nainen. Hän on yksilö, joka on lapsuudessa ollut perheen jäsen ja joka on aikuisuudessa muodostanut perheen ja on myös tämän perheen jäsen, kuten puoliso tai äiti. Sukupuoli ja sen roolit, kuten puoliso ja äiti, ovat osa ihmisen minuutta (Baumeister 2010). Minuus on ihmisen reflektiivistä käsitystä itsestään, ja se muodostuu vuorovaikutuksessa toisten ihmisten ja ympäröivän yhteiskunnan kanssa esimerkiksi sukupuoliroolien avulla (Saastamoinen 2006).

Naiseuteen on perinteisesti liitetty rakkauden, huolenpidon, uhrautuvuuden, kodista huolehtimisen ja läsnäolon kyky (Anderson 2005) sekä kauneuden tavoittelu ja seksikkyyden osoittaminen (Chrisler 2013). Naisen rooleista äitiyttä on pidetty tärkeimpänä ja jopa merkkinä naiseudesta (Chrisler 2013, McQuillan ym. 2015). Viime aikoina myyttiä äitiyden luonnollisuudesta, helppoudesta ja nautinnollisuudesta on hieman uskallettu kyseenalaistaa, mutta edelleen naiset itse kokevat vastakkaisten ajatusten tarkoittavan huonoa äitiyttä (Chrisler 2008). Naiseuteen ei ole perinteisesti liitetty voimakkuutta, itsenäisyyttä, työssäkäyntiä tai väkivaltakäyttäytymistä (Anderson 2005), esimerkiksi fyysistä väkivaltaa käyttäneet naiset ovat kokeneet rikko-neensa naiseuden roolin väkivaltakäyttäytymisellään (Lattu 2016). Tiedetään myös, että vastoin sukupuoliroolistereotypiaa toimiva ihminen voi kohdata kulttuurisia ja sosiaalisia ennakkoluuloja ja syrjintää (Koenig & Eagly 2005, Clow & Ricciardelli 2011). Syrjinnän herättämää häpeää välttääkseen ihminen usein pyrkii muokkaamaan käyttäytymistään sosiaalisen normiston ja ympäröivän kulttuurin mukaiseksi (Crowe 2004b, Burke & Stets 2009, Baumeister & Bushman 2013).

Sukupuoliroolien lisäksi tämän tutkimuksen kannalta keskeinen minuuden ulottuvuus on itsetuntemus. Se on myös mielenterveyden merkittävä osatekijä (Mann ym. 2004). Itsetuntemus on tietoisuutta ja tietoa itsestä, omista rajoista ja mahdollisuuksista. Lisäksi se on kykyä kuvata itseä muille. (Byrne 2003, Baumeister 2010.) Tietoisuus itsestä mahdollistaa myös tunteiden tunnistamisen ja kokemisen (Scheier & Carver 1977). Itsetuntemuksen yksi osa-alue on itsesäätelykyky, joka tarkoittaa kykyä tehdä valintoja, impulssikontrollia sekä ajatusten ja tunteiden hallintaa (Baumeister & Heatherton 1996). Heikentynyt itsesäätelykyky on kykenemättömyyttä reagoida tunteisiin rakentavasti, ja viive reagointiin on usein lyhyt etenkin stressaavissa tilanteissa. Heikentynyt itsesäätelykyky tarkoittaa myös tunteisiin liittyvää tietoisuuden puutetta, ongelmia tunteiden hyväksymisessä tai epämiellyttävien tunteiden välttelyä. (Gratz ym. 2009.) Lapsuuden kaltoinkohtelukokemukset (Goldenson ym. 2007, Perkins ym. 2012, Sunderman & DePrince 2015) sekä myöhemmällä iällä tapahtunut traumatisoituminen (Siegel 2013) ovat yhteydessä heikentyneeseen itsesäätelykykyyn, ja itsesäätelykyvyn pettäminen on yhteydessä väkivaltakäyttäytymiseen (Crowe 2004a, Finkel ym. 2009).

Hoitotieteessä minuutta on tutkittu vähän. Muutamissa tutkimuksissa sitä on tarkasteltu esimerkiksi ikääntyvien aikuisten (Cotter & Gonzalez 2009, de Guzman ym. 2012), ADHD:tä sairastavien lasten (Dolgun ym. 2011), mielenterveysongelmista kärsivien ihmisten (Crowe ym. 2009, Sitvast ym. 2011) tai parisuhdeväkivallan kohteena olleiden naisten (Matheson ym. 2015) kokemuksien avulla.

2.2 Naisten perheväkivaltakäyttäytyminen

2.2.1 Naisten emotionaalinen ja fyysinen perheväkivaltakäyttäytyminen

Naiset voivat käyttää perheessä väkivaltaa puolisoa tai lasta, tai molempia kohtaan. Perheväkivaltakäyttäytyminen voi olla emotionaalista kaltoinkohtelua, joka tarkoittaa emotionaalista väkivaltaa tai emotionaalista laiminlyöntiä, mahdollisesti molempia (Egeland 2009). Emotionaalinen väkivalta on toisen halveksumista, häpäisemistä, vähättelyä, väkivallalla uhkailua, lapsen epäasiallisen käyttäytymisen kuten päihteiden käytön mahdollistamista tai vanhempien välisen väkivallan näkemistä. Emotionaalinen laiminlyönti vastaavasti on poissaolevuutta, toisen torjumista, eristämistä tai epäjohtonmukaista vanhemmuutta, kuten epäjohtonmukaisia vaateita ja odotuksia. (esim. Kairys & Johnson 2002, Gormley & Lopez 2010, Glaser 2011.) Emotionaalinen kaltoinkohtelu voi aiheuttaa kokijalleen arvottomuuden, rakkaudettomuuden, vahingoittuneisuuden tai ei-haluttuna olemisen tunteita sekä tarvetta miellyttää muita kokeakseen itsensä arvostetuksi (esim. Hornor 2012). Häpeäherkkyys ja rajoittunut itsetietoisuus ovat myös emotionaalisen kaltoinkohtelun tunnettuja seurauksia (Harvey ym. 2012). Häpeän voidaan ymmärtää olevan piiloutumista kipua tuottavalta asialta (Kilborne 2002). Helpotusta häpeän tunteeseen ihminen voi yrittää saada joko hakemalla hyväksyntää toisilta tai välttelemällä häpeän heräämistä karttamalla toisia ihmisiä. Nämä johtavat usein hylätyksi tulemisen ja yksinäisyyden kokemuksiin. (Crowe 2004a, Agnew ym. 2016.)

Fyysinen väkivaltakäyttäytyminen on vammojen aiheuttamista toiselle joko lyömällä, heittämällä esineitä, potkimalla, puremalla, polttamalla, myrkyttämällä, ravistelemalla tai kuristamalla (Cruise 2015). Fyysisen väkivallan tiedetään aiheuttavan kokijalleen fyysisten seurausten (Paavilainen & Flinck 2008) lisäksi masentuneisuutta, ahdistusta, eristäytymistä, ylisuorittamista ja halukkuutta miellyttää, tunteiden ilmaisun kaventumista sekä aggressiivista käyttäytymistä (esim. Cruise 2015). Lapsen fyysinen laiminlyönti on esimerkiksi ravitsemuksen, puhtauden ja turvallisuuden laiminlyöntiä (Krug ym. 2005).

Tässä tutkimuksessa käytän termiä väkivalta viitatessani tapahtuneisiin tekoihin, termiä laiminlyönti viitatessani henkistä kipua aiheuttaneisiin tekemättä jättämisiiin ja termiä kaltoinkohtelu viitatessani väkivaltaan ja laiminlyöntiin yhdessä (Paavilainen & Flinck 2008).

2.2.2 Naisten perheväkivaltakäyttäytymisen taustatekijöitä

Naisten tiedetään käyttävän perheessä väkivaltaa kun he ovat impulsiivia, kykene-mättömiä hallitsemaan tunteitaan tai kokevat pärjäämättömyyttä stressaavissa tilan-teissa (Corvo 2014). Syitä naisten puolisoon kohdistamaan väkivaltaan on tarkas-teltu kahdessa viimeaikaisessa katsauksessa (Bair-Merritt ym. 2010, Langhinrichsen-Rohling ym. 2012), joissa naisten parisuhdeväkivaltakäyttäytymisen syiksi osoitettiin kommunikointivaikeudet puolison kanssa, puolison käyttäytyminen, keino ilmaista vihaa ja mustasukkaisuutta, halu kovistella tai saada huomiota, kosto tai itsepuolus-tus. Edellisten lisäksi naisten parisuhdeväkivaltakäyttäytymisen taustalta osoitettuja tekijöitä ovat henkilökohtaiset ongelmat ja lapsuuden kokemukset (Weston ym. 2007, Caldwell ym. 2009), yritys välttää hylätyksi tuleminen kokemusta tai halu hel-pottaa ahdistavaa läheisyyttä (Goldenson ym. 2009) mutta myös yritys välttää sie-tämätöntä häpeää ja syyllisyyttä (Logan & Johnstone 2010). Oman väkivaltakäyttä-ytymisen aiheuttama häpeä ja syyllisyys ovat yhteydessä myös naisten itseensä koh-distamaan väkivaltaan (Sansone ym. 2016).

Vanhemmuuteen liittyvä stressi (Taylor ym. 2009, Peltonen ym. 2014) ja lapsen tottelemattomuus (Peltonen ym. 2014) ovat lapsen kohdistuvan väkivallan taustal-la tunnistettuja tekijöitä. Useimmin lapsiin väkivaltaa kohdistavat naiset ovat yksin-huoltajia (Dixon ym. 2007, Easterbrooks ym. 2013). Toisaalta lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa käyttävät naiset ovat usein kokeneet itse parisuhdeväkivaltaa (Taylor ym. 2009, Damant ym. 2010, Juby ym. 2014). Lisäksi naisten riskiä kaltoinkohdella lap-siaan lisää heikko kiintymyssuhde omiin vanhempiin (Rodriguez & Tucker 2011). Naisten lapsen kohdistaman emotionaalisen väkivallan tiedetään olevan myös fyysisen väkivallan riskitekijä (Wilson ym. 2006).

Työttömyys, vähäinen koulutus ja nuori ikä ovat myös naisten perheväkivalta-käyttäytymisen riskitekijöitä (DiLauro 2004, Dowd ym. 2005, Abramsky ym. 2011) samoin kuin huumeiden ja alkoholin riskikäyttö (Dowd ym. 2005, Stuart ym. 2013, Choenni ym. 2017) ja mielenterveysongelmat (esim. Dowd ym. 2005, Dixon ym. 2007, Easterbrooks ym. 2013), kuten masennus (Winstok & Straus 2014). Lisäksi perheväkivaltaa käyttävien naisten persoonallisuudessa on osoitettu epäsosiaalisia, epävakaita tai riippuvaisia piirteitä (Goldenson ym. 2007, O’Leary ym. 2014), ja käyttäytymisessä epäkypsyyttä ja itsensä vähättelemistä (Schroffel 2004). Persoonal-lisuusproblematiikan onkin arveltu olevan sukupuolta merkittävämpi tekijä selittä-mään perheväkivaltakäyttäytymistä (Ehrensaft ym. 2006, Hamberger & Larsen 2015).

2.2.3 Naisten ylisukupolvinen perheväkivaltakäyttäytyminen

Ylisukupolvinen perheväkivaltakäyttäytyminen tarkoittaa väkivaltakäyttäytymisen siirtymistä sukupolvelta toiselle. Ihminen voi lapsuudessaan oppia väkivallan olevan hyväksytty tapa stressin ja turhautuneisuuden purkamiseen ja vanhempana tätä ketjua jatketaan (esim. Widom 1989, Wareham ym. 2009). Lapsuuden väkivaltakokemusten on osoitettu olevan yhteydessä naisten vastavuoroiseen parisuhdeväkivaltakäyttäytymiseen miesten kanssa (esim. Flinck 2006, Weston ym. 2007, Conradi ym. 2009, Franklin & Kercher 2012) mutta myös yksisuuntaiseen parisuhdeväkivaltakäyttäytymiseen, joka tarkoittaa vain naisen väkivaltakäyttäytymistä puolisoa kohtaan (McKinney ym. 2009).

Naisten lapsen kohdistamaa väkivaltakäyttäytymistä ja oman lapsuuden kaltoinkohtelukokemuksia on tutkittu vähän, mutta tehdyissä tutkimuksissa yhteyksiä näidenkin välillä on osoitettu (Cort ym. 2011, Peltonen ym. 2014). Esimerkiksi naisten aikuisuuden perheväkivaltakäyttäytymiseen on osoitettu olevan voimakkaammin yhteydessä lapsuudessa koettu äitien kaltoinkohtelu kuin isien kaltoinkohtelu (Simmons ym. 2008). Oppimisen lisäksi tunnetaan muitakin ylisukupolvista perheväkivaltakäyttäytymistä selittäviä tekijöitä. Seuraavassa tarkastelen naisten ylisukupolvista perheväkivaltakäyttäytymistä lapsuuden traumatisoitumisen ja kiintymyssuhdeongelmien kautta.

Lapsuuden traumatisoitumisen yhteys naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen

Lapsuuden traumatisoitumisella tarkoitetaan tässä tutkimuksessa lapsuudessa koetun kaltoinkohtelun vuoksi tapahtunutta traumatisoitumista, jonka on osoitettu olevan yhteydessä naisten aikuisuuden parisuhdeväkivaltakäyttäytymiseen (Seamans ym. 2007, Caldeira & Woodin 2012, Kirby ym. 2012), esimerkiksi heikentyneen tunteiden säätelykyvyn vuoksi (esim. Gratz ym. 2009, Harding ym. 2013). Lapsuuden kaltoinkohtelun seurauksena tapahtunut traumatisoituminen on yhteydessä myös naisten heikentyneeseen mielenterveyteen (esim. Fergusson ym. 2005, Greenfield & Marks 2010, Coates ym. 2013) ja fyysiseen terveyteen (esim. Lang ym. 2008).

Naisten lapsuuden traumatisoitumisen ja aikuisuuden parisuhdeväkivaltakäyttäytymisen yhteyttä voi ymmärtää parisuhteessa koetun pelon tai ylivalppauden (Kernsmith 2006), persoonallisuuteen liittyvän vihaiisuuden (Berthelot ym. 2014), runsaan dissosiaation käytön (Daisy & Hien 2014) tai lapsuudessa koettujen haavoittuvuutta ja toivottomuutta herättävien tunteiden uudelleen aktivoitumisen (Flemke ym.

2014) avulla. Pitkään lapsuudessa ja lyhyemmänkin aikaa nuoruudessa koetun kaltoinkohtelun tiedetään ennustavan aikuisuuden väkivaltakäyttäytymistä traumatisoitumisen vuoksi (Thornberry & Henry 2013), mutta myös lapsuuden pitkittyneet epäsuotuisat elinolosuhteet ovat yhteydessä naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen (Merrill ym. 2005, Messina ym. 2007).

Naisten on osoitettu kuormittuneen lapsuudessa perheväkivallan vuoksi enemmän kuin miesten (Rode ym. 2015). Tosin vastakkaisiakin tuloksia on raportoitu (Spencer ym. 2016). Roden tutkimusryhmän (2015) tuloksia tukee tutkimus (Kirby ym. 2012), jonka tulosten mukaan posttraumaattisesti oireilevat naiset käyttivät enemmän parisuhdeväkivaltaa kuin miehet. Oireilua on kuitenkin mahdollista terapeuttisesti hoitaa, ja tiedetäänkin, että lapsuuden fyysisen väkivallan kokemuksiinsa apua saaneet naiset käyttivät vähemmän fyysistä väkivaltaa aikuisuudessa kuin ne, jotka eivät olleet saaneet apua (Maxwell ym. 2016). Traumaoireilun lisäksi perheväkivaltarikoksesta tuomituilla naisilla on osoitettu kiintymyssuhteisiin liittyviä ongelmia (Goldenson ym. 2009).

Kiintymyssuhdetyylien yhteys naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen

Kiintymyssuhde on lapselle aikuisen, useimmiten vanhemman, kanssa muodostuva suhde, jossa lapsi oppii turvallisesti rakentamaan vuorovaikutussuhdetta aikuisen kanssa. Vuorovaikutussuhteen ollessa turvallinen lapsi uskaltaa tarkastella myös ympäristöään. Tässä suhteessa ihmiselle kehittyy käsitys siitä, miten häneen suhtaudutaan ja miten hänen tunteisiinsa ja tarpeisiinsa vastataan. (Ainsworth 1978.) Turvallisesti kiintynyt ihminen on kykenevä rakastamaan, olemaan itsemääräytyvä ja terveissä ihmissuhteissa yhteistyökykyinen, ja samalla hän on kykenevä muutoksiin ja sietämään epämukavuutta (Kivisto ym. 2011).

Lapsuudessa muodostuneet kiintymyssuhdetyylit ovat läsnä myös aikuisuuden parisuhteissa, ja niiden avulla voidaan tarkastella esimerkiksi ihmisen tapaa säädellä läheisyyttä ja etäisyyttä ihmissuhteissaan. Säätelyn tavoitteena on auttaa ihmistä sietämään vuorovaikutuksessa mahdollisesti esiin nousevia epämukavia tunteita. (Mikulincer & Shaver 2007.) Perheväkivaltakäyttäytymisen voi ymmärtää olevan tämän säätelyn pettämistä, jolloin esimerkiksi toisen ihmisen poissaolevuuden vuoksi perheväkivaltakäyttäytymisen avulla tekijä pyrkii palauttamaan kontaktin ja itselleen turvallisen tilan (Bartholomew & Allison 2006). Aikuisten kiintymyssuhdetyyleiksi on tunnistettu: turvallinen, takertuva, itseriittäinen ja pelokas, joista kol-

mea viimeistä voi kutsua turvattomiksi kiintymyssuhdetyyleiksi (Bartholomew & Horowitz 1991).

Kiintymyssuhdetyyliä yhteyttä naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen on useimmin tutkittu parisuhdeväkivaltarikoksesta tuomittujen naisten joukossa (Hendersson ym. 2005, Goldenson ym. 2007, Oka ym. 2014, Oka ym. 2016). Turvattoman kiintymyssuhdetyylin on osoitettu ennustavan naisten emotionaalista ja fyysistä parisuhdeväkivaltakäyttäytymistä (Gormley 2005, Oka ym. 2014, Sommer ym. 2017), myös samaa sukupuolta olevien pariin kesken (Craft ym. 2008). Turvattoman kiintymyssuhdetyylin ja naisten parisuhdeväkivaltakäyttäytymisen yhteyttä voi selittää esimerkiksi voimakkuuden ja hallinnan tarve (Oka ym. 2016) tai hylätyksi tulemisen pelko ja siihen liittyvän ahdistuksen vältteleminen (Godbout ym. 2009, Buck ym. 2012). Ei-rikoksesta tuomittujen naisten joukossa takertuvan kiintymyssuhdetyylin on osoitettu liittyvän heidän parisuhdeväkivaltakäyttäytymiseensä (Hendersson ym. 2016). Parisuhdeväkivaltaa käyttäneet naiset ovat kuvanneet kokemuksia omien äitiensä kylmyydestä ja laiminlyönnistä, joka heidän aikuisuudessaan näyttäytyi kykenemättömytenä läheisyyteen aiheuttaen parisuhteessa jännitteitä ja konflikteja (Bailey & Eisikovits 2015).

Lapsiaan kohtaan väkivaltaa käyttäneiden vanhempien kiintymyssuhdetyyliä on osoitettu vaihtelevan turvallisesta pelokkaaseen tai itseriittoiseen (Cramer & Kelly 2010). Kiintymyssuhdetyyliltään itseriittoiset vanhemmat voivat kokea lapsen kontrolloivaksi. Tämä saattaa provosoida halua uhata hylkäämisellä oman kontrollin ylläpitämiseksi. (Edelstein ym. 2004.) Vanhemmat, joilla on itseriittoinen kiintymyssuhdetyyli, ovat myös ilmaisseet vähemmän haluja vanhemmuuteen ja kuvanneet vanhemmuutta stressaavaksi ja epätydyttäväksi (Rholes ym. 2006).

2.2.4 Naisten aikuisuuden väkivaltakokemukset ja perheväkivaltakäyttäytyminen

Naisten väkivaltakäyttäytyminen puolisoa kohtaan on usein vastavuoroista parisuhdeväkivaltaa (Flinck 2006, Swan ym. 2008, Marshall ym. 2011, Leonard ym. 2014, Hamberger & Larsen 2015, Rode ym. 2015). Naisten on osoitettu käyttävän parisuhdeväkivaltaa myös raskausaikana (Hellmuth ym. 2013). Naiset voivat olla parisuhdeväkivaltakäyttäytymisessä myös aloitteellisia (Simmons ym. 2008, Hamel 2009, Cho 2012), mutta väkivalta voi olla myös itsepuolustusta (Swan ym. 2008, Caldwell ym. 2009, Bair-Merritt ym. 2010, Langhinrichsen-Rohling ym. 2013).

Parisuhdeväkivaltaa käyttäneet naiset ovat voineet olla aiemmissa parisuhteissaan väkivallan kohteita mutta eivät nykyisessä suhteessaan (Rivera ym. 2014, Kubiak ym. 2017), tai he ovat voineet olla sekä aiemmissa että nykyisessä parisuhteessaan väkivallan kohteina (McHugh 2005, Seamans ym. 2007, Conradi ym. 2009, Stith ym. 2011). Perheväkivaltarikoksesta tuomituista naisista 70 prosenttia oli vuoden aikana ollut viimeisimmässä parisuhteessaan emotionaalisen väkivallan kohteena ja noin 40 prosenttia fyysisen väkivallan (McKeown 2014). Ratkaisemattomien konfliktien ja taloudellisten ongelmien tiedetään pitävän yllä parisuhteissa väkivallan kierrettä (Stith ym. 2011).

2.3 Interventiot perheväkivaltakäyttäjien vähenemiseksi

Perhe- tai parisuhdeväkivaltakäyttäjien vähenemiseen on kehitetty lukuisia erilaisia interventioita, useimmin kuitenkin väkivaltaisesti käyttäytyneille miehille. Suomesta ei löytynyt tutkimusta, jossa olisi tarkasteltu naisten perheväkivaltakäyttäjien vähenemiseen tähtäävää interventiota tai sen tuloksia. Sitä vastoin miehille suunnattua Vaihtoehto väkivallalle -interventiota on jonkin verran tutkittu (esim. Räsänen 2013, Nuutinen ym. 2016). Kansainvälisesti parisuhdeväkivaltakäyttäjien vähenemiseen tähtäävien interventioiden tutkiminen on keskittynyt Pohjois-Amerikkaan, jossa on tutkittu 276:tta interventiota (Price & Rosenbaum 2009, Cannon ym. 2016). Suurin osa niistä on kohdistettu perheväkivaltarikoksesta tuomituille (96 %), ja osallistujista naisia on ollut 10 prosenttia. Euroopasta vastaavaltalaisia interventioita löytyi 54 (Hamilton ym. 2013), ja osallistajat ovat niissä useimmin vapaaehtoisesti mukana kuin pohjoisamerikkalaisissa interventioissa. Eurooppalaisista interventioista yksi oli suunnattu vain naisille.

Interventiot ovat usein kustannustehokkuussyistä ryhmäperustaisia, tapaamisia on keskimäärin 31 (vaihteluväli 6–90) ja tapaamiskerran kesto on 90 minuuttia. Ryhmien viitekehykset ovat psykoedukatiivisia, psykodynaamisia, kognitiivis-behavioraalaisia tai profeministisiä, kuten Duluth-malli. Yli puolet pohjoisamerikkalaisista interventioista on Duluth-malliin perustuvia. (Price & Rosenbaum 2009, Hamilton ym. 2013.) Profeministisen viitekehyksen ongelmana on ollut kykenemättömyys tuottaa muutoksia naisten käyttäytymiseen (Swan ym. 2008, Herman ym. 2014, Crockett ym. 2015). Vastaavasti miesten kesken vapaaehtoisesti interventioihin osallistuneet ovat osoittaneet suurempaa motivaatiota muutokseen kuin miehet, jotka on määrätty osallistumaan (Bowen & Gilchrist 2004). Naisten osalta ei tietoa löytynyt.

Naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävät terapeutitset interventiot

Naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtääviä interventioita on 2000-luvulla tutkittu hieman (liite 1). Useimmat interventiot on tarkoitettu parisuhdeväkivaltarikoksesta tuomituille naisille, ja ne ovat osana rangaistusta suoritettavia, mutta ei-tuomittujenkin naisten osallistuminen joihinkin on mahdollista.

Kognitiivis-behavioraalinen terapia (CBT) yhdessä psykoedukaation kanssa on yleisin viitekehys naisten parisuhdeväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävissä interventioissa (Carney & Buttell 2006, Tutty ym. 2006, Crockett ym. 2015). Samankaltaista viitekehystä käytetään myös parisuhdeväkivaltaan apua hakeneiden pariskuntien auttamiseksi (Stith ym. 2004). Intervention aikana on tavoitteena oppia ymmärtämään omaa väkivaltakäyttäytymistä sekä kehittää vihanhallintaa ja vastuunottoa omasta väkivaltakäyttäytymisestä (Carney & Buttell 2006). Lisäksi tavoitteena on oppia ymmärtämään väkivallan vaikutuksia perheessä, rakentamaan turvasuunnitelmia ja ymmärtämään, mitä kaikkea väkivalta on (Crockett ym. 2015). Viitekehysnä CBT:tä ja psykoedukaatiota käyttävien interventioiden vaikuttavuutta seuranta-asetelmassa ei ole tutkittu, mutta interventioiden päättyessä on raportoitu esimerkiksi naisten emotionaalisen väkivaltakäyttäytymisen vähentymistä, stressin helpottumista ja itsetunnon kohentumista (Tutty ym. 2006). Tosin interventioiden haasteena ovat olleet suuret keskeyttämisluvut (Buttell ym. 2012).

Ratkaisukeskeisten interventioiden tavoitteena on ollut löytää omia vahvuuksia, lisätä toivoa ja oppia virheistä. Niiden vaikuttavuutta on tutkittu seuranta-asetelmassa rikoksen uusimisen kautta (Lee ym. 2004, Milner & Singleton 2008), ja tulokset ovat olleet hyviä.

Viitekehyseltään psykodynaamisissa interventioissa tavoitteena on väkivaltakäyttäytymisestä luopuminen tekemällä tietoisiksi tiedostamattomia tunteita, jotka provosoivat avuttomuutta ja voimattomuutta, ja herättävät väkivallan impulsseja (Hamilton ym. 2013). Tällöin itsehillinnän kehittäminen ja väkivaltakäyttäytymistä provosoivien tekijöiden tunnistaminen ovat keskeisiä tunteiden säätelykyvyn kehitymisessä (Siegel 2013). Ferreira ja Buttell (2016) ovat todenneet naisten todennäköisesti hyötyvän miehiä enemmän lapsuuden kokemusten työstämisestä perheväkivaltakäyttäytymisen vähentämiseksi. Tämän perusteella psykodynaaminen viitekehys saattaa olla optimaalinen auttamaan naisia perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemisessä. Käytössä on myös subjektisuhdeteoriaa (Schroffel 2004) ja kiintymyssuhteita (Hexham 2010) hyödyntäviä interventioita, joiden perusta on psykodynaamisessa perinteessä. Niiden vaikuttavuutta ei kuitenkaan ole tutkittu.

Perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävien interventioiden vaikuttavuus

Perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävien interventioiden vaikuttavuuden osoittaminen on usein haastavaa (Holmgren ym. 2015), ja raportointitavat vaihtelevat. Vaikuttavuutta arvioitaessa on mahdollista arvioida joko tulosta tai prosessia. Ensimmäisessä tarkastellaan, onko käyttäytymisessä tapahtunut toivottua muutosta, ja jälkimmäisessä keskitytään tarkastelemaan muutosta tuottaneita mekanismeja (Eckhardt ym. 2006). Interventioiden vaikuttavuuden tarkastelussa olisi mahdollista hyödyntää myös realistista arviointia, jolloin tarkastellaan sekä tulosta että tulosta aktivoineita mekanismeja (Pawson & Tilley 1997), mutta näyttöä sen käytöstä vapaaehtoisuuteen perustuvan perheväkivaltaintervention yhteydessä ei löytynyt.

Perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävien interventioiden tuloksia on aiemmin arvioitu esimerkiksi keräämällä tietoa rikoksen uusimisesta, itsetietoisuuden ja kognitiivisten kykyjen lisääntymisestä vihan hallinnan ja kommunikaatitaitojen kehittymisen suhteen (Hamilton ym. 2013). Interventioiden tuloksia arvioitaessa on sisällön lisäksi huomioitava ympäröivä kulttuuri, osallistujien taustatekijät ja elämäntilanteet (Akoensi ym. 2013). On myös huomioitava terapeutiseen prosessiin liittyvät auttavat tekijät, kuten terapeutin ympäristö (Bowen & Gilchrist 2004), ryhmäläisten kesken muodostuva vertaistuki ja ohjaajan merkitys (Rosenberg 2003), sekä mahdollinen halukkuus jatkaa asian työstämistä intervention päätyttyä (Bowen & Gilchrist 2004). Vaikuttavaa interventiota kehitettäessä on aiheellista uskaltaa tunnistaa myös, mikä interventiossa ei toimi (Velonis ym. 2016). Tällöin osallistujien kokemukset ovat arvokasta tietoa interventioiden edelleen kehittämiseksi (Holmgren ym. 2015).

2.4 Yhteenveto teoreettisista lähtökohdista

Naiset ja heidän perheväkivaltakäyttäytymisensä ovat tämän tutkimuksen kohde. Naiseuteen liitetään perinteisesti äitiys, lempeys ja huolehtivaisuus, mutta perheväkivallan tekijän rooli ei tähän käsitykseen sisälly. Perheväkivalta on käsitteenä moniulotteinen. Se on perheenjäsenten välillä tapahtuvaa väkivaltakäyttäytymistä, jonka vaikutukset heijastuvat koko perheeseen. Perheväkivallan yläkäsite on kaltoinkohtelu, johon tässä tutkimuksessa sisältyy fyysinen ja emotionaalinen laiminlyönti sekä fyysinen ja emotionaalinen väkivalta.

Väkivaltakäyttäytyminen liittyy ihmisen itsesäätelykyvyn pettämiseen. Itsesäätelykyky on osa ihmisen itsetuntemusta ja minuutta. Väkivaltaa käyttävällä ihmisellä on usein heikko kyky tunnistaa ja tiedostaa omia tunteitaan, mistä voi seurata väkivaltakäyttäytymistä. Heikentyneeseen itsesäätelykykyyn liittyvät lapsuuden traumatisoituminen ja ylisukupolviset perheväkivaltakokemukset, jotka voivat siirtyä ihmisen käyttäytymiseksi joko oppimisen, traumatisoitumisen tai turvattomien kiintymyssuuhdemallien seurauksena. Naisten parisuhdeväkivaltakäyttäytymiseen sekä lapsiin kohdistuvaan väkivaltakäyttäytymiseen ovat yhteydessä myös joko aiemmissa tai nykyisissä parisuhteissa kohdatut parisuhdeväkivaltakokemukset.

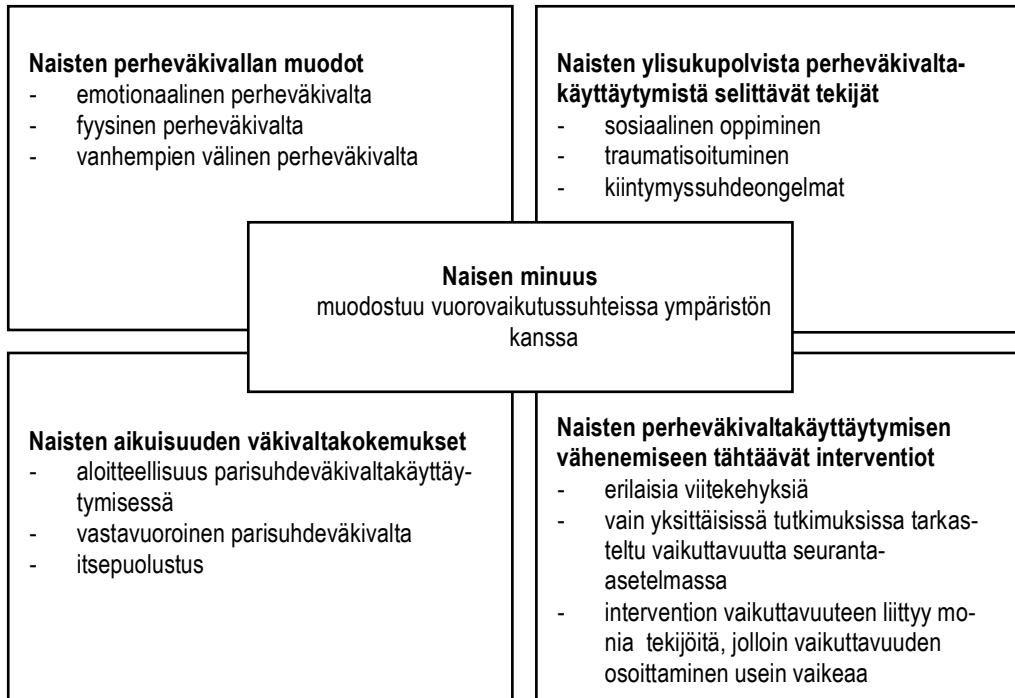
Hoitotieteessä on aiemmin tutkittu vähän naisten parisuhdeväkivaltakäyttäytymistä. Naisten kokemuksia itsestään perheväkivallan tekijöinä ei ole selvitetty, vaikka se tuottaisi hoitotyöhön tietoa naisesta itsestään ja hoitotyön keinoin olisi mahdollista tukea naisten itsetuntemuksen ja itsesäätelyn kehittymistä. Tämän tutkimuksen on tarkoitus vastata tähän tiedon tarpeeseen.

Useimmin naisten perheväkivaltakäyttäytymistä on tutkittu sosiaali-, käyttäytymis- ja oikeustieteissä joko puolisoon tai lapseen kohdistuvana, vain harvoin perhekontekstissa. Näissä tutkimuksissa on kuvattu naisten väkivaltakäyttäytymistä. Tässä tutkimuksessa tarkastelen sitä, miksi nainen on päätenyt käyttämään perheväkivaltaa. Tarkastelun keskiössä ovat naisesta itsestä nousevat tekijät. Tutkimuksissa ei liioin ole tarkasteltu naisten itseensä kohdistamaa väkivaltaa yhdessä muun perheväkivaltakäyttäytymisen kanssa.

Useimmin perheväkivaltaa käyttäviä naisia on tutkittu parisuhdeväkivaltarikostuomion yhteydessä. He ovat käyttäneet sekä emotionaalista että fyysistä väkivaltaa, ja heillä on ollut mielenterveys- ja päihdeongelmia. Perheväkivaltaa käyttävien naisten koulutus on ollut matala ja ansiot niukat. Lapsia kohtaan naiset käyttävät useimmin kuritusväkivaltaa, etenkin stressaavissa elämäntilanteissa.

Toinen tämän tutkimuksen kohde on interventio. Naisille kohdistettuja perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtääviä interventioita on vähän, ja vielä vähemmän on arvioitu niiden vaikuttavuutta. Naisille suunnatut interventiot on useimmin kohdistettu parisuhdeväkivaltarikoksesta tuomituille, ja niiden haasteena on ollut runsas keskeyttäneiden määrä. Olemassa olevat interventiot ovat viitekehyseltään useimmin kognitiivis-behavioraalisia, ja niihin on yhdistelty psykoedukaatiivisia elementtejä. Aiemmissa tutkimuksissa ei ole tarkasteltu seurantaasetelemassa psykodynaamista ryhmäinterventiota naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseksi. Tutkimuksia ei myöskään ole interventioista, joilla pyritään vähentämään naisten lapsiin kohdistamaa perheväkivaltaa. Tämä tutkimus vastaa tiedon tarpeeseen siitä, millaisia vaikutuksia naisten perheväkivaltakäyttäytymisen

vähentämiseen tähtäävällä interventiolla on. Kuviossa yksi esitän tutkimuksen keskeiset käsitteet.



Kuvio 1. Tutkimuksen keskeiset käsitteet

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimustehtävät

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen liittyviä kokemuksia ja muodostaa realistinen synteesi naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksista. Tutkimuksen tavoitteena on lisätä tietoisuutta naisista perheväkivallan tekijöinä sekä arvioida ja kuvata vapaaehtoisuuteen perustuvan, naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksia.

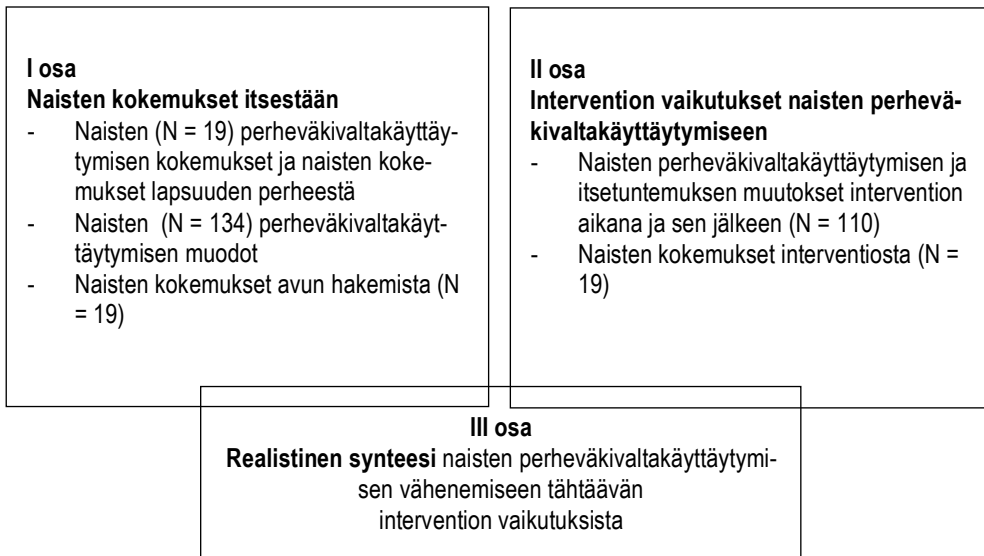
Tutkimustehtävät ovat:

1. Kuvata omaan perheväkivaltakäyttäytymiseensä vapaaehtoisesti apua hakevia naisia
 - a. Naisten perheväkivaltakäyttäytyminen ja kokemukset itsestään perheväkivallan tekijöinä (osajulkaisut I ja III)
 - b. Naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen liittyvät lapsuuden kokemukset (osajulkaisut II ja III)
 - c. Naisten kokemukset avun hakemisesta (osajulkaisu I)
2. Kuvata naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksia
 - a. Ryhmäintervention vaikuttavuuden testaaminen (osajulkaisut III ja IV)
 - b. Naisten kokemukset interventiosta (yhteenveto)
3. Muodostaa realistinen synteesi naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksista (yhteenveto).

4 Tutkimusaineistot ja menetelmät

4.1 Tutkimuksen osat

Toteutin tutkimuksen vuosina 2014–2017 käyttämällä laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä. Tutkimuksen kaksi ensimmäistä osaa etenivät ajallisesti rinnakkain, koska aineistonkeruu tapahtui tutkimuksen alkuvaiheessa yhtä aikaa. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla keräsin tietoa vähän tutkitusta ilmiöstä ja määrällisen tutkimusmenetelmän avulla pystyin tarkastelemaan ajassa tapahtuneita muutoksia.



Kuvio 2. Tutkimuksen osat

Tutkimuksen ensimmäinen osa muodostui vuonna 2014 haastattelemalla keräämästäni aineistosta, joka koski naisten (N = 19) oman perheväkivaltakäyttämisen kokemuksia (osajulkaisu I) ja lapsuuden perheen kokemuksia (osajulkaisu II). Yhtä aikaa haastatteluiden kanssa alkoi määrällisen aineiston keruu, joka kesti kolme vuotta (vuodet 2014–2016). Tänä aikana kertyi tilastollista tutkimustietoa naisten

(N = 134) perheväkivaltakäyttäytymisestä ja perheväkivallan kokemisesta (osajulkaisu III). Lisäksi käytin haastattelemalla keräämääni aineistoa naisten avun hakeamisen kokemuksista (osajulkaisu I).

Tutkimuksen toinen osa muodostui yhtä aikaa naisten kokemuksia itsestään kuvaavan kokonaisuuden kanssa. Se on intervention vaikutuksia kuvaava kokonaisuus, johon kuului vuosina 2014–2016 ryhmäintervention aikana ja sen jälkeen kerätty seuranta-aineisto naisten perheväkivaltakäyttäytymisen ja itsetuntemuksen muutoksista (I mittaus N = 134, II mittaus N = 128 ja III mittaus N = 110) (osajulkaisut III ja IV). Lisäksi käytin haastattelemalla vuonna 2014 keräämääni aineistoa naisten (N = 19) interventiokokemuksista (yhteenveto-osa).

Tutkimuksen kolmas osa muodostui realistisesta synteisistä, jossa yhdistin tutkimuksen I ja II osan tulokset toisiaan täydentäväksi ja selittäväksi kokonaisuudeksi naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksista. Tutkimuksen yhteenveto-osa muodostuu neljässä osajulkaisussa ja yhteenveto-osassa esitetyistä tuloksista (kuvio 2).

4.2 Interventio naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseksi

Tutkimus toteutui organisaatiossa, jonka ennalta ehkäisevän väkivaltatyön tavoitteena on auttaa vapaaehtoisesti apua hakevia perhe- ja parisuhdeväkivaltaa käyttäviä naisia tai naisia, jotka pelkäävät käyttävänsä perheessä väkivaltaa (tästä eteenpäin organisaatio). Organisaation työn tavoitteena on perheiden terveyden ja hyvinvoinnin edistäminen sekä syrjäytymisen ehkäiseminen.

Intervention viitekehys

Intervention viitekehys on ryhmäpsykodynaaminen, ja sen taustalla on psykodynaamis-humanistinen ihmiskäsitys (McDougall 1999, Rauhala 2005). Viitekehysten mukaan ihmisen minuuksia kehittää vuorovaikutussuhteissa ja -prosesseissa toisten kanssa (Baumeister 2010). Työskentelyn aikana käsitellään naisten tekemän emotionaalisen ja fyysisen väkivallan dynamiikkaan liittyviä teemoja. Viitekehysten mukaan väkivaltakäyttäytymistä esiintyy tilanteissa, joissa lapsuudessa ja aiemmin elämässä koettu vaille jääminen aktivoituu minuutta uhkaavissa tilanteissa. Tämä liittyy

traumateoreettiseen ymmärrykseen ylisukupolvisesta perheväkivaltakäyttäytymisestä. (Perheentupa 2010.)

Väkivallan dynamiikka liittyy lapsuudessa ja aiemmin elämässä muodostuneisiin kiintymyssuhteisiin ja siihen, miten ihminen kiintymyssuhdetyylilleen ominaisesti pystyy tai ei pysty ennakoimaan ihmissuhteissaan äkillisiä muutoksia läheisyys–etäisyys-jatkumolla (Henderson ym. 2005, Allison ym. 2008). Ihminen, joka kokee esimerkiksi tullessa hylätyksi, voi reagoida tunteeseen väkivaltakäyttäytymisellä saavuttaakseen tasapainon ja välttääkseen hylkäämisen aiheuttaman epämiellyttävän tunteen (Mikulincer & Shaver 2007). Intervention aikana tarkastellaan aiemman elämän vaille jäämisen kokemuksia, joiden vuoksi ihminen voi kokea itsensä ei-hyväksytyksi, huolestuneeksi tai häpeileväksi (Ainsworth 1978, McKee ym. 2012). Intervention aikana käsitellään myös turvattomasti kiintyneelle ihmiselle ominaista ahdistuneisuutta, joka voi liittyä arvottomuuden tunteisiin tai itseen kohdistuvaan vaativuuteen (Mikulincer & Shaver 2007).

Ryhmäintervention tavoitteet

Ryhmäintervention aikana pyritään lisäämään naisten tietoisuutta omasta väkivaltakäyttäytymisestä ja sen taustoista, edistämään vastuun ottamista omasta toiminnasta ja vahvistamaan omia voimavaroja. Keinoja tähän ovat esimerkiksi omien kauhun, avuttomuuden, syyllisyyden, häpeän ja ilon tunteiden tutkiminen sekä pyrkimys tehdä tiedostamattomasta tietoista etsimällä, löytämällä ja nimeämällä niin tunteita kuin kokemuksiakin. Lisäksi pyritään tarkastelemaan varhaisen ja väkivaltakäyttäytymistä edeltävän vuorovaikutuksen yhteyttä tämän hetken lähisuhteisiin. Ryhmäinterventiossa tavoitellaan muutoksia kognitiivisella, emotionaalisella ja käyttäytymisen alueilla. Työskentelyn päätavoitteena on vähentää väkivaltakäyttäytymistä itse-tietoisuutta lisäämällä, sisäistämällä itsetuntemustyöskentelyä sekä oppimalla kantamaan vastuuta itsestä ja muista. (Erdman 2009, Perheentupa 2010, Lindroos & Kommeri 2016.) Impulssikontrollin kehittyminen mahdollistaa tunteiden hallintaa ja hyväksymistä, jotka ovat itsesäätelyn osa-alueita (Baumeister & Heatherton 1996). Terapeuttinen ryhmäinterventio tarjoaa naisille myös tilaisuuden oppia toisiltaan, jakaa yhteisiä kokemuksia, kehittää vuorovaikutustaitojaan ja saada vertaispalautea (Gerhart ym. 2015).

Ryhmäintervention vaiheet

Naiset, jotka pelkäävät käyttävänsä väkivaltaa tai joilla väkivaltakäyttäytyminen kohdistuu lähisuhteisiin ja itseen, voivat soittaa Avoin linja -puhelinpäivystykseen. Puhelun aikana on tarkoitus kuulla hätää, joka naisella on väkivaltakäyttäytymisestään, ja konkreettisesti kartoittaa, mitä on tapahtunut. Puhelun aikana pyritään tukemaan väkivallattomuuteen ja herättämään toivoa muutoksen mahdollisuudesta. Empaattinen ilmapiiri on asiantuntijan kykyä ymmärtää älyllisesti autettavan sisäistä maailmaa ja osittain myös tunnetasolla kokea sitä kuitenkin niin että erillisyydet ja minuus säilyvät (Gelso & Kanninen 2017). Avoin linja -puhelinpäivystykseen soitaneet naiset ohjataan kasvokkain tapahtuviin yksilökeskusteluihin (3 kertaa), joissa nainen tulee nähdyksi vaikean asiansa kanssa ja joissa jatketaan puhelun aikana käynnistettyä toivon tukemista ja rajojen asettamista väkivaltakäyttäytymiselle. Auttava välittäminen on ammattilaisen hyväksyvää suhtautumista autettavan tunteita kohtaan, jolloin on mahdollista särkeä autettavan kokemus emotionaalisesta yksinäisyydestä (Killingmo 2006). Kartoitettavien yksilökäyntien tavoitteena on arvioida naisten soveltuvuutta ryhmäinterventioon. Yksilökäyntien tavoitteena on myös motivoida naisia mukaan ryhmäprosessiin, jos he ovat työskentelyyn soveltuvia. Naiset, joilla on akuutti päihde- tai mielenterveysongelma, ohjataan toisaalle heille soveltuvan avun piiriin.

Ryhmäinterventioon soveltuvat naiset osallistuvat ammatillisesti ohjattuun vertaisryhmäinterventioon (15 kertaa). Ryhmän koko on 8 henkilöä. Ryhmäinterventioon aikana ryhmän ohjaajalla on aktiivinen rooli ryhmän lyhyen keston ja väkivallan dynamiikan vuoksi. Ryhmä tapaa viikoittain, ja yhden tapaamisen kesto on 120 minuuttia. Noin kuusi kuukautta ryhmäinterventio päättyneen jälkeen ryhmä tapaa seurantatapaamisessa, jossa keskustellaan ryhmäinterventio päättyneen jälkeisestä ajasta.

4.3 Haastattelututkimus

4.3.1 Osallistujat

Haastattelin naisia, jotka olivat osallistuneet intervention kaikkiin vaiheisiin ennen kuuden kuukauden seurantakäyntiä. Ryhmäinterventio päättyessä ryhmänohjaaja kertoi tutkimuksestani ja jakoi tutkimustiedotteen. Tämän jälkeen naisilla oli mah-

dollisuus ilmoittaa ryhmänohjaajalle halukkuutensa osallistua haastatteluun. Ryhmänohjaaja otti minuun yhteyttä ja kertoi halukkaiden naisten yhteystiedot, minkä jälkeen soitin heille. Sain 21 naisen yhteystiedot, joista 19 oli halukkaita osallistumaan haastatteluun. Naiset, jotka vetäytyivät tutkimuksesta, eivät kokeneet elämäntilanteensa olevan haastatteluun sopiva. Haastatteluun osallistuneet olivat iältään 25–59-vuotiaita. Heidän fyysisen ja emotionaalinen perheväkivaltakäyttäytymisensä oli kohdistunut lapsiin, puolisoon tai kumpaankin sekä itseen.

4.3.2 Aineiston keruu

Toteutin haastattelut vuoden 2014 maalis-lokakuun aikana, kun ryhmäinterventio päättyisestä oli kulunut 1–3 kuukautta. Haastatteluihin osallistui naisia kuudesta eri ryhmästä. Haastatteluajankohdan määritti yhteisen sopivan ajan löytyminen. Kaikki naiset saivat tavatessamme uudelleen luettavakseen tiedotteen tutkimuksesta, ja kerroin tutkimuksesta myös suullisesti. Tämän jälkeen naiset allekirjoittivat tietoon perustuvan suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Äänitin kaikki haastattelut naisten suostumuksella. Tämän lisäksi kirjoitin tutkimuspäiväkirjaa kuunnellessani naisia ja äänitteitä haastatteluiden jälkeen.

Haastatteluissa oli kolme avointa teemaa. Ensimmäiseksi kysyin, minkälaisessa perheessä nainen elää nyt. Tähän kysymykseen liitin joskus tarkentavan kysymyksen siitä, miksi nainen oli ottanut yhteyttä organisaatioon. Usein haastattelun edetessä naisten lapsuuden perhe tuli mukaan luontevasti, mutta jos näin ei käynyt, kysyin toisen kysymyksen naisen lapsuuden perheestä. Kolmanneksi kysyin kokemuksia ryhmäinterventiosta. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi halusin käyttää aineiston keräämisessä mahdollisimman avointa haastattelua. Toinen peruste avoimelle tutkimusasetelmalle oli ymmärrykseni siitä, että naiset jakoivat oman perheväkivaltakäyttäytymisen kokemuksiaan ihmisen kanssa, jonka tapasivat ensimmäistä kertaa.

Tapasin naisia kerran tai kaksi sen mukaan, miten laajasti naiset kuvailivat kokemuksiaan. Naisista neljä tapasin kaksi kertaa. Haastattelupaikkoina toimivat joko naisten kodit tai organisaation tilat. Olimme haastattelutilanteissa kahden, eikä haastatteluiden aikana esiintynyt häiriöitä. Yhteensä haastattelut kestivät 39 tuntia 50 minuuttia, ja haastatteluiden kesto vaihteli 60 minuutista 140 minuuttiin. Kirjoitin haastattelut tekstiksi sanasta sanaan, yhteensä 578 sivua Time New Roman -fontilla 12, rivivälillä 1,0. Naiset kuvailivat kokemuksiaan hyvin yksityiskohtaisesti, ja useat heistä haastatteluiden päättyessä totesivat haastattelun jäsentäneen omia kokemuksia entisestään.

4.3.3 Induktiivinen sisällönanalyysi

Analysoin haastatteluaineiston induktiivisen sisällönanalyysin (Elo & Kyngäs 2008, Kylmä & Juvakka 2012) menetelmällä, koska aiempaa tietoa naisten perheväkivaltakäyttötymisen tai naisten perheväkivaltakäyttötymisen vähenemiseen tähtäävän intervention kokemuksista ei löytynyt. Sisällönanalyysin avulla pyrin järjestelemään naisten omaan perheväkivaltakäyttötymiseen, lapsuuden perheeseen ja interventiioon liittyviä kokemuksia sekä saamaan näkyviin niihin liittyviä tekijöitä (Kylmä & Juvakka 2012). Analyysiyksiköksi valitsin ajatuskokonaisuuden (N = 1984), joka kuvasi naisten kokemusta tutkimustehtävien mukaisesti (Elo & Kyngäs 2008). Ajatuskokonaisuuksien pituus vaihteli muutamasta sanasta useaan virkkeeseen. Interventiokokemuksia kuvaavat ajatuskokonaisuudet olivat pidempiä kuin omaan perheväkivaltakäyttötymiseen liittyvät kuvaukset. Analyysiprosessin olen kuvannut osajulkaisuissa 1 ja 2. Taulukossa 1 on esimerkki ryhmäinterventiokokemuksia kuvaavan analyysin etenemisestä alkuperäisilmaisusta muodostuneeseen alaluokkaan. Analyysien tuloksena muodostui naisten minuutta perheväkivallan tekijänä kuvaava kokonaisuus (osajulkaisu I), omia lapsuuden perheen kokemuksia kuvaava kokonaisuus (osajulkaisu II) ja interventiokokemuksia kuvaava kokonaisuus (liite 2).

Taulukko 1. Esimerkki induktiivisen sisällönanalyysin etenemisestä alkuperäisilmauksesta alaluokkaan: vaikeiden tunteiden käsitteleminen ja sietäminen

Alkuperäisilmaus	Pelkistys	Alaluokka
Oon oppinut tunnistamaan ärtymystä, surua ja siten myös purkamaan sitä	Ärtymyksen ja surun tunnistaminen ja purkaminen	Vaikeiden tunteiden käsitteleminen ja sietäminen
Pelottavissa tilanteissa nykyään tiedostaa pelon, mutta ei tarvi puolustautua	Pelon tunnistaminen, ei tarvitse puolustautua	
On vaan rohkeasti katsottava itseään peiliin ja siedettävä tunteita, joita ei ole aiemmin kohdannut	Rohkeutta kohdata ja sietää aiemmin kohtaamattomia tunteita	
Tunteiden käsittely oli todella pelottavaa	Tunteiden käsittely pelottavaa	

4.4 Seurantakysely

4.4.1 Prevention of violence and increasing self-knowledge scale - kyselylomake (PVISS)

Naisten perheväkivaltakäyttäytymistä ja itsetuntemusta mittaava aineisto kerättiin ryhmäinterventio osaksi kehitetyn Prevention of violence and increasing self-knowledge scale (PVISS) -kyselylomakkeen avulla. Interventio viitekehukseen perustuvan mittarin ovat muodostaneet asiantuntijat, jotka ovat työskennelleet yli kymmenen vuotta perheväkivaltaa käyttäneiden naisten parissa ja tuntevat ryhmäinterventio taustalla olevan viitekehksen. Lisäksi mittarin kehittämiseen osallistuvat mittarin kehittämisen asiantuntijat, jotka kommentoivat ja arvioivat sen rakennetta ja soveltuvuutta tutkimustarkoituksiin. Kyselylomakkeessa on 74 itsetuntemusta mittaavaa väittämää, joita vastaajat arvioivat neljäportaisilla ordinaaliasteikollisilla vaihtoehdoilla (1 = ei juuri koskaan, 2 = harvoin, 3 = usein ja 4 = jatkuvasti). Väkivallan kokemista mitataan 6 väittämän ja väkivaltakäyttäytymistä 8 väittämän avulla, joita vastaajat arvioivat viisiportaisilla ordinaaliasteikollisilla vaihtoehdoilla (1 = en yhtään, 2 = vähän, 3 = jonkin verran, 4 = melko paljon, 5 = paljon). Lisäksi demografisia tekijöitä kysytään 5 kysymyksen avulla. Edellisten lisäksi kyselylomakkeessa on kohta ”vastauksiani saa käyttää tutkimustarkoituksiin” ja vastaajan pitää valita ensimmäinen, toinen tai kolmas kyselykerta. (osajulkaisu IV.)

4.4.2 Seurantakyselyyn osallistuneet

Seurantakyselyaineistona käytin PVISS-kyselylomakkeen avulla kerättyä tietoa. Tutkimuksen alkaessa vuonna 2014 tavoitteena oli kerätä tietoa kaikilta kolmen vuoden aikana ryhmäinterventioon osallistuneilta naisilta (arvio N = 300). Resurssien niukuuden vuoksi jouduin tinkimään tavoitteesta. Tutkimusaikana ryhmäinterventioihin (N = 23) osallistui 171 naista, joista ensimmäisen mittauksen aineiston tutkimuskäyttöön luovutti 134 naista (85 %). Toisen mittauksen aineiston 15 viikon kuluttua ryhmäinterventio päättyessä tutkimuskäyttöön luovutti 128 naista (75 %), ja kolmannen mittauksen aineiston noin kuusi kuukautta intervention päättymisestä tutkimuskäyttöön luovutti 110 naista (64 %).

Ensimmäisellä vastaamiskerralla ryhmänohjaaja tiedotti meneillään olevasta tutkimuksesta ja naiset saivat tutkimustiedotteen. Kyselylomakkeessa vastaajaa pyydet-

tiin rastittamaan kohta ”vastauksiani saa käyttää tutkimustarkoituksiin”, ja tämä tulkittiin tietoisesti suostumukseksi. Jätin tutkimuksesta pois vastaajat, jotka eivät antaneet lupaa kaikilla kolmella kerralla käyttää vastauksia tutkimustarkoituksessa. Kyselylomakkeet oli numeroinut tutkimuksesta vastaava henkilö, ja hän huolehti numeroiden yhtäpitävyydestä kaikilla mittauskerroilla. Organisaatiossa tutkimuksesta vastaava yhdyshenkilö ylläpitää asianmukaista rekisteriä henkilötietojen keräämisestä. Tutkijana minulla ei ollut käytössäni tutkittavien henkilötietoja.

Vastaajat täyttivät kyselylomakkeen ryhmätapaamisten aikana, ja vastaamiseen kului aikaa noin puoli tuntia. Täyttämiseen liittyvistä tuntemuksista oli mahdollisuus keskustella yhdessä tämän jälkeen. Naiset eivät nähneet aiemmin täyttämiensä kyselyiden tuloksia myöhemmillä vastauskerroilla.

4.4.3 Tilastollinen analyysi

Tallensin aineiston SPSS-ohjelmaan (versio 23, IBM SPSS), minkä jälkeen tarkastelin muuttujien jakaumia, frekvenssejä, prosenttilukuja, mediaaneja ja kvartileita tallennusvirheiden minimoimiseksi.

PVISS-kyselylomaketta ei ollut aiemmin käytetty tutkimustarkoituksissa, joten sen soveltuvuutta tutkimustarkoituksiin oli arvioitava. Mittarissa oli käänteisiä kysymyksiä, jotka käänsin samansuuntaisiksi. Tämän jälkeen poistin väittämä analyysin avulla 14 väittämää (Ferketich 1991). Tämän jälkeen testasin jäljelle jääneiden väittämien yhteyksiä pääkomponenttianalyysin (PCA) avulla. Tavoitteenani oli testata mittarin validiteettia, saada näkyviin mielekkäitä rakenteita tulosten tarkastelemiseksi, mutta myös tiivistää mittaria edelleen. (Liski 2003, Kellar & Kelvin 2013.) Toteutin PCAn käyttämällä varimax-rotatiota, jotta sain näkyviin muuttujien välisen maksimaalisen latauksen (Kellar & Kelvin 2013). PCAn tuloksena muodostui lopulta kuusi intervention viitekehystä mielekkäästi vastaavaa kategoriaa, joiden selitysosuus oli 65,5 prosenttia. Tämän jälkeen tarkastelin muodostuneiden kategorioiden Cronbachin alfa -arvoja (α) ja aineisto tiivistyi edelleen niin, että alkuperäisten 74 väittämän sijaan jäljelle jäi 29 väittämää. (Kellar & Kelvin 2013.) Muodostuneiden kategorian Cronbachin alfa -arvot olivat ensimmäisessä mittauksessa hyvät ($> 0,74$) ja toisessa mittauksessa kohtuulliset ($> 0,65$). Cronbachin alfa -arvoa $> 0,7$ voi pitää riittävänä (Streiner & Norman 2008). Väittämien välistä korrelaatiota tarkastelin osioanalyysin avulla, jossa väittämien välinen korrelaatio (ITC) vaihteli $0,41$ – $0,75$ välillä, kun arvoa $> 0,4$ voi pitää hyvänä. Väittämien välinen korrelaatio kertoo, miten väittämät korreloivat saman osion muiden väittämien kanssa. (Kellar

& Kelvin 2013.) Tilastollisten tarkateluiden jälkeen intervention asiantuntijat ja lomakkeen kehittäjät arvioivat tulosta ja totesivat sen kuvaavan riittävästi intervention aikana käsiteltäviä teemoja. Nimesimme yhdessä intervention asiantuntijoiden kanssa kategoriat intervention sisällön mukaisesti (taulukko 2).

PCAn tuloksena muodostuneista kategorioista muodostin summamuuttujia, jotta kategoriat olisivat vertailukelpoisia huolimatta väittämien lukumäärän vaihtelusta. Summamuuttujan muodostamiseksi ehtona oli, että vastaaja oli vastannut vähintään 80 prosenttiin väittämistä. Tämä tarkoitti kahden kategorian joukossa sitä, että vastaajan oli pitänyt vastata kaikkiin kolmeen väittämään, jotta hänen vastauksensa tulivat mukaan summamuuttujan tulokseen. Summamuuttujia oli kuusi: *Tyytyväisyyttä* (I-mittaus $\alpha = 0,735$, II-mittaus $\alpha = 0,783$) mitattiin kysymällä, kuinka tyytyväisiä naiset olivat itseensä ja perheeseensä tai miten optimistisesti he näkivät tulevaisuuden. *Itsearvostusta* (I-mittaus $\alpha = 0,870$, II-mittaus $\alpha = 0,709$) mitattiin kysymällä, miten naiset arvostivat itseään ja omaa naiseuttaan tai miten he näkivät mahdollisuutensa saavuttaa elämässään hyviä asioita. *Itsehillintää* (I-mittaus $\alpha = 0,773$, II-mittaus $\alpha = 0,753$) selvitettiin kysymällä, miten naiset pystyivät hillitsemään itseensä, huutamistaan, perheenjäsenten rankaisemista tai läheisiin suuttumista. *Riittämättömyyttä* (I-mittaus $\alpha = 0,795$, II-mittaus $\alpha = 0,652$) mitattiin kysymällä, miten paljon naiset kokivat voimattomuutta, toivottomuutta tai riittämättömyyttä. *Ahdistusta ja pelkoa* (I-mittaus $\alpha = 0,744$, II-mittaus $\alpha = 0,652$) mitattiin kysymällä huolestuneisuutta, turvattomuutta, syyllisyyttä ja pelokkuutta. *Äitiyttä* (I-mittaus $\alpha = 0,843$, II-mittaus $\alpha = 0,830$) kartoitettiin kysymyksillä äitiyden rasittavuudesta, luontevuudesta ja iloittamisesta. Summamuuttujien tuloksista tyytyväisyys, itsearvostus, itsehillintä ja äitiys olivat positiivisia, eli arvon kasvaessa kyseinen osa-alue koettiin positiivisemmin. Riittämättömyys sekä ahdistus ja pelko olivat negatiivisia, eli arvon ollessa pieni kokemus oli positiivisempi.

Väkivallan kokemista ja omaa väkivaltakäyttäytymistä koskevat väittämät muutin analyysien mahdollistamiseksi kolmiluokkaisiksi muuttujiksi niin, että 1 on ei yhtään, 2 ja 3 yhdistin luokaksi vähän ja 4 ja 5 yhdistin luokaksi paljon. Väkivaltakokemusten yhteyttä omaan väkivaltakäyttäytymiseen tarkastelin Fisherin tarkan testin avulla, koska tarkasteltavien arvojen lukumäärä oli pieni (Kellar & Kelvin 2013). Tämän lisäksi käytin kyselylomakkeen kolmea väkivaltakäyttäytymisen muotoa kuvaavaa väittämää pystyäkseni tarkastelemaan omassa perheväkivaltakäyttäytymisessä tapahtuneita muutoksia. Väittämät olivat: 1. Käytän sanallista väkivaltaa 2. Satutan muita fyysisesti 3. Toimin itsetuhoisesti.

Kaikki summamuuttujat eivät olleet normaalijakautuneita ja aineisto on verrattain pieni, joten käytin analysoinnissa nonparametrisiä testejä (Kellar & Kelvin

2013). Summamuuttujien tilastollista yhteyttä taustamuuttujiin mittasin joko Mann-Whitneyn U testillä taustamuuttujan ollessa kaksiluokkainen ja Kruskal-Wallis testin avulla taustamuuttujan ollessa moniluokkainen (Kellar & Kelvin 2013). Tämän lisäksi käytin Wilcoxonin merkkitestiä tilastollisen muutoksen todentamiseksi eri mittausten välillä (Kellar & Kelvin 2013). Tilastollisen merkitsevyyden rajaksi asetin $p < 0,01$, I-tyyppin virheen välttämiseksi (Heikkilä 2014).

Taulukko 2. Tutkimuksen summamuuttujat ja niiden sisältöalueet sekä aloituskyselyn aineistolla muodostuneet PCAn tulokset (PCA lataus), väittämien väliset korrelaatiot (ITC), luotettavuuden tarkastelussa käytetyt Cronbachin alfa -arvot (α) sekä summamuuttujien mediaanit (Md) ja kvartiilit (Q I; Q III)

Summamuuttuja	Muuttujien lkm	PCA lataus	ITC	α	Md	Q I; Q III
Tyytyväisyys	4			0,735	2,75	2,25; 3,00
Tyytyväisyys itsen ja perheseen	2	0,598-0,785	0,552-0,616			
Toiveikkuus	1	0,528	0,537			
Yksinäisyys	1	0,438	0,458			
Itsearvostus	8			0,87	2,63	2,25; 2,83
Itsen ja naiseuden arvos-taminen	7	0,553-0,769	0,578-0,721			
Hyvän näkeminen toisissa	1	0,521	0,48			
Itsehillintä	6			0,773	2,5	2,17; 2,83
Perhettä kohtaan koettu vihaisuus	3	0,510-0,809	0,536-0,614			
Perheenjäsenten rankai-seminen	2	0,675-0,685	0,476-0,482			
Itsehillinnän ylläpitäminen	1	0,555	0,443			
Riittämättömyys	3			0,795	2,25	2,25; 2,75
Voimattomuus ja riittämät-tömyys	3	0,517-0,791	0,617-0,666			
Ahdistus ja pelko	5			0,744	2,25	2,00; 2,75
Ahdistus ja huoli	4	0,477-0,580	0,412-0,504			
Pelko	1	0,756	0,625			
Äitiys	3			0,843	3,00	2,67; 3,67
Äitiys stressaavaa	1	0,824	0,668			
Äitiydestä nauttiminen	2	0,757-0,765	0,725-0,748			

4.5 Realistinen synteesi

Muodostin realistisen synteessin ensimmäisen ja toisen tutkimustehtävän tulosten avulla mukaillen Rycroft-Malone ym. (2012) kuvausta menetelmästä. Realistinen synteesi perustuu Pawsonin ja Tilley (1997) realistisen arvioinnin viitekehykseen. Realistisen synteessin tavoitteena on intervention vaikutusten tarkastastelu ja intervention teoreettisen viitekehyksen kehittäminen (Pawson & Tilley 1997, Rycroft-Malone ym. 2012, Salter & Kothari 2014). Sen tarkoituksena on tuottaa syvällistä, yksityiskohtaista tietoa intervention konteksteista ja mekanismeista, jotka selittävät, keitä, missä ja miten interventio auttaa (Pawson & Tilley 1997, Rycroft-Malone ym. 2012). Tässä tutkimuksessa tarkastelin naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksia naisten itsensä tuottaman tiedon avulla. Realistinen synteesi muodostui yhteensä 24 ryhmän osallistujien tuottamasta tiedosta.

Ennen realistisen synteessin muodostamista olin analysoinut laadulliset ja määrälliset aineistot erikseen enkä ollut vertaillut niiden tuloksia. Tulokset olen raportoinut osajulkaisuissa ja tässä yhteenvedo-osassa. Tutkimusten tulokset ovat jo päätelmiä alkuperäisestä aineistosta, mutta synteessin muodostamiseksi palasin tutkimusten tuloksiin, erittelin tietoa ja muokkasin sitä sellaiseen muotoon, että pystyin muodostamaan siitä synteessin (Sandelowski ym. 2013). Tiedon erittely tarkoitti laadullisissa tutkimuksissa muodostettujen ala- ja yläluokkien keräämistä yhteen. Yhdestä aineistosta käytin vain samaa luokkatasoa. Luokkatason valintaan vaikutti luokan abstraktiotaso.

Määrällisessä tutkimuksessa muokkasin tulokset tekstimuotoon, jotta niiden tarkastelu yhdessä laadullisten tulosten kanssa oli mahdollista. Tiedon erittelyn jälkeen tarkastelin muodostunutta aineistoa, yhdistin samaan asiakokonaisuuteen liittyvät tekijät (Sandelowski ym. 2012) ja nimesin ne sisältöä kuvaavaksi. Tämän jälkeen analyttisen ajattelun keinoin jaottelin ne kuuluviksi joko intervention konteksteihin (*C – context*), auttaviin mekanismeihin (*M – mechanisms*) tai tuloksiin (*O – outcomes*) (Pawson & Tilley 1997, Salter & Kohari 2014). Realistiseen synteisiin suositellaan sisällytettäväksi myös tilastollisesti ei-merkitseviä tuloksia, joita voi täydentää laadullisen aineiston avulla (Sandelowski ym. 2013).

Realistisessa synteessissä kontekstit liittyvät olennaisesti intervention mahdollisuuteen saavuttaa toivottuja tuloksia (Wong ym. 2013). Konteksteissa on sisäistä vuorovaikutusta, mutta sitä on myös kontekstien välillä. Tämä vuorovaikutus voi edistää tai hidastaa interventioon osallistumista tai tavoitteiden saavuttamista. (Lacouture ym. 2015.) Naisten kuvaamat kontekstit (C) olivat naisten minuuksien, avun

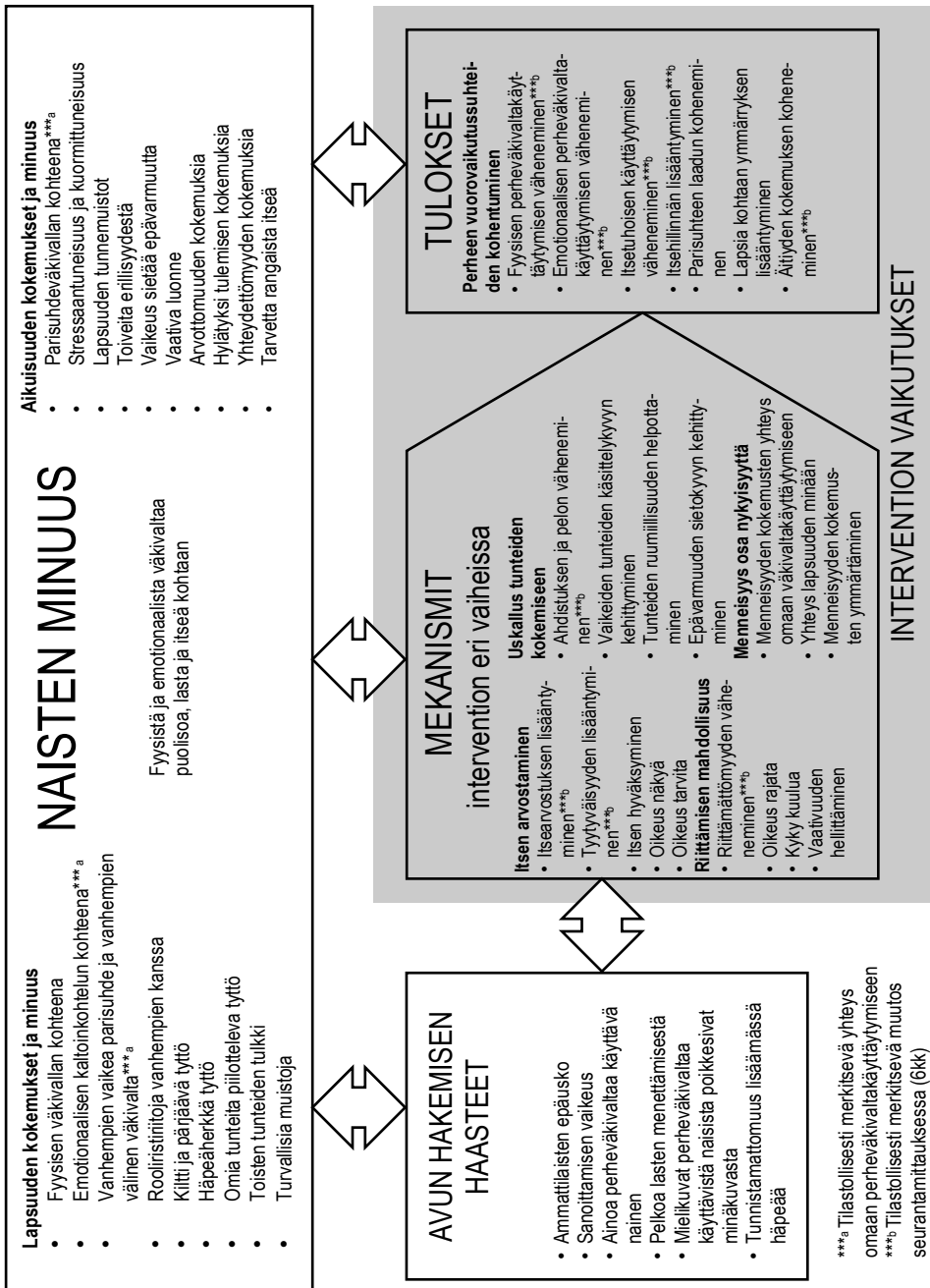
hakemisen haasteet ja intervention vaiheet. Naisten minuus -kontekstiin sisältyy myös naisten perheet, koska minuuden ymmärretään rakentuvan vuorovaikutussuhteissa. Tässä tutkimuksessa vuorovaikutus perheen kanssa on keskeisessä roolissa. Avun hakemisen haasteet -kontekstissa näyttäytyy suomalaisen yhteiskunnan suhtautuminen naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen. Tätä kontekstia voi kutsua myös yhteiskuntakontekstiksi, koska siinä vaikuttavat kulttuuriset ja sosiaaliset normit, arvot, säädökset ja taloudelliset tekijät, esimerkiksi poliittinen ilmapiiri ja se, miten merkittävänä päättäjät interventiota pitävät (Lacouture ym. 2015).

Interventio itsessään ei auta osallistujia, vaan auttavia ovat intervention mekanismit (M). Ne ovat ihmisten tulkintaa intervention perimmäisestä tarkoituksesta. Mekanismit voivat ilmetä yksilö- ja ryhmätasolla psykologisen kokemuksen ja sosiaalisen käyttäytymisen muutoksina. Vuorovaikutus, jota kontekstien ja mekanismien välillä on, näyttäytyy esimerkiksi ihmisten kykynä ja halukkuutena hyväksyä ja käyttää intervention tarjoamia välineitä. (Rycroft-Malone ym. 2012, Lodenstein ym. 2013, Lacouture ym. 2015.) Tässä tutkimuksessa mekanismit kuvaavat naisten itsensä tunnistamia intervention eri vaiheissa tapahtuneita asioita sekä itsetuntemuksessa tapahtuneita muutoksia.

Realistisen synteessin kolmas osa on intervention tulokset (O). Realistisen synteessin avulla on mahdollista arvioida, missä kontekstissa on vaikuttavimmat mekanismit toivottujen tulosten saavuttamiseksi (Rycroft-Malone ym. 2012). Tämä tarkoittaa, että kaikkien kolmen osatekijän välillä on vuorovaikutusta (C–M–O). On aiheellista tarkastella sekä toivottuja että ei-toivottuja seurauksia. Ei-toivottujen tulosten raportointi mahdollistaa interventioiden edelleen kehittämisen. (Pawson & Tilley 1997, Lodenstein ym. 2013.) Realistisen synteessin tuloksen voi kuvata hypoteesina, joka sisältää interventioon liittyvät kontekstit, toivotut ja ei-toivotut tulokset sekä niitä tuottavat mekanismit. Hypoteesista voi muodostaa tuloksia kuvailevan narratiivin. (Rycroft-Malone ym. 2012.)

5 Tulokset - Realistinen synteesi naisten perheväkivaltakäyttämisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksista

Realistisen synteessin tuloksena muodostin seuraavan hypoteesin: *Perheväkivaltaa käyttäneillä naisilla on lapsuudestaan kaltoinkohtelukokemuksia, jotka näyttäytyvät heidän aikuisuuden minundessaan. Naisilla on lapsuuden kaltoinkohtelukokemusten lisäksi aikuisuudesta parisuhdeväkivaltakokemuksia. Naisten on vaikea saada perheväkivaltakäyttämiseensä apua. Osallistuessaan perheväkivaltakäyttämisen vähenemiseen tähtäävään interventioon naiset työstävät kokemuksiaan itsetuntemustyöskentelyn menetelmin. Naiset hyötyvät interventiosta, ja tulokset ovat pysyviä.* Kuvaan synteessin tulokset seuraavissa luvuissa.



Kuvio 3. Realistinen synteesi naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävästä interventiosta

5.1 Naisten minuuus

Perheväkivaltaa käyttäneiden naisten minuuus (kuvio 4) on tutkimuksen keskeisin konteksti. Naisten minuuus on muotoutunut lapsuuden ja aikuisuuden perheiden ja ympäristöjen vuorovaikutuksessa. Naisten minuuudessa näyttäytyy lapsuuden ja aikuisuuden minuuuden yhteneväisyydet. Perheväkivaltakäyttäytyminen oli perheiden yksi vuorovaikutuksen muoto.

NAISTEN MINUUUS	
Lapsuuden kokemukset ja minuuus	Aikuisuuden kokemukset ja minuuus
<ul style="list-style-type: none">• Fyysisen väkivallan kohteena• Emotionaalisen kaltoinkohtelun kohteena***• Vanhempien vaikea parisuhde ja vanhempien välinen väkivalta***• Rooliristiriitoja vanhempien kanssa• Kiltti ja pärjäävä tyttö• Häpeäherkkä tyttö• Omia tunteita piiloteleva tyttö• Toisten tunteiden tulkki• Turvallisia muistoja	<ul style="list-style-type: none">• Parisuhdeväkivallan kohteena***• Stressaantuneisuus ja kuormittuneisuus• Lapsuuden tunnemuistot• Toiveita erillisyydestä• Vaikeus sietää epävarmuutta• Vaativa luonne• Arvottomuuden kokemuksia• Hylätyksi tulemisen kokemuksia• Yhteydettömyyden kokemuksia• Tarvetta rangaista itseä

Kuvio 4. Perheväkivaltaa käyttäneiden naisten minuuus, ***tilastollisesti merkitsevä yhteys omaan perheväkivaltakäyttäytymiseen

Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat 16–70-vuotiaita (Md 36 QI 31 ja QIII 40). Parisuhteessa naisista eli 63 prosenttia, eronneita oli 15 prosenttia ja naimattomia oli 20 prosenttia. Lapsia vastaajista oli 79 prosentilla. Useimmin lapsia oli kaksi (47 %), ja suurin lasten lukumäärä oli 13. Naisista 71 prosentilla oli vähintään ammattikorkeakoulututkinto (taulukko 3).

Taulukko 3. Intervention aloituskyselyyn osallistuneet naiset (N = 134).

Muuttuja	n (%)
Ikä	(QI=31,Md=36,III=40)
alle 25	10 (8)
26 - 35	56 (42)
36 - 45	48 (36)
yli 46	20 (14)
Siviilisääty	
naimaton	26 (20)
parisuhteessa	85 (63)
eronnut	20 (15)
puuttuu	3 (2)
Lapsia	
ei	28 (21)
kyllä	106 (79)
Lasten lkm	
1	35 (34)
2	49 (47)
3 – 13	20 (20)
Koulutus	
perusaste	39 (29)
korkea-aste	95 (71)

Lapsuuden kokemukset ja minuus

Lapsuudestaan naisilla oli monenlaisia kaltoinkohtelun kokemuksia (osajulkaisut II ja III). Naisista 65 prosenttia oli kokenut lapsuudessa vähän *fyysistä* ja 50 prosenttia paljon *emotionaalista väkivaltaa* sekä nähneet vähän (44 %) *vanhempien välistä väkivaltaa*. Lapsuuden vanhempien välisen väkivallan näkeminen oli yhteydessä aikuisuudessa kumppaniin kohdistettuun fyysiseen ($p = 0,005$) ja emotionaaliseen ($p < 0,001$) väkivaltaan. Vanhempien välisessä väkivallassa näyttäytyi *vanhempien vaikea parisuhde*. Samoin lapsena koettu emotionaalinen väkivalta oli yhteydessä aikuisuudessa kumppaniin kohdistettu emotionaaliseen ($p = 0,006$) väkivaltaan. Lapsena nähty perheväkivalta oli yhteydessä myös itseen käytettyyn emotionaaliseen ($p = 0,001$) väkivaltaan. Tässä aineistossa ei havaittu tilastollisia yhteyksiä lapsuudessa koetun väkivallan ja lapsen kohdistetun väkivallan väliltä (taulukko 4).

Taulukko 4. Tutkimuksen aloituskyselyyn osallistuneiden naisten (N = 134) lapsuuden väkivaltakokemusten yhteys omaan väkivaltakäyttäytymiseen *p*-arvoin esitettyinä (***) $p \leq 0,001$)

Lapsuuden väkivaltakokemukset	Yhteys omaan fyysiseen väkivaltakäyttäytymiseen			Yhteys omaan emotionaaliseen väkivaltakäyttäytymiseen		
	1	2	3	1	2	3
Fyysisen väkivallan kohteena	0,141	0,446	0,269	0,371	0,697	0,166
Emotionaalisen väkivallan kohteena	0,461	0,268	0,261	0,299	0,006***	0,027
Nähty tai kuullut väkivaltaa	0,281	0,005***	0,211	0,189	0,000***	0,001***

1= lapseen, 2= kumppaniin, 3= itseen

Naisten lapsuuden kokemuksissa (osajulkaisu II) näyttäytyi vanhempien vaikean parisuhteen lisäksi koettu emotionaalinen kaltoinkohtelu. Emotionaalista kaltoinkohtelua olivat vanhempien ja lasten väliset *rooliristiriidat*. Rooliristiriidat tarkoittivat sitä, että naiset olivat ajoittain toimineet vanhempiensa hoivaajina ja olivat itse usein jääneet vaille hoivaa. Naiset tiesivät myös vanhempiensa kokeneen omassa lapsuudessaan kaltoinkohtelua. Kodin ilmapiiri ja vanhempien tarvitsevuus olivat muokanneet naisista *kilttejä ja hyvin pärjääviä tyttöjä*. Menestyminen oli ollut keino tulla perheessä nähdyksi. Kiltteys ja menestyminen olivat olleet keinoja välttää *häpeää*, jota naiset *herkästi* kokivat arvostelua kohdatessaan. Naiset olivat oppineet *piilottamaan omia tunteitaan* ja samalla kannattelemaan sekä säilömään toisten tunteita, mikä tarkoitti *toisten tunteiden tulkkina* toimimista. Kaikilla naisilla oli lapsuudesta myös *turvallisia muistoja* joko toisesta vanhemmasta tai lähellä olevista muista aikuisista. Kiltteydestä ja vanhempien hoivaamisesta huolimatta naisilla oli ollut toiveita itsenäistymisestä, joita kotitilanne oli saattanut hidastaa. Osa naisista oli muuttanut alaikäisinä pois kotoa, mutta toiset kokivat, että heidän oli pitänyt jäädä kotiin tarvitsevan vanhemman vuoksi.

Aikuisuuden perheväkivaltakäyttäytyminen ja minuu

Naiset olivat *käyttäneet perheissä väkivaltaa* kumppania, lasta tai itseä kohtaan (osajulkaisu I ja III) (taulukko 5). Fyysistä väkivaltaa lasta kohtaan naisista oli käyttänyt 83 prosenttia ja kumppania kohtaan 73 prosenttia. Emotionaalista väkivaltaa lasta kohtaan naisista oli käyttänyt 68 prosenttia ja kumppania kohtaan 86 prosenttia.

Itseä kohtaan fyysistä väkivaltaa naisista oli käyttänyt 58 prosenttia ja emotionaalista väkivaltaa 87 prosenttia (taulukko 5).

Taulukko 5. Tutkimuksen aloituskyselyyn osallistuneiden naisten (N = 134) perheväkivaltakäyttäytyminen frekvenssein ja suluissa prosentiosuuksien likiarvoihin esitettynä

Aikuisuuden väkivaltakäyttäytyminen	
Lapseen fyysistä	n %
ei	19 (18)
vähän	82 (77)
paljon	5 (5)
puuttuu	2 (1)
Lapseen emotionaalista	
ei	32 (30)
vähän	67 (63)
paljon	7 (7)
Kumppaniin fyysistä	
ei	36 (27)
vähän	74 (55)
paljon	24 (18)
Kumppaniin emotionaalista	
ei	19 (14)
vähän	67 (50)
paljon	47 (35)
puuttuu	1(1)
Itseen fyysistä	
ei	57 (43)
vähän	57 (43)
paljon	20 (15)
Itseä kohtaan emotionaalista	
ei	15 (11)
vähän	51 (38)
paljon	57 (43)
puuttuu	9 (8)

Naiset olivat usein aloitteellisia kumppania kohtaan käytetyssä perheväkivallassa, mutta he kokivat myös vastavuoroista perheväkivaltaa (osajulkaisu III). Naisista 55 prosenttia oli kokenut joko nykyisessä tai edellisissä parisuhteissaan vähän fyysistä väkivaltaa ja 46 prosenttia vähän emotionaalista väkivaltaa. Vastaajista paljon fyysistä väkivaltaa oli kokenut 12 prosenttia ja 35 prosenttia emotionaalista väkivaltaa. Aikuisuuden väkivaltakokemukset eivät olleet välttämättä nykyisestä parisuhteesta. Aikuisena koettu fyysinen väkivalta oli yhteydessä kumppaniin kohdistettuun fyysisen ($p < 0,000$) ja emotionaaliseen ($p = 0,01$) väkivaltaan sekä itseen kohdistettuun fyysisen ($p = 0,001$) väkivaltaan. Aikuisena koettu emotionaalinen väkivalta

oli yhteydessä kumppaniin kohdistettuun fyysiseen ($p < 0,000$) sekä itseen kohdistettuun fyysiseen ($p = 0,005$) ja emotionaaliseen ($p = 0,006$) väkivaltaan (taulukko 6). Tilastollisia yhteyksiä lapseen käytettyyn väkivaltaan ei havaittu, mutta aikuisena koetun fyysisen väkivallan ja lapseen kohdistetun emotionaalisen ($p = 0,025$) väkivallan yhteys lähestyi merkitsevyyttä.

Taulukko 6. Tutkimuksen aloituskyselyyn osallistuneiden naisten ($N = 134$) aikuisuuden parisuhdeväkivaltakokemusten yhteys omaan perheväkivaltakäyttämiseen p -arvoain esitettynä (** $p \leq 0,001$)

Aikuisuuden parisuhdeväkivaltakokemukset	Yhteys omaan fyysiseen väkivaltakäyttämiseen			Yhteys omaan emotionaaliseen väkivaltakäyttämiseen		
	1	2	3	1	2	3
Fyysisen väkivallan kohteena	0,118	0,000***	0,001***	0,025	0,01**	0,236
Emotionaalisen väkivallan kohteena	0,654	0,000***	0,005***	0,894	0,148	0,006***

1= lapseen, 2= kumppaniin, 3= itseen

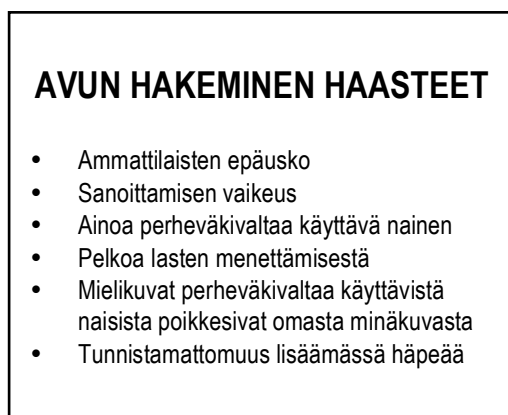
Omaan perheväkivaltakäyttämiseen (osajulkaisu I) naiset kuvasivat liittyvän *stressaantuneisuutta ja kuormittuneisuutta* uuden elämäntilanteen, kuten lapsen syntymän, parisuhteen solmimisen tai muuton vuoksi. Muutto oli tarkoittanut muuttamista kauas lapsuuden sosiaalisesta ympäristöstä. Elämän muutostilanteissa naiset olivat huomanneet *lapsuudestaan tuttujen tunnemuistojen* aktivoitumista, ja he olivat pyrkineet peittämään ahdistavia tunnemuistoja väkivaltakäyttämällä. He kokivat väkivaltakäyttämistä seuraavan häpeän ja syyllisyyden olevan helpommin siedettäviä tunteita kuin lapsuuden tunnemuistot.

Tunnemuistoja lapsuudesta oli aktivoitunut lisää esimerkiksi lapsen synnyttyä. Naisten oli ollut vaikea sietää vauvan tarvitsevuutta ja riippuvuutta. Tunteet olivat herättäneet *halua erillisyyden kokemiseen*, jota naiset saattoivat hakea kohdistamalla väkivaltaa joko lasta tai puolisoa kohtaan saadakseen tilaa. Naiset kokivat myös epävarmuutta vauvan hoitoon liittyvissä asioissa, ja *epävarmuuden sietäminen* oli heille *vaikeaa*. Naisilla oli aiemmasta elämästään kokemus, että heillä oli kontrolli ja osaaaminen asioiden hoitamisesta jo lapsuuden pärjäämisen ajoista lähtien. Nyt aikuisena vauvan synnyttyä naiset olivat tilanteessa, jossa he eivät voineet olla varmoja, toimivatko oikein. Parisuhteessaan naiset tunnistivat samanlaista epävarmuutta, koska nyt asioista oli päättämässä kaksi ihmistä. Naiset kokivat herkästi epävarmuutta, jos asiat eivät menneet niin kuin he olivat itse ajatelleet. Tämän he tunnistivat liittyvän omaan *vaativaan luonteeseensa* ja kontrollin menettämisen pelkoon. Väkivaltakäyttämistä provosoivat kokemukset, ettei puoliso ymmärrä naista tai muuttunutta elä-

mäntilannetta. Lisäksi naiset tunnistivat väkivaltakäyttäytymistä provosoineen lasten ja kumppanin herättämät *arvottomuuden* ja *hylätyksi tulemisen* kokemukset. Arvottomuus ja hylätyksi tuleminen olivat lapsuudesta tuttuja tunnemuistoja. Omaan perheväkivaltakäyttäytymiseen liittyi syyllisyyttä ja *itsensä rankaisemista* naisten huomattaessa, etteivät he pystyneet kontrolloimaan itseään ja että pystyivät tuhoavaan käyttäytymiseen. Rankaiseminen saattoi olla itsensä soimaamista tai fyysistä vahingoittamista, kuten itsensä viiltelyä, ahmimista tai syömättömyyttä.

5.2 Avun hakemisen haasteet

Avun hakemisen haasteet -konteksti on tutkimuksessa näyttäytyvä yhteiskuntakonteksti (kuvio 5). Avun hakemisen haasteissa näyttäytyy naisten kokemukset mahdollisuuksista hakea apua omaan perheväkivaltakäyttäytymiseen. Yhteiskuntakontekstin kanssa vuorovaikutuksessa on naisten minuus -konteksti, koska naisten minuiden kokemukset liittyvät myös avun hakemisen haasteisiin.



Kuvio 5. Avun hakemisen haasteet

Naiset kokivat avun hakemisen haastavaksi (osajulkaisu I), koska he olivat aiemmin törmänneet *ammattilaisten epäuskoon* naisten perheväkivaltakäyttäytymisen mahdollisuudesta. Tämä oli syventänyt heidän herkästi kokemaansa häpeää ja lisännyt heidän epävarmuuttaan avun hakemisen oikeutuksesta. Naiset olivat joutuneet korostamaan omaa aloitteellisuuttaan puolisoiden välisessä väkivaltakäyttäytymisessä.

Avun hakemista hidasti ongelman *sanoittamisen vaikeus*. Naiset olivat myös ajatelleet, että perheväkivalta on perheen sisäinen asia ja vielä vaietumpaa se on, jos

tekijä on nainen. Naisilla oli saattanut olla vastaavanlaisia lapsuuden perheväkivaltakokemuksia, eikä niihin ollut haettu apua tai kukaan ulkopuolinen puuttunut. Ajatus, että on *ainoa perheväkivaltaa käyttävä nainen*, liittyi olennaisesti sanoittamisen vaikeuteen. Miehiin kohdistuvan väkivaltakäyttämisen sanoittaminen oli vaikeaa, koska naiset eivät olleet koskaan kuulleet kenenkään toisen naisen käyttäneen miestä kohtaan väkivaltaa. Tämä herätti naisissa häpeää ja halua piiloutua. Piiloutuminen tarkoitti kotona pysymistä kunnes väkivallan näkyvät jäljet olivat kadonneet miehestä. Vastaavasti lapsiin kohdistuvan väkivaltakäyttämisen sanoittaminen oli ollut vaikeaa, koska siitä oli seurannut *pelkoa lapsen menettämisestä*. Naiset kuvasivat toiveita neuvolatoiminnan kehittämisestä seuraavaan tapaan:

”Neuvolassa pitäis kysyä ihan suoraan väkivallasta ja siihen pitäisi lisätä, että kaikilla on sellaisia tunteita. Lisäksi sieltä pitäisi osata ohjata enemmän pienten lasten vanhemmille suunnattuihin ryhmiin, joissa puhutaan vihasta ja raivosta.”

Avun hakemisen aloittaminen saattoi toisilla naisilla kestää kuukausia, kun taas toiset hakivat apua esimerkiksi lapseen kohdistamansa väkivallanteon jälkeen heti seuraavana päivänä. Pitkään asian kanssa eläneet naiset yrittivät ratkaista asian itsenäisesti, koska olivat näin elämässään aina toimineet. Perheväkivaltakäyttäytyminen ei kuitenkaan loppunut omasta päätöksestä.

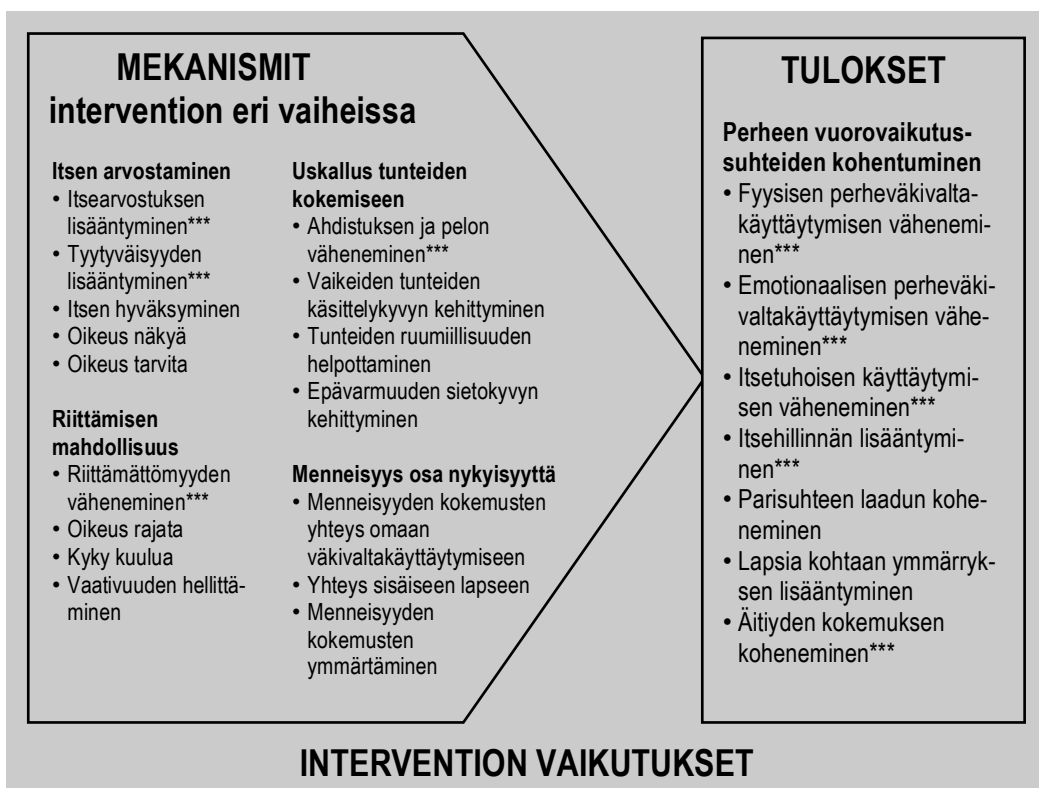
Avun hakemista hidasti naisten *mielikuvat mahdollisesti perheväkivaltaa käyttävistä naisista*. Naisten oma minäkuva poikkesi näistä mielikuvista. He ajattelivat, että muilla perheväkivaltaa käyttävillä naisilla olisi päihdeongelmia, he olisivat enemmän syrjäytymisvaarassa tai perheväkivaltakäyttäytyminen olisi itsepuolustusta miehen käyttämää väkivaltaa kohtaan. Naiset pohtivat myös sitä, olivatko heidän korkea koulutustasonsa ja yhteiskunnallinen pärjäävyytensä saattaneet estää ammattilaisten puuttumista, mutta myös omaa avun pyytämistä. Naiset olivat yrittäneet puhua tai vihjata ongelmasta esimerkiksi neuvolassa, mutta jos siihen ei ollut tartuttu, he eivät olleet ehkä jatkaneet, vaan asia oli jäänyt. Lisäksi naiset miettivät, eikö heidän käyttämänsä perheväkivalta ollut riittävän vakavaa, kun siihen ei puututtu. Nämä *tunnistamattomuuden* kokemukset *lisäsivät häpeää*. Naiset, joilla ei ollut lapsia, olivat eläneet pidempään ongelman kanssa. Heidän ensimmäinen kontaktinsa saattoi olla poliisi, ja silloinkin puolison väkivaltakäyttäytyminen oli keskiössä. Heillä ei ollut samantyyppistä paikkaa hakea apua kuin pienten lasten vanhemmilla, vaikka he olivatkin työterveyshuollon asiakkaita.

Avun saamiseksi ensimmäiset askeleet olivat joko uskallus kertoa ongelmasta neuvolassa suoraan tai internetistä tiedon hakeminen. Neuvolakontaktin kautta saatu tieto tarkoitti myös lastensuojeluviranomaisten mukaan tuloa perheen elämään lastensuojeluilmoituksen vuoksi. Aluksi naiset olivat helpottuneita lastensuo-

jeluilmoituksesta, mutta pian he olivat pettyneet, ettei lastensuojeluilmoitus muuttanut mitään. Edelleen apu perheväkivaltaikäytännön loppumiseksi puuttui.

5.3 Intervention vaikutukset

Intervention vaikutukset (kuvio 6) muodostuvat intervention mekanismeja kuvaavasta osiosta, jossa näyttäytyvät naisten kokemukset interventiosta (liite 2) ja itsetuntemuksessa tapahtuneet tilastollisesti merkitsevät muutokset (osajulkaisut III ja IV) (taulukko 7). Intervention vaiheet on tutkimuksen kolmas konteksti. Mekanismit esiintyvät intervention eri vaiheissa ja ovat vuorovaikutuksessa myös naisten minuus ja avun hakemisen haasteet kontekstien kanssa. Intervention tuloksia olivat naisten perheväkivaltaikäytännön väheneminen (osajulkaisu IV) ja perheen vuorovaikutussuhteiden kohentuminen (liite 2).



Kuvio 6. Naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutukset, *** tilastollisesti merkitsevä muutos

Olivatpa naiset hakeneet apua neuvolasta tai itsenäisesti, kummatkin tavat olivat johtaneet naiset ottamaan yhteyttä organisaatioon, joka on erikoistunut perheväkivaltaa käyttävien naisten auttamiseen. Puhelun soittaminen oli monelle naiselle vaikein askel, mutta he yllättyivät auttajan hyväksyvästä suhtautumisesta seuraavan esimerkin tapaan:

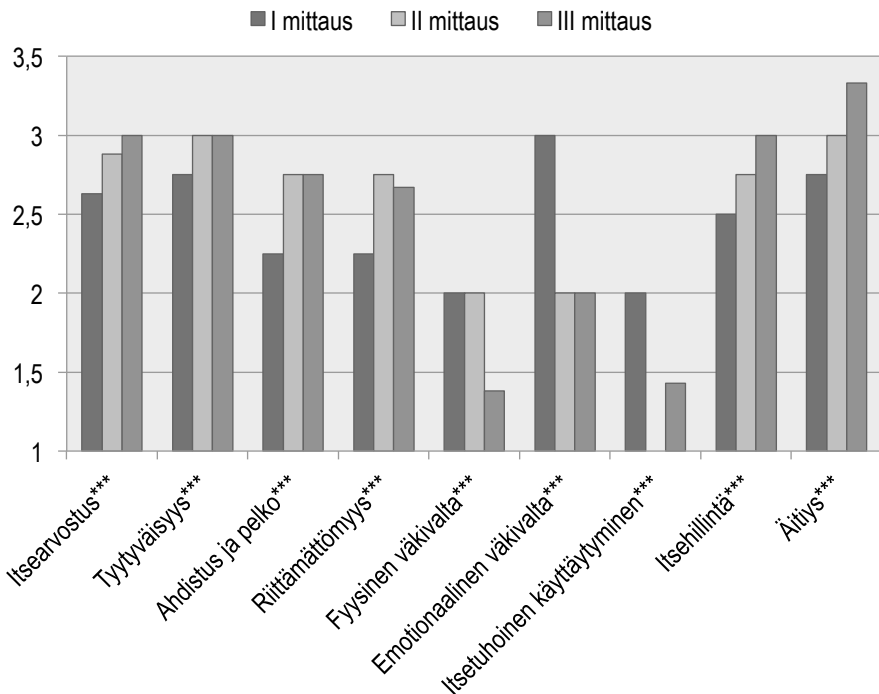
”Muistan sen puhelun varmaan loppuelämäni... uskomattoman jännittävää ja pelottavaa... pelkoa, kun ei tiennyt yhtään mitään ihmisistä yksilöinä, miten suhtaudutaan vaikka tiesin, että autetaan. Ihmisillä on kuitenkin eri käsityksiä auttamisesta, no siten oli ystävällinen, rauhallinen, lempeä ja tukeva tunnelma. Se helpotti heti ja jotenkin yllpeäkin, että olin tarttunut ongelmaan.”

Puhelua seuranneet yksilötapaamiset olivat monen naisen mielestä kaikkein merkityksellisintä koko prosessissa, koska monelle ne mahdollistivat kokemuksen tulla kuulluiksi ja nähdyiksi seuraavan esimerkin tapaan:

”En kokenut missään vaiheessa arvostelua tai tuomiohenkeä, se on varmaan se isoin juttu, ei oikeesti synnätä, ihmetellä, tai kaunistella. Ois kamalaa, jos kertois omaa elämäntarinaa ja työntekijä kaunistelis. Itse on jo siinä häpeässä, jos työntekijä tekis sen, että on tosiaan tosi kaubeeta ja häpeällistä, niin päättäisinpä että olen hiljaa. Tapaamisissa helpotti pelkästään se, että joutui kertomaan uudestaan minkä oli puheliin jo sanonut ja sit vielä sanomaan kasvotusten jollekin, että minä olen tehnyt näin.”

Tämän jälkeen naiset aloittivat 15 viikkoa kestävästä ryhmäinterventioista, jonka merkityksellisimpänä asiana he pitivät mahdollisuutta jakaa kokemuksiaan vertaisryhmässä. Ajatus ryhmästä oli aluksi vaikea, koska he olivat kokeneet elämässään paljon ulkopuolisuutta. Poikkeuksetta he kuitenkin kuvasivat tullessaan osaksi ryhmää ja näkyviksi ryhmässä, joka oli auttanut heitä prosessoimaan perheväkivaltakäyttäytymiseen liittyviä asioita. Naiset kokivat auttavan prosessin käynnistyneen, mutta useimmat katsoivat aiheelliseksi jatkaa terapeuttista työskentelyä.

Taulukko 7. Intervention aikana ja sen jälkeen perheväkivaltakäyttäytymisessä ja itsetuntemuksessa tapahtuneet muutokset asteikolla 1-4 (***) $p \leq 0,001$



Itsen arvostaminen

Naisten *itsearvostus lisääntyi* intervention aikana ja sen jälkeen (I mittaus Md 2,63, II mittaus Md 2,88, III mittaus Md 3,00, $p < 0,000$). Kokemuksellisesti itsearvostus koheni seuraavan esimerkin tapaan:

”Mieheni lähti viikonlopuksi pois kotoa ja ajattelin pitää leffaillan ja herkutella. Päädyin kuitenkin siivoamaan. Miehen palattua kotiin olin paballa tuulella ja kiukkui-nen, kun se ei huomioi mua tarpeeks. Yht’äkkiä huomasin, että sehän olin minä, joka ei ollut huomioinut minua tarpeeksi ja olin pettänyt itselleni antaman lupauksen itseni hemmottelusta. Enhän minä olisi jättänyt leffaa väliin jos olisin sopinut siitä jonkun toisen kanssa, mutta en pitänyt itseäni yhtä tärkeänä, joten petin itselleni antamani lu-pauksen. Tämän oivallettuani ei ollut tarvetta kiukutella enää ja ymmärsin oman pa-hantuuleni syyn paremmin.”

Itsen arvostamiseen liittyi myös mitattu *tyytyväisyys* (I mittaus Md 2,75, II mittaus Md 3,00, III mittaus Md 3,00, $p < 0,000$), joka *lisääntyi* jonkin verran intervention aikana ja säilyi seurantamittauksessa. Itsen arvostuksen lisääntyessä hyvinvointi lisääntyi. Omasta fyysisestä hyvinvoinnista huolehtiminen tuki myös naisten psyyk-

kistä hyvinvointia. Naiset kokivat, että kun he pitivät itsestään kokonaisvaltaisesti huolta, se siirtyi perheenjäsenien hyödyksi seuraavan esimerkin tapaan:

”Itsestä huolehtiminen tarkoittaa mulle, että muistan laittaa itselle ensin sen happinaamarin ja sit vasta toisille ja silloin sitä ei välttämättä tarvi toisille edes laittaa.”

Itsen arvostamiseen liittyi oivallus, ettei väkivaltaisuus ole heidän ainoa ominaisuutensa, ja naiset oppivatkin nimeämään omaa kykenevyyttään elämän monilla eri osa-alueilla. Tämä tarkoitti *itsensä hyväksymistä* ja itsen moninaisuuden ymmärtämistä. Tämän ansiosta naisille oli virinnyt toivo mahdollisuudesta muuttua ja vähentää väkivaltakäyttäytymistä.

Itsen arvostamisen kehittyminen mahdollistui naisten oivallettua itsetuntemukseen liittyviä intervention aikana käsiteltyjä teemoja, kuten *oikeuden tulla nähdyksi*. Naiset olivat aiemmin elämässään kokeneet, että heidän oli pitänyt olla mahdollisimman huomaamattomia, etteivät he veisi toisten aikaa tai vahingossa provosoisi toisia. Näkymättömyyden vaateeseen oli liittynyt kokemus siitä, etteivät naiset olleet oikeutettuja tarvitsemaan muita. Tarvitsevuus oli aiemmin ollut naisten kokemuksissa heikkoutta, jota he olivat pyrkineet peittämään väkivaltakäyttäytymisellä. Nyt he kokivat *oikeutta tarvita toisia*. Intervention aikana he olivat oppineet pyytämään apua, mutta pyytämään myös syyliä läheisyyden kokemiseksi. Lisäksi lupa itsekkyyteen kuormittavissa tilanteissa oli osa löytynyttä itsen arvostamista.

Riittämisen mahdollisuus

Riittämisen mahdollisuus muodostui mitatusta *riittämättömyydestä* (I mittaus Md 2,25, II mittaus Md 2,75, III mittaus Md 2,67, $p < 0,000$), joka *väheni* intervention aikana mutta ei aivan pysynyt saavutetulla tasolla seurantamittauksessa. Riittämättömyyteen liittyivät kokemukset rajaamisen vaikeudesta. Useimmin vaikeinta oli omien vanhempien rajaaminen, kuten nainen seuraavassa kuvaa:

”Ymmärrys vanhempia kohtaan on ollut valbeellista, vääränlaista. Oon ymmärtäny heitä itseni kustannuksella, oman perbeeni kustannuksella, omien lapsieni kustannuksella, mikä on tarkottanut että olen lipsunut meidän periaatteista. Oon päästäny tulemaan yli rajojen, kun olen aina vaan hoivannut äitiä vaikka sen ois pitänyt hakea apua.”

Intervention aikana naiset oppivat rajaamista. Naisten ei tarvinnut enää ottaa kaikkia tehtäviä hoitaakseen eikä liioin kaikkien tunteita kantaakseen. *Rajaaminen* toi mukanaan mahdollisuuden kokea erillisyyttä. Rajaaminen ja erillisyytys tarkoittivat

naisille vastuullisuutta itseä ja perhettä kohtaan. Nämä taidot mahdollistivat seuraavan esimerkin tapaan asioiden näkemisen uudella tavalla:

”Mies ei pysty enää satuttaan samalla tavalla, ihan sama minkälainen se on, vaikka toivon että se käyttäytyis paremmin mutta se ei ole sellainen asia mikä mun pitäis hoitaa tai saada se muuttumaan.”

Naiset kuvasit erillisyyteen liittyvän suruakin siitä, että ovat enemmän yksin. Kuitenkin yhtä aikaa naisille kehittyi *kyky kuulua* ryhmään, mikä oli uusi kokemus. Naiset kuvasivat kokemuksen mahdollistuneen heidän asetuttuaan rehellisesti osaksi ryhmää. Asiaa oli helpottanut tieto siitä, että kaikki osallistujat olivat saman ongelman äärellä. Kokemusten samankaltaisuus oli yllättänyt naiset, ja he huomasivat vertaistuen merkityksellisyys olevan erityisessä asemassa prosessin edetessä.

Oma vaativuus oli aiemmin tarkoittanut pyrkimystä hoitaa asiat täydellisesti, juuri oikeaan aikaan ja etukäteen suunnitellusti. Vaativuus oli aiheuttanut naisissa usein riittämättömyyden kokemuksia ja ristiriitoja perheessä. Naiset olivat myös oivalta- neet, että heidän vaativuuteensa oli kuulunut tavoite täydellisestä äitiydestä ja vaimoudesta, mutta myös menestyvästä urasta. Intervention aikana naisten ymmärrys lisääntyi siitä, että ovat hyviä juuri sellaisina kuin nyt ovat ja *vaativuus* oli *hellittänyt*.

Uskallus tunteiden kokemiseen

Tunteiden kokemiseen liittyivät mitattu *abdistus ja pelko* (I mittaus Md 2,25, II mittaus Md 2,75, III mittaus Md 2,75, $p < 0,000$), jotka *vähenevät* intervention aikana. Kokemuksellisesti naiset nostivat esiin tunteiden tuntemiseen liittyviä haasteita. Naisista oli aluksi ollut pelottavaa tunnistaa esimerkiksi surun ja vihan tunteitaan, mutta myös niiden käsittelyn aloittaminen oli ollut pelottavaa. *Kyky käsitellä vaikeita tunteita kehittyi* intervention aikana, ja naisille oli tullut tilaa ja uskallusta vaikeiden tunteiden kokemiseen. Eräs nainen kuvasi ison osan ryhmästä kuluneen sisäisen vapinan kanssa hänen oppiessaan tunnistamaan tunteita, jotka olivat olleet pitkään kätkeytyinä. Aiemmin väkivaltaisuuteen liittyneet *tunteet* olivat saattaneet *tuntua keuhossa*, mutta nyt niiden tunteminen mielessä oli mahdollista. Tunteiden tunnistamisen kehittyminen auttoi perheväkivaltakäyttäytymisen vähentymisessä seuraavan esimerkin tapaan:

”Isoin muutos tapahtui tunnetasolla. Voin olla totta tunteilleni ja tunteissani ja hyväksyä ne. Eikä niitä tarvi peitellä. Pystyn ja saan näyttää niitä, lisäksi voin hyväksyä kiinkun ja väsymyksen, eikä sitä tarvi aina seurata tuhoavaa käyttäytymistä.”

Hylätyksi tulemisen tunteiden helpottaminen oli yksi merkittävistä kokemuksista intervention aikana. Tämä tarkoitti kykyä sietää paremmin esimerkiksi puolison kotoa lähtemistä ilman, että hylätyksi tulemisen kokemuksesta olisi pitänyt peittää väkivaltakäyttäytymisellä. Tunteiden tunnistamisen kehittyminen auttoi *epävarmuuden* ja avuttomuuden tunteiden tunnistamista ja *sietämistä*. Aiemmin naiset olivat peittäneet niitä väkivaltakäyttäytymisellä kontrollin menettämisen pelossa.

Menneisyys osaksi nykyisyyttä

Intervention aikana naiset oppivat *ymmärtämään menneisyyden kokemusten yhteyttä omaan perheväkivaltakäyttäytymiseen*. Naiset kuvasivat, miten olivat saattaneet lapsuudessa kokea turvattomuutta vanhemman emotionaalisen laiminlyönnin vuoksi, mutta he olivat tulkinneet sen niin, etteivät olleet olleet riittävän kilttejä ja siksi vanhempi ei heitä huomioinut. Aikuisuuden stressaavissa tilanteissa tämä tunnekokemus oli aktivoitunut uudelleen ja siitä oli seurannut väkivaltakäyttäytymistä. Aikuisuudessa turvattomuutta oli saattanut herättää kokemus, ettei vastapuoli, lapsi tai puoliso, ollut ymmärtänyt naista vaan oli jättänyt hänet emotionaalisesti yksin. Emotionaalinen tyhjyys oli herättänyt sietämätöntä hätää, jota oli pitänyt helpottaa yhteyden tavoittelulla, ja keinona tähän naiset olivat käyttäneet emotionaalista tai fyysistä väkivaltaa. Samaan tapaan naiset selittivät aikuisena koettua väkivaltaa, etteivät he olleet riittävän hyviä. Omia lapsuuden kokemuksiaan tarkastelemalla naiset oppivat ymmärtämään lapsuudessa koettua kaltoinkohtelua ja vaille jäämistä. Lisäksi naiset löysivät paremman *yhteyden sisäiseen lapseensa* intervention aikana seuraavan esimerkin tapaan:

”Minä -lapsi on kokenut sellaista kaltoinkohtelua ja se pikkulapsi on edelleenkin osa minua ja edelleen kohtelen sitä kaltoin. Olisi reilua jos lopettaisin, rakastaisin ja kohtelisin hellästi ja ottaisin huomioon vihdoin sen hylätyn lapsen niin ei tarvitse jatkaa kierrettä loputtomiin.”

Naiset tarkoittivat sisäisellä lapsella itseään ja omia lapsuuden kokemuksiaan, jotka olivat mukana nykyisyydessä. Työskentelyn aikana naiset myös oppivat paremmin hyväksymään ja *ymmärtämään menneisyytensä hyviä ja vaikeitakin kokemuksia*. Menneisyyttä ei tarvinnut kieltää tai sulkea pois, vaan siitä oli muodostunut osa nykyisyyttä.

Perheen vuorovaikutussuhteiden kohentuminen

Intervention ansiosta naisten perheväkivaltakäyttäytymisessä tapahtui muutoksia intervention aikana ja sen jälkeen (taulukko 7). Naisten *fyysinen perheväkivaltakäyttäytyminen* ei vähentynyt intervention aikana (I mittaus Md 2,00, II mittaus Md 2,00), mutta seurantamittauksessa (III mittaus Md 1,38, $p < 0,000$) muutosta parempaan oli tapahtunut. Vastaavasti *emotionaalinen väkivaltakäyttäytyminen* (I mittaus Md 3,00, II mittaus Md 2,00, III mittaus Md 2,00, $p < 0,000$), jota naisilla oli ollut eniten, väheni intervention aikana ja pysyi samalla tasolla seurantamittauksessa. *Itsetuhoinen käyttäytyminen* (I mittaus Md 2,00, II mittaus Md 1,00, III mittaus Md 1,43, $p < 0,000$) väheni ryhmäintervention aikana, mutta lisääntyi jonkin verran ryhmäintervention päättymisen jälkeen. Perheväkivaltakäyttäytymiseen liittyvä *itsehillintä lisääntyi* intervention aikana ja vielä sen jälkeenkin (I mittaus Md 2,50, II mittaus Md 2,75, III mittaus Md 3,00, $p < 0,000$). Naiset kertoivat perheväkivaltakäyttäytymisen vähentyneen kaikkia perheenjäseniä kohtaan itsetuntemuksessa tapahtuneiden muutosten vuoksi.

Perheväkivaltakäyttäytymisen vähentyessä myös naisten *parisuhteet kohenivat*. Ristiriitatilanteet eivät olleet yhtä hallitsemattomia kuin aiemmin eivätkä katkaisseet keskusteluyhteyttä. Naiset pystyivät tarkemmin kuuntelemaan puolisoaan ja ymmärtämään toisen näkökulmaa loukkaantumatta. Naiset kokivat olevansa kykenevämpiä välittämään ja olemaan lempeitä. Kaikkien perheenjäsenten hyvinvointi lisääntyi, kun väkivaltakäyttäytyminen väheni ja halu panostaa parisuhteeseen lisääntyi. Seuraavassa esimerkissä näyttää, miten ristiriitatilanteiden käsittely ja halu pitää yllä omaa hyvinvointia olivat kehittyneet:

”...tuli miehen kanssa riitaa ja ennen se olisi tarkoittanut sitä, että jään kotiin vatvoimaan asiaa hänen kanssaan, mutta nyt päätin riidasta huolimatta lähteä reeneihin. Reeneissä tuli jo parempi olo ja sitten vielä niiden päätyttyä hain kaupasta hedelmiä ja kävelin vähän aikaa kesäillassa, jonka jälkeen vasta menin kotiin. Sitteen pystyimme keskustelemaan asiasta rauhassa ja kuulemaan kummatkin toisiamme. Tämä oli ensimmäinen kerta kun riidasta ei tullut kamalaa syyllisyyttä, josta olisi seurannut itsensä rankaisemista.”

Intervention ansiosta naiset *ymmärsivät lapsiaan paremmin*, esimerkiksi lapsen ikäkauden mukaista käyttäytymistä. Lisäksi lempeys lasta ja lapsen tunteita kohtaan lisääntyi. Naisten oli myös helpompi sietää lapsen tarvitsevuutta, mikä oli intervention alkaessa ollut vaikeaa. Mitattu *äititys koheni* intervention aikana ja vielä sen jälkeen (I mittaus Md 2,75, II mittaus Md 3,00, III mittaus Md 3,33, $p = 0,001$).

6 Pohdinta

6.1 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyyttä pohtiessani sisällöllisesti tärkein kysymys oli, onko eettisesti oikein tutkia perheväkivaltaa käyttäviä naisia. Aihe on sensitiivinen niin kulttuurisesti kuin sukupuolinäkökulmastakin tarkasteltuna (Aho & Kylmä 2012, Dempsey ym. 2016), koska yhteiskunnallinen huoli kohdistuu useimmiten miesten perheväkivaltakäyttäytymiseen (esim. STM 2017). Tämä tarkoittaa tutkimukseen osallistuneiden naisten kohdalla sitä, että he tulivat näkyviksi yhteiskunnallisesti vaietun aiheen tekijöinä. Seuraava esimerkki tutkimukseen osallistuneen naisen perhetilanteesta kuitenkin vakuutti minut:

”Minulla on sanallinen ylivalta, johon mieheni vastaa toiminnalla. Joku kerta tajusin, että mun sanat satuttavat häntä ihan yhtä paljon kuin hän satuttaa mua hyömällä. Pahinta siinä on se jaloissa oleva, meidän ihana pieni lapsi.”

Lainauksessa tulevat näkyviksi perheiden lapset, jotka ovat usein joko todistamassa vanhempien välistä väkivaltaa tai voivat itse olla äidin väkivallan kohteena. Lapsilla ei ehkä ole mahdollisuutta hakea apua tai poistua tilanteesta. Tämän tiedostaessani olisi mielestäni ollut eettisesti kyseenalaista olla tutkimatta aiheita. Naisilla pitää olla tasavertainen oikeus miesten kanssa kertoa omista perheväkivaltakäyttäytymisen kokemuksistaan ja saada apua käyttäytymiseensä. Tämän tutkimuksen tulosten avulla on mahdollista vahvistaa perheväkivaltailmiön tietoperustaa (Kylmä & Juvakka 2012), eikä aiempia tutkimustuloksia ei naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävistä suomalaisista interventioista löytynyt, joten tämän arkaluonteisen aiheen tutkiminen oli perusteltua (Aho & Kylmä 2012).

Tutkimusta suunniteltaessa ja toteutettaessa huomioin Helsingin julistuksen (Maailman Lääkäriliitto 2013) eettiset periaatteet erityisesti sensitiivisyyden, vahingon välttämisen, tutkimuksen hyötyjen ja haittojen näkökulmasta (Elmir ym. 2011, Kuula 2011) sekä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjeet (TENK 2012) hyvästä tieteellisestä käytännöstä. Aiheen sensitiivisyyden vuoksi (Paavilainen ym. 2014) pyysin Tampereen alueen ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta lausunnon ennen tutkimuksen aloittamista (lausunto 26/2013). Tutkimusluvan aineistojen keräämiseen sain organisaation hallitukselta.

Aineiston keräämisessä ja analysoinnissa noudatin tutkimuseettisiä periaatteita (TENK 2012) huolellisesti. Ryhmäintervention päättyessä ryhmän ohjaaja kertoi naisille mahdollisuudesta osallistua haastattelututkimukseen korostaen vapaaehtoisuutta. Tavatessamme kerroin naisille, että he voivat milloin tahansa keskeyttää tutkimukseen osallistumisen syytä ilmoittamatta. (Kuula 2011.) Tapaamisessa naisten kanssa keskustelin vielä tutkimuksesta, minkä jälkeen pyysin heiltä kirjallisen tietoisien suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (TENK 2012).

Perheväkivallasta puhuminen koskettaa herkkää elämäneluetta (Lepistö 2010), minkä vuoksi pyrin tutkijana olemaan erityisen tietoinen siitä, että toimin haastattelutilanteessa tasavertaisesti, hyväksyvästi ja naisia kunnioittavasti (Paavilainen ym. 2014, Dempsey ym. 2016). Eettisesti iso kysymys oli mieltä, herättäisikö haastattelu naisissa sellaisia tunteita, joita he olivat jo halunneet unohtaa (Elmir ym. 2011, Kuula 2011). Väljät teemat ja luonteeltaan avoin haastattelumenetelmä sopivat tähän tutkimukseen, koska nainen pystyi itse määrittelemään asiat ja asettamaan rajat, mistä hän halusi kertoa (Flinck & Paavilainen 2010, Dempsey ym. 2016). Näiden valintojen avulla tarkoitukseni oli viestittää hyväksyvää ja sensitiivistä suhtautumista naisten kokemuksiin.

Haastatteluajankohdan sijoittaminen intervention päättymisen jälkeen oli eettinen valinta (Dempsey ym. 2016). Haastatteluun osallistuneet naiset olivat käyneet läpi ryhmäintervention (15 viikkoa) sekä sitä edeltävät ammattilaisten kahdenkeskiset tapaamiset ja näin saaneet apua perheväkivaltakäyttäytymiseensä. Koko interventio perustuu vapaaehtoisuuteen, ja naiset olivat ottaneet itse yhteyttä organisaatioon huolestuttuaan omasta perheväkivaltakäyttäytymisestään (Perheentupa 2010). Naiset olivat työskentelyn aikana tulleet tietoisiksi väkivaltaisuutta aiheuttavista tekijöistä ja oppineet puhumaan ja erittelemään niitä. Naisten tietoisuus ja kyky käsitellä tunteitaan voivat selittää sitä, ettei tutkimukseen osallistuminen aiheuttanut yllättäviä tunnekokemuksia. Haastattelun sijoittaminen aiempaan ajankohtaan olisi voinut herättää ei-toivottuja tunteita ja jopa häiritä interventiotyöskentelyä.

Haastattelun aikana pyrin arvioimaan haastateltavan kykyä ja jaksamista osallistua tutkimukseen, ja haastattelu etenivät naisten ehdoilla (Paavilainen ym. 2014). Esimerkkinä tästä oli tapaamiskertojen lukumäärä: toiset halusivat puhua kaikki asiat yhden tapaamisen aikana, ja toiset vastaavasti halusivat jatkaa toisessa tapaamisessa. Lisäksi huomioin, että tapasimme haastattelutilanteissa ensimmäisen kerran ja minun oli kunnioitettava sitä, että naiset kertoivat minulle sen, mitä luottivat. Nämä seikat olen pyrkinyt huomioimaan myös tutkimustuloksia raportoidessani.

Naisten jaksamisen lisäksi pyrin arvioimaan, herättikö haastattelu heissä ahdistusta (Elmir ym. 2011, Aho & Kylmä 2012), mutta ennen kaikkea mahdollista ag-

gressiivisuutta, joka olisi voinut haastattelutilanteen jälkeen purkautua esimerkiksi kotona väkivaltakäyttäytymisenä. Tämän vuoksi keskustelin haastatteluiden lopussa naisten kanssa haastattelun herättämistä tuntemuksista (Lepistö 2010). Niiden naisten kanssa, jotka tapasin kaksi kertaa, aloitimme toisen tapaamisen keskustelemalla edellisen tapaamisen jälkeisistä tunneista. Olin valmistautunut siihen, että jos haastattelu olisi herättänyt naisissa liikaa epämiellyttäviä tunteita, olisin keskeyttänyt haastattelun. Kerroin myös, että he voivat ottaa minuun halutessaan yhteyttä tutkimuksen jälkeenkin. Yksi nainen otti minuun yhteyttä ja kiitti haastatteluista. Naiset totesivat omasta perheväkivaltakäyttäytymisestä kertomisen auttaneen helpottamaan häpeää, ja haastattelu oli kokemuksena enemmän positiivinen kuin negatiivinen, vaikka naiset kertoivatkin jännittäneensä tutkimukseen osallistumisesta. Naiset kertoivat pystyneensä jäsentämään haastatteluissa omia kokemuksiaan rauhassa vieraan ihmisen kanssa. Haastattelutilanteen avoimuuteen saattoi vaikuttaa se, ettei naisten tarvinnut enää miettiä, miten heidän perheväkivaltakäyttäytymiseensä reagoitaisiin. Lisäksi naisten alaikäiset lapset olivat lastensuojelun piirissä, joten heidän ei tarvinnut miettiä, mitä aiheesta puhumisesta perheelle seuraisi.

Kaikki kerätty haastatteluaineisto on luottamuksellisesta. Analyysia tehdessäni kiinnitin erityistä huomiota siihen, että haastateltujen anonymiteetti säilyy (Elmir ym. 2011). Naisten nimi- ja yhteystietoja ei missään vaiheessa yhdistetty haastatteluteksteihin, vaan numeroin haastattelutekstit. Analysoin aineistot niin, ettei yksittäistä vastaajaa voi ulkopuolinen tunnistaa. Kerättyä aineistoa säilytän lukitussa paikassa salasanoin suojattuna (Kuula 2011).

Tutkimuksessa käytin myös kyselytutkimuksen avulla kertynyttä aineistoa. Kyselylomakkeen täyttäminen oli osa ryhmäinterventiotyöskentelyä, mutta lomakkeen antaminen tutkimuskäyttöön oli vapaaehtoista (Polit & Beck 2014). Tätä korostettiin kaikissa kolmessa aineistonkeruuvaiheessa. Kyselylomakkeessa oli kohta, jossa kysyttiin lomakkeen antamista tutkimuskäyttöön. Naisia saattoi mietityttää, pysyikö lomake, jota he eivät antaneet tutkimuskäyttöön, varmasti pois tutkimuksesta. Tutkijana kävin lomakkeet läpi ja tarkistin, että näin on tapahtunut. Käsittelin kyselylomakkeita vain organisaation tiloissa, ja tietoa sähköiseen muotoon siirrettiin vain siellä. Tallennetun datan säilytin salasanoin suojatuissa tiedostoissa. Kyselytutkimukseen osallistuneista naisista kertyvät henkilötiedot säilytetään henkilötietolain (523/1999) mukaisesti organisaation tiloissa, joihin minulla ei ole pääsyä.

Tutkimuksen synteessin tein abstrahoimalla osatutkimusten tuloksia, mikä tarkoittaa, että jotain sellaisenaankin arvokasta on kadonnut. Olen tasapainoillut tämän tietoisuuden kanssa pyrkiessäni kunnioittamaan tutkimukseen osallistuneita naisia.

Tutkimusta tehdessäni olen ollut huolellinen ja tietoinen velvollisuuksistani tutkijana (TENK 2012). Olen pystynyt hyödyntämään tämän sensitiivisen aiheen työstämisessä työryhmää, jolla on kokemusta perheväkivaltailmiön tutkimisesta, ja olen saanut heiltä työnohjauksellista tukea objektiivisuuden säilyttämiseksi.

6.2 Tutkimuksen luotettavuuden tarkastelu

6.2.1 Intervention luotettavuuden tarkastelu

Tämä tutkimus oli kvasikokeellinen pilottitutkimus intervention vaikutusten arvioimiseksi. Pilottitutkimuksessa on keskeistä tarkastella, onko interventio toteutettu suunnitelman mukaisesti, perustuuko se teoreettiseen viitekehykseen ja onko mitatut asiat muodostettu oikein (Polit & Beck 2014, Moore ym. 2015). Olen kuvannut intervention teorian ja intervention tavoitteet, mutta intervention sisältöjä kuvasin vähän. Tulevaisuudessa tämä on aiheellista tehdä tarkemmin intervention luotettavuuden lisäämiseksi. Naisilta intervention sisällöistä kysyttäessä heidän oli niitä vaikea muistaa. Heidän oli helpompi muistaa interventioon liittyviä kokemuksia. Tämä voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Luotettavuutta olisi lisännyt intervention ohjaajilta kerätty tieto. Nyt haastattelin vain kahta heistä.

Interventio kesti kokonaisuudessaan 10 kuukautta, usein pidempäänkin, koska yksilökäyntien ja ryhmän alkamisen välissä saattoi kulua aikaa viikosta muutama kuukauteen. Naiset osallistuivat kolmeen yksilökäyntiin ja 15 viikkoon kestäväseen ryhmään. Ryhmien aloitusajankohdat olivat ennalta määritellyt, ja ryhmään mahtui kerrallaan kahdeksan naista. Interventiot edelleen kehitettäessä voi olla aiheellista arvioida, onko ryhmien alkamisajankohtaan jotenkin mahdollista vaikuttaa. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voin sanoa intervention toistojen ja pituuden olleen riittäviä (Rycroft-Malone ym. 2012), koska naisten perheväkivaltakäyttäytymisen väheni, itsetuntemus koheni ja tulokset olivat monilta osin pysyviä. Tulevaisuudessa voi olla aiheellista arvioida, onko intervention kesto optimaalinen vai voiko vastaavia tuloksia saavuttaa lyhyemmässä ajassa tai kohentaako pidempi interventio tuloksia merkittävästi (Pawson & Tilley 1997).

Intervention luotettavuuteen liittyy myös intervention ohjaajien osaaminen (Polit & Beck 2014). Tässä tutkimuksessa interventioiden ohjaajat olivat työskennelleet naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention parissa

useita vuosia. He olivat saaneet viitekehyksen mukaisen koulutuksen sosiaali- tai terveysalan korkeakoulutuksen lisäksi.

Tutkimuksen kohteena ollut interventio on moniulotteinen, kuten monet terveydenhuollossa toteutettavat interventiot ovat (Craig ym. 2013). Intervention moniulotteisuutta ilmentävät sen tavoitteet puuttua moniin perheväkivaltakäyttäytymisen taustalla oleviin tekijöihin. Lisäksi osallistuminen vaatii naisilta sitoutumista ja sensitiivisten asioiden pohtimista. Moniulotteisuuteen liittyvät myös useat kontekstit, jotka ovat osallisina naisten elämässä intervention aikana. Realistinen synteesi menetelmänä mahdollistaa kvasikokeellisten moniulotteisten interventioiden luotettavuuden tarkastelun, koska intervention osallistujat, heidän ympäristönsä, intervention mekanismit sekä toivotut ja ei-toivotut tulokset määrittellään laadullisia ja määrällisiä tutkimusmenetelmiä hyödyntäen. (Möhler ym. 2012, Craig ym. 2013, Moore ym. 2015.) Nyt tutkimusasetelmasta puuttui verrokkiryhmä. Pysin lisäämään tutkimuksen luotettavuutta seuranta-asetelman avulla niin, että tuloksien pysyvyyttä arvioitiin viimeisen kerran noin puoli vuotta intervention päättymisen jälkeen (Craig ym. 2013, Polit & Beck 2014). Seuranta-asetelmaa hyödyntävissä tutkimuksissa ilman vertailuryhmää suositellaan vähintään 100 osallistujan minimimäärää (Polit & Beck 2014), joka tässä tutkimuksessa toteutui.

Tunnistettuja intervention luotettavuuteen liittyviä tekijöitä ohjaajien lisäksi ovat osallistujiin liittyvät tekijät. Osallistujien motivaatio liittyy heidän kykyynsä sitoutua interventioon (Polit & Beck 2014). Aiempien naisten parisuhdeväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen kohdistuneiden interventiotutkimusten ongelmana ovat olleet korkeat keskeyttämisluvut (Buttell ym. 2012), ja tämän lisäksi naisten osuus tutkitavista on ollut pieni. Tässä tutkimuksessa ei kyseisiä ongelmia ollut. Vapaaehtoisuus on voinut vaikuttaa naisten motivaatioon ja valmiuteen osallistua auttavaan interventioon (Bowen & Gilchrist 2004). Sitoutumiseen on voinut liittyä myös se, etteivät osallistujat ole osallistuneet interventioon miellyttääkseen ketään vaan itsenäisestä halusta (Gerhart ym. 2015). Osa naisista ei esimerkiksi ollut kertonut kotona interventioon osallistumisestaan.

Osallistujien kyky ja mahdollisuus soveltaa intervention käynnistämiä muutoksia esimerkiksi kotioloissa on tunnettu intervention tuloksiin vaikuttava tekijä (Polit & Beck 2014). Osallistujien kyky käsitellä abstrakteja itsetuntemukseen liittyviä asioita on voinut mahdollistaa naisten korkean koulutustaustan avulla, mutta se voi liittyä myös heidän luonteeseensa. Tulevaisuudessa intervention luotettavuuden lisäämiseksi on aiheellista tarkastella myös matalasti kouluttautuneiden naisten hyötymistä interventiosta, koska heidän tiedetään myös käyttävän perheissä väkivaltaa. Aineistoa pitää kerätä lisää, jotta koulutustasojen välisiä tuloksia voi vertailla. Tämä mah-

dollistaa myös perheväkivaltakäyttäytymisen eri muotojen välisten erojen tarkastelun.

Ihmisten elämässä tapahtuu intervention aikana muutoksia, jotka eivät kaikki ole intervention käynnistämiä (Axelin ym. 2012, Craig 2013, Moore ym. 2015). Näitä tapahtumia ei nyt tutkittu, ja se voi heikentää tutkimuksen luotettavuutta. Vastavasti terapeutin ilmapiiri itsessään on voinut käynnistää naisissa muutoksia (Killingmo 2006), jotka ovat auttaneet perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemisessä. Tämän vuoksi tulevaisuudessa on aiheellista miettiä terapeutiselta viitekehykseltään toisenlaisen verrokkiryhmän lisäämistä tutkimusasetelmaan, vaikka interventiot ovat usein kontekstisidonnaisia ja toimivat vain harvoin toisissa ympäristöissä (Lacouture ym. 2015, Moore ym. 2015). On myös mahdollista, että tutkitusta naisjoukosta demografisilta tekijöiltään poikkeavat naiset hyötyvät enemmän toisenlaisesta viitekehyksestä.

6.2.2 Tutkimuksen laadullisten osioiden luotettavuuden tarkastelu

Tutkimuksen laadullisten osien luotettavuutta arvioin aineistonkeruun ja analyysin toteutumisen osalta uskottavuuden, vahvistettavuuden, refleksiivisyyden ja siirrettävyyden kriteerien avulla (Kylmä & Juvakka 2012). Läpi koko tutkimusprosessin käytin tutkimuspäiväkirjaa, johon pystyin kirjaamaan asioita muistiin aineistoa kerätessäni, aineistoa kuunnellessani ja analyysiprosessin eri vaiheissa. Näiden muistiinpanojen avulla olen pystynyt palauttamaan mieleeni asioita tutkimuksen edetessä.

Uskottavuuteen liittyy haastateltavien valinta (Graneheim & Lundman 2004). Naiset, jotka olivat käyttäneet perheväkivaltaa, olivat tutkimuksen kohteena, jolloin he olivat optimaalinen kohdejoukko tutkittavan ilmiön kuvaamiseksi. Tutkin naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen liittyviä kokemuksia, joiden avulla pystyin tuottamaan uutta tietoa ilmiöstä. Uskottavuuteen vaikuttavat myös tutkittavan ja tutkijan välinen vuorovaikutussuhde ja luottamus (Dempsey ym. 2016). Naiset tuottivat tutkimustehtäviin vastaavan runsaan ja kuvailevan aineiston, vaikka he tapasivat minut ensimmäistä kertaa haastattelutilanteessa ja jakoivat kokemuksiaan erittäin sensitiivisestä aiheesta. Näiden tekijöiden perusteella voin sanoa naisten ja minun välille muodostuneen tutkimuksen etenemistä tukevan luottamuksellisen vuorovaikutussuhteen. Uskottavuutta voi heikentää se, että kysyin naisilta 1–2 haastattelukerran aikana lapsuuteen, aikuisuuteen ja interventioon liittyviä kokemuksia, jolloin vastaukset saattoivat värittyä toisistaan. Uskottavuutta olisi lisännyt se, että olisin

esittänyt nämä kysymykset eri kerroilla, mutta koska naiset saivat itsenäisesti tuottaa kokemuksiaan, en halunnut rajoittaa heidän kuvailuaan.

Analyysivaiheessa aineistosta oli melko helppo löytää vastaukset tutkimustehtävittäin, vaikka lapsuuden ja aikuisuuden kokemukset esiintyivät haastatteluissa limittein. Tutkimuksen uskottavuuden lisäämiseksi keskustelin muodostuneista luokista muiden perheväkivaltatutkijoiden sekä ammattilaisten kanssa, jotka työskentelevät perheväkivaltaa käyttäneiden naisten parissa (Graneheim & Lundman 2004). Uskottavuuden parantamiseksi palasin aineistoa analysoidessani useita kertoja haastatteluiden alkuperäisilmauksiin ja välillä kuuntelemaan äänitteitä palauttaakseni asiayhteyksiä mieleeni. Uskottavuuden ja vahvistettavuuden lisäämiseksi pyrin kuvaamaan lukijalle analyysiprosessia taulukoiden ja kuvioiden sekä alkuperäisilmausuiden avulla (Elo ym. 2014).

Refleksiivisyyteen (Kylmä & Juvakka 2012) pyrin kiinnittämään huomiota koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimuksen edetessä ymmärrykseni ilmiöstä karttui, ja se on saattanut vaikuttaa aineiston tulkintaan. Tutkimuksen ensimmäisestä osasta alkaen tutkimus on tuottanut omista ennakoajatuksistani poikkeavaa tietoa. Esimerkiksi naisten kokemukset omasta väkivaltakäyttäytymisestä eivät niinkään tuottaneet kuvauksia väkivaltakäyttäytymisestä vaan väkivaltakäyttäytymistä selittävistä tekijöistä. Suurimman haasteen analyysin refleksiivisyydelle asetti viimeinen analyysi ryhmäinterventiokokemuksista, koska minulle oli kertynyt ilmiöstä jo paljon tietoa. Tätäkin aineistoa tarkastellessani palasin useaan kertaan alkuperäisilmauksiin, jotta analyysi säilyi aineistolähtöisenä (Graneheim & Lundman 2004, Elo ym. 2014). Ymmärryksen ja osaamisen lisääntyminen tutkimuksen edetessä on positiivinen asia.

Tutkimuksen tulosten siirrettävyyden arvioimiseksi pyrin kuvaamaan niin tarkasti kuin mahdollista haastatteluihin osallistuneita naisia, kuitenkin niin että tärkeimpänä tekijänä mielessäni oli haastatteluihin osallistuneiden naisten anonymiteetin turvaaminen (Kylmä & Juvakka 2012, Elo ym. 2014). Siirrettävyyttä voi heikentää se, että naiset olivat osallistuneet interventioon, jossa he olivat työstäneet paljon itsen ja minuuteen liittyviä asioita. Tämän vuoksi he ovat saattaneet kuvata minulle juuri näitä asioita eivätkä esimerkiksi omaa perheväkivaltakäyttäytymistään. Lisäksi laadullinen aineisto on pieni, jolloin siirrettävyyden suhteen on oltava varovainen. Toisaalta laadullisen tutkimuksen tavoitteena oli kuvata naisten perheväkivaltakäyttäytymisen kokemuksia ja kokemuksia interventiosta, jolloin aineistokoon kasvattaminen ei olisi välttämättä tuonut aineistoon uusia näkökulmia. Naisten kuvauksissa toistuivat samantapaiset kokemukset, jolloin voi ajatella aineiston saturoituneen. Naiset kuvasivat rikkaasti tutkimustehtävien mukaisia asioita elämän eri vaiheista.

Kuvauksia voi hyödyntää, kun halutaan ymmärtää perheväkivaltakäyttäytymistä naistekijän näkökulmasta. Laadullisen aineiston analyysin tuloksia tukivat eri analyysissa toistuvat teemat sekä määrälliset tulokset, joiden avulla on myös mahdollista arvioida tulosten siirrettävyyttä ja yleistettävyyttä.

6.2.3 Tutkimuksen määrällisten osioiden luotettavuuden tarkastelu

Määrällisen tutkimuksen luotettavuuden tarkastelussa keskeistä on arvioida tutkimusjoukon sopivuutta tutkimukseen, onko kyselylomakkeella onnistuttu kysymään sitä, mitä on haluttu tietää, ovatko valitut analyysimenetelmät olleet oikeat ja onko analyysit tehty kuten pitää (Heikkilä 2014, Polit & Beck 2014).

Tutkimus oli kokonaistutkimus, koska kaikilla tutkimusaikana ryhmäinterventioon osallistuneilla naisilla oli mahdollista halutessaan osallistua tutkimukseen. Tutkimusaikana interventioon osallistuneista 171 naisesta 85 prosenttia ($N = 134$) osallistui ensimmäiseen, 75 prosenttia ($N = 128$) toiseen ja 64 prosenttia ($N = 110$) kolmanteen mittaukseen. Vastausprosentti on erinomainen näin sensitiivisen aiheen ollessa kyseessä, ja kato oli pieni. Korkea vastausprosentti lisää tutkimuksen luotettavuutta (Heikkilä 2014), ja tulokset voi melko luottavaisesti yleistää kuvaamaan naisia, jotka ovat hakeneet vapaaehtoisesti apua omaan perheväkivaltakäyttäytymiseensä ja ovat osallistuneet tutkittuun interventioon. Korkeaan vastausprosenttiin on voinut vaikuttaa se, että naiset täyttivät kyselyn osana interventiota.

Alun perin tavoitteena oli kerätä suurempi tutkittujen joukko, mutta ulkoisen rahoituksen väheneminen pienensi tutkimusjoukkoa aineistonkeruun hidastuessa. Tämän perusteella valitsin pieneen tutkimusjoukkoon soveltuvat analyysimenetelmät satunnaisvirheen minimoiseksi. Valitut menetelmät ja I tyyppin virheen välttämiseksi asetettu merkitsevyyden raja $p < 0,01$ voivat heikentää tutkimustulosten yleistettävyyttä, koska joitakin yhteyksiä on voinut jäädä näkymättömiin. (Kellar & Kelvin 2013, Heikkilä 2014.) Voin kuitenkin sanoa, että tutkimusjoukko oli optimaalinen osallistumaan tutkimukseen, jossa tutkin ryhmäinterventioon osallistuneiden naisten perheväkivaltakäyttäytymistä ja itsetuntemusta kolmena eri mittauskertana. Naiset olivat tunnistaneeet oman perheväkivaltakäyttäytymisensä, hakeneet siihen apua ja osallistuneet koko interventioon sekä seurantakäyntiin. Tutkimuksen tulokset naisten perheväkivaltakäyttäytymisestä olivat osittain yhteneviä aiempien tutkimusten tulosten kanssa, mikä vahvistaa tutkimuksen luotettavuutta.

Tutkimuksessa käytetty PVISS-kyselylomake on myös intervention käytössä oleva työkalu. Se on operationalisoitu intervention viitekehystä, mutta sitä ei ole

aiemmin käytetty tutkimustarkoituksissa. Täten ensimmäiseksi oli aiheellista arvioida, mittaako mittari sitä, mitä sen haluttiinkin mittaavan. Tämä on määrällisen tutkimuksen luotettavuuden kannalta merkittävin tekijä (Kellar & Kelvin 2013). Kyselylomakkeen ovat kehittäneet asiantuntijat, jotka ovat olleet kehittämässä interventiota ja työskennelleet perheväkivaltaa käyttäneiden naisten kanssa useita vuosia, joten he tuntevat ilmiön sekä teoreettisesti että käytännön kokemuksen vuoksi hyvin. Tutkimuksen luotettavuutta olisi lisännyt mittarin rakenteen yksityiskohtaisempi kuvaus (Kellar & Kelvin 2013). Tulevaisuudessa tämän tutkimuksen tuloksia on mahdollista hyödyntää mittarin jatkokehittämisen apuna.

Mittarille tehdyn väittämä analyysin, PCAn ja Cronbachin alfa -arvojen tarkastelun jälkeen alkuperäisistä 74 väittämästä jäi tutkimuskäyttöön 29 väittämää (Feretich 1991, Polit & Beck 2012). Mittarista on voinut jäädä pois joitain keskeisiä kysymyksiä, kuten väkivaltakäyttäytymistä mittaavat kysymykset. Liitin ne nyt yksittäisinä muuttujina tutkimukseen mukaan. Mittarin luotettavuutta voi heikentää se, että tein PCAn melko pienellä aineistolla. Kirjallisuudessa suositellaan jopa 10 kertaista aineistoa väittämiin nähden PCAn suorittamiseksi, vähimmillään hyväksytään väittämien lukumäärää vastaava aineisto. (Kellar & Kelvin 2013.) Tähän on aiheellista tulevaisuudessa myös palata. Toisaalta mittari ja siitä muodostetut summamuuttujat ovat intervention viitekehityksen mukaisia. Tämä lisää mittarin luotettavuutta ja on esimerkiksi faktorilatauksia merkittävämpi määrittelijä (Vehkalahti 2002).

Mittarin reabiteetin näkökulmasta muodostettujen summamuuttujien arvot osoittautuivat hyväksyttäväiksi, koska ensimmäisessä mittauksessa Cronbachin alfa -arvot vaihtelivat 0,744–0,870 välillä. Arvoja ja summamuuttujien sisäistä johdonmukaisuutta voi pitää kohtuullisena uuden mittarin ollessa kyseessä (Adamson & Prion 2013.) Tulevaisuudessa on aiheellista tarkastella, pysyykö summamuuttujien sisäinen konsistenssi yllä aineiston kasvaessa (Kellar & Kelvin 2013). Tulevaisuudessa on aiheellista myös tarkastella tuottaako lyhyemmällä mittarilla kerätty aineisto samankaltaisia tuloksia, koska pitkässä kyselyssä ihmiset voivat vastata sattumanvaraisesti joihinkin kysymyksiin (Heikkilä 2014).

Mittarin avulla ei tässä joukossa pystytty osoittamaan lapsuuden tai aikuisuuden väkivaltakokemusten yhteyttä lapsiin kohdistuvaan väkivaltaan. Aiemman tutkimuksen perusteella yhteys on kuitenkin tunnistettu (esim. Seamans 2007). Tältä osin mittaria on aiheellista edelleen kehittää kysymyksiä monipuolistamalla, tai vaihtoehtoisesti voi olla aiheellista hyödyntää olemassa olevia validoituja mittareita (esim. CTS, Straus 1979), joiden avulla voisi lisätä myös tämän mittarin luotettavuutta. Toisaalta kolme kertaa toistetuissa mittauksissa tulokset olivat samansuuntaisia ja väittämien välinen konsistenssi pysyi yllä eri mittauskerroilla (Kellar & Kel-

vin 2013). Tuloksissa esiintyi vaihtelua useimmin ± 1 arvon verran. Kenenkään vastaajan vastaukset eivät muuttuneet enempää kuin ± 2 arvoa. Merkittävin puute kyselylomakkeessa suhteessa realistisen synteessin muodostamaan tietoon oli, ettei lapsuuden kokemuksista kysytty monipuolisemmin.

6.2.4 Realistisen synteessin luotettavuuden tarkastelu

Realistinen synteessi on laadullisia ja määrällisiä aineistoja yhdistelevä tutkimus, jolloin siinä kertaantuvat sekä laadullisen että määrällisen tutkimuksen ratkaisut ja tulosten luotettavuus (Polit & Beck 2014). Sen luotettavuutta tarkasteltaessa on aiheellista arvioida, onko kaikki synteessin osatekijät määritelty riittävän hyvin, jotta johtopäätöksiä voidaan tehdä (Rycroft-Malone ym. 2012). Tulosten perusteella on pystyttävä arvioimaan, mikä interventiossa toimii, kenelle, missä olosuhteissa ja miksi (Pawson & Tilley 1997). Määrittelin intervention kontekstit, mekanismit ja tulokset naisten tuottaman tiedon avulla. Tutkimuksen luotettavuuden lisäämiseksi olisin voinut kerätä tietoa myös perheenjäseniltä ja intervention ohjaajilta. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että muodostin realistisen synteessin 24 eri ryhmän osallistujilta kerätystä tiedosta.

Realistisen synteessin muodostamiseksi intervention teoria on määriteltävä riittävän hyvin (MacDonald ym. 2016), joskin realistisen synteessin yksi tarkoitus on myös teorian kehittäminen. Tässä tutkimuksessa olen esittänyt naisten itsensä kuvaamat kontekstit. Ne olivat naisten minuuksien, avun hakemisen haasteet ja intervention vaiheet. Kuvatut kontekstit mahdollistavat ymmärryksen muodostamisen siitä, ketä interventio auttaa ja minkälaisessa ympäristössä. Kuvasin naisia ja heidän perheväkivaltakäyttäytymistään mahdollisimman yksityiskohtaisesti, mutta häivytyin yksittäiset vastaajat ja abstrahoin heidän tuottamaansa tietoa menetelmän mukaisesti (Sandelowski ym. 2012). Lisäksi liitin kyselytutkimuksesta naisten demografiset tiedot osaksi synteesiä.

Naisten perheväkivaltakäyttäytymistä olisin voinut kysyä eri mittauskerroilla tarkemmin ja myös haastatteluissa. Tällöin olisi ollut paremmin mahdollista muodostaa kuva, ketä kohtaan nainen oli perheväkivaltaa käyttänyt. Toisaalta tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia itsestään perheväkivallan tekijöinä, ei niinkään kartoittaa heidän perheväkivaltakäyttäytymistään tai eritellä perheväkivallan kohteita. Naisten minuuksien kontekstissa näyttäytyvät myös ylisukupolviset kokemukset perheistä. Tämä ulottuvuus on myös synteessin vahvuus.

Realistisen synteessin tavoitteena voi olla arvioida intervention vaikutuksia erilaisissa konteksteissa (Rycroft-Malone ym. 2012). Nyt arvioin intervention vaikutuksia melko homogeenisissa konteksteissa, mikä voi heikentää realistisen synteessin luotettavuutta. Toisaalta tutkittu interventio oli ainoa naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävä tiedossa oleva ryhmäinterventio, jolloin eri kontekstien välinen vertailu ei ollut mahdollista.

Interventiokontekstissa kuvaan intervention osat naisten kokemana. Interventiokontekstin vahvistamiseksi olisin voinut kysyä tarkentavia kysymyksiä naisten interventioon liittyvistä kokemuksista ja sisällöistä. Tulevaisuudessa voi olla aiheellista kysyä myös intervention keston, osallistujamäärään ja ohjaajaan liittyviä kokemuksia. Avun hakemisen haasteet -kontekstissa tulkitsin naisten tuottamaa tietoa avun hakemisen haasteista aikamme yhteiskunnassa. Naisten viitatessa yhteiskunnallisiin haasteisiin avun saamiseksi olisin voinut esittää tarkentavia kysymyksiä haastattelumenetelmän niin salliessa. Tarkentavien kysymysten kysymättä jättäminen heikentää synteessin luotettavuutta tämän kontekstin näkökulmasta. Naiset olisivat voineet nostaa yhteiskunnastamme toisenlaisia ominaisuuksia esiin kuin minä.

Intervention auttavien mekanismien tunnistaminen naisten kuvauksissa liittyy teoreettiseen menetelmän osaamiseeni ja ymmärrykseeni siitä, mitkä tekijät naisten kuvauksissa olivat yhteydessä muutosta käynnistäneisiin mekanismeihin. Mekanismeja tunnistamalla on mahdollista arvioida, mikä interventiossa auttaa ja miksi (Pawson & Tilley 1997). Tähän liittyvät menetelmän suurimmat haasteet. Mekanismeista osa on voitu ennalta määrittää, mutta usein intervention aikana ilmenee ennalta tiedostamattomia mekanismeja. Lisäksi mekanismit ovat yhteydessä konteksteihin, joissa intervention mekanismeja testataan ja käytetään. (Lacouture ym. 2015.) Tässä tutkimuksessa kuvasin intervention auttavat mekanismit naisten kokemusten ja tilastollisten tulosten avulla. Mekanismeja näyttäytyi naisten kokemuksissa niin intervention eri vaiheissa kuin intervention sisältöjen käynnistämässä itsetuntemuksen ja perhesuhteiden muutoksissa. Naisten kokemuksissa toistui intervention tavoitteita ilman, että niitä olisi kysytty, jolloin näyttäisi siltä, että olen löytänyt naisten kokemuksista intervention mekanismeja. Tämä vahvistaa intervention luotettavuutta, koska intervention tavoitteet toistuvat naisten kokemuksissa. Intervention tulokset näyttäytyivät intervention tavoitteiden mukaisesti perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemisenä ja perhesuhteiden kohenemisenä. Lisäksi tutkimus vaikuttaa yhteiskunnalliseen kontekstiin lisäämällä tietoisuutta naisten perheväkivaltakäyttäytymisestä ja tarjoaa mahdollisuuden hyödyntää vaikuttavan intervention tuloksia.

6.3 Tulosten tarkastelu

6.3.1 Realistinen synteesi: naisten minuuteen liittyvien tulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen naiset erosivat aiemmin tutkituista perheväkivaltaa käyttäneiden naisten joukoista (DiLauro 2004, Abramsky ym. 2011, Winstok & Straus 2014, Choenni ym. 2017), koska heillä ei ollut päihdeongelmaa tai akuuttia mielenterveysongelmaa. Aiemmissä tutkimuksissa on osoitettu, että perheväkivaltaa käyttäneiden naisten mielenterveysongelmat ovat olleet masennusta, ahdistuneisuutta, persoonallisuushäiriöitä tai posttraumaattista oireilua (Kernsmith 2006, Greenfield & Marks 2010, Coates ym. 2013). Tähän tutkimukseen osallistuakseen naisilla ei voinut akuuttia oireilua olla. Tutkimuksessa ei liioin kartoitettu naisten sairaushistoriaa, mutta naiset kertoivat käyttäneensä itseään kohtaan väkivaltaa ja itsen kuvauksissa näyttäytyi monia masennukseen liitettäviä itsen kokemuksia (esim. Beck ym. 1961), kuten arvottomuutta, vaativuutta ja ulkopuolisuuden kokemuksia. Masentuneisuudesta naiset eivät kuitenkaan puhuneet. Toisaalta kuvaukset sopisivat myös persoonallisuushäiriöstä kärsivien ihmisten kokemuksiin itsestään (Crowe 2004a, Agnew ym. 2016). Intervention viitekehyksen ihmiskäsityksen mukaisesti tutkimuksen ihminen on yksilö, jolla on persoonaan liittyviä ominaisuuksia. Tässä tutkimuksessa ominaisuudet näyttäytyivät minuuden kuvauksissa. Naisten minuudessa oli tekijöitä, jotka olivat aiheuttaneet heille itselleen tai heidän ympäristölleen kärsimystä, jolloin he olivat hakeutuneet avunpiiriin. Yhteiskunnassamme kehitetään ja uudistetaan tällä hetkellä voimakkaasti perhepalveluita. Tässä prosessissa olisi aiheellista pohtia, miten auttaa tutkimukseen osallistuneiden naisten ja heidän perheidensä kaltaisia perheitä mahdollisimman varhaisessa vaiheessa perheväkivaltakäyttäytymisen ehkäisemiseksi ja vähentämiseksi. On myös ymmärrettävä, että lienee paljon naisia, jotka eivät vielä tunnista omaa perheväkivaltakäyttäytymistään tai uskalla siitä puhua, ja heidät pitäisi löytää.

Tutkimuksen naiset erosivat aikaisempien tutkimuksien naisista (Carney & Buttell 2006, Crockett ym. 2015) myös siksi, että he hakivat apua vapaaehtoisesti eivätkä olleet perheväkivaltarikostuomion vuoksi avun piiriin määrättyjä. Taloudellinen huono-osaisuus ei liioin liittynyt tämän tutkimuksen naisten kokemuksissa heidän perheväkivaltakäyttäytymiseensä. Lisäksi tämän tutkimuksen naisilla oli suurimmalla osalla korkeakoulututkinto, aiemmissä tutkimuksissa naiset ovat olleet matalasti koulutettuja (Di Lauro 2004, Abramsky ym. 2011). Naisten korkea koulutustaso on saattanut mahdollistaa itsenäisen avun hakemisen ja ilmiön tunnistamisen. Toisaalta

naisten hyväosaisuus on saattanut aluksi hidastaa avun hakemista, mutta mahdollisesti myös ammattilaisten herkkyyttä tunnistaa ongelmaa. Tämän tutkimuksen tulokset viittaavat siihen, että koulutustasosta riippumatta kaikki naiset tarvitsevat tiedon lisäksi enemmän mahdollisuuksia keskustella vanhemmuuden herättämistä tunteista, perheväkivaltakäyttäytymisestä ja sen vahingollisuudesta. Tämä on mahdollista, jos ammattilaisilla on riittävästi tietoa ja välineitä auttaa.

Tutkimuksen naisten minuuus näyttää lapsuuden ja aikuisuuden vuorovaikutussuhteissa toisten ihmisten ja ympäristön kanssa, kuten Baumeister (2010) on minuuden muotoutumista kuvannut. Naisten aikuisuuden minuudessa näkyy vahvasti lapsuuden kokemukset, jolloin voin sanoa naisten aikuisuuden minuuden olevan vuorovaikutuksessa myös naisten lapsuuden minuuden kanssa. Esimerkiksi lapsuudessa näyttäneet kiltteys ja pärjäävyys olivat voineet auttaa naisia aikuisuudessa kouluttautumaan ja menestymään, mutta se saattoi liittyä myös vaativuuteen itseä ja muita kohtaan. Lisäksi lapsuudesta tuttu herkästi koettu häpeä oli aikuisuudessa edelleen läsnä. Pyrkimys täydellisyyteen oli ollut yritys välttää häpeää, mutta häpeä oli ollut myös keino piiloutua epävarmuuden ja hylätyksi tulemisen tunteilta. Tämä vahvistaa aiempaa tutkimusta siitä, että häpeää pyritään hallitsemaan piiloutumalla (Kilborne 2002) ja epämiellyttävien tunteiden välttely voi liittyä heikentyneeseen itsesäätelykykyyn (Gratz ym. 2009). Häpeä näyttää muokanneen tutkimuksen naisten minuutta merkittävästi. Naiset olisivat tarvinneet nuoruudessaan enemmän turvallisen ja sallivan aikuisen läsnäoloa ja tukea. He olisivat tarvinneet ihmistä, jonka kanssa tunteiden tunteminen olisi ollut sallittua. Tämä on aiheellista myös huomioida palveluita uudistettaessa, että nuoret ja heidän vanhempansa saattavat tarvita tukea myös lapsuusvuosien jälkeen. Tutkimuksen naisilla oli lapsuuden läheisistään myös turvallisia ja miellyttäviä minuutta vahvistavia muistoja, jotka saattoivat liittyä kykyyn rakentaa itsenäistä elämää ja hakea apua ongelmien ilmaantumista. Näiden asioiden yksityiskohtaisempi kartoittaminen olisi voinut olla yksi tapa kerätä tietoa naisten avun hakemisen edellytyksistä, joita on tulevaisuudessa aiheellista kartoittaa.

Toinen aikuisuuden minuudessa näyttävä lapsuuden minuuden piirre näyttää tunteiden hallinnassa ja tunnistamisessa. Naisilla oli lapsuudessa ollut tarve katkeä omat tunteensa, ja toisten tunteita oli pitänyt oppia tulkitsemaan konfliktien välttämiseksi. Nämä ovat häpeäherkkyyden ohella tunnettuja emotionaalisen kaltoinkohtelun seurauksia. (Hornor 2012, Harvey ym. 2012.) Aikuisuudessa tunteiden kätkeminen oli käynyt ylivoimaiseksi. Naisten aikuisuuden minuuden kuvauksissa näyttää useissa kohdin haavoittuvuus ja toivottomuus aiempien traumaattisten

kokemusten vuoksi (Flemke & Allen 2004). Traumaattisten kokemusten aktivoituessa naiset jatkoivat tahtomattaan ylisukupolvista perheväkivallan ketjua.

Hoitotieteessä ihmisten minuuden kokemuksia on tutkittu vain vähän (esim. deGuzman ym. 2012, Matheson ym. 2015). Lainkaan ei ole tutkittu perheväkivaltaa käyttäneiden naisten minuutta, joten tämä tutkimus tuo hoitotieteeseen ja hoitotyöhön siitä uutta tietoa. Ihmisten minuuteen kohdistuva hoitotieteen tutkimus voisi tuottaa tietoa tämän tutkimuksen tapaan siitä miten oireilevat tai sairastuneet ihmiset kokevat itsensä, millä minuuden osa-alueella he tarvitsevat tukea, tai miten heidän vuorovaikutussuhteitaan voidaan tukea ja kehittää. Tuloksia voisi hyödyntää esimerkiksi asiakaslähtöisten toimintamallien kehittämisessä.

Tutkimus tuo uuden ulottuvuuden myös perheväkivaltatutkimukseen naistekijän minuuden näkökulmasta. Tutkimuksen tuottamaa tietoa voi hyödyntää niin ennaltaehkäisevässä hoitotyössä kuin mielenterveys- ja päihdehoitotyössäkin. Tutkimuksen tulokset voivat auttaa tunnistamaan naisten perheväkivaltakäyttäytymistä nykyistä varhaisemmassa vaiheessa ja antavat välineitä ottaa puheeksi naisten perheväkivaltakäyttäytymisen taustalla olevia minuuden kipukohtia. Tämä mahdollistaa perheiden hyvinvoinnin lisääntymisen ja tukee ylisukupolvisen perheväkivaltaketjun katkeamista myös naisten kohdalla.

Tutkimuksen naiset olivat käyttäneet emotionaalista ja fyysistä perheväkivaltaa puolisoa, lasta ja itseään kohtaan. Lukuisat aiemmatkin tutkimukset ovat osoittaneet, että naiset käyttävät perheissä väkivaltaa (esim. Flinck 2006, Cho ym. 2012). Aiemman tutkimuksen tapaan (Simmons ym. 2005, Hamel 2009) myös tämän tutkimuksen naiset olivat usein olleet aloitteellisia fyysisessä parisuhdeväkivaltakäyttäytymisessä. Naisten aikuisuudessa kokemalla parisuhdeväkivallalla oli yhteys heidän perheväkivaltakäyttäytymiseensä, jolloin tämä tutkimustulos vahvistaa aiempien tutkimuksien tuloksia (esim. Flinck 2006, Hamberger & Larsen 2015, Rode ym. 2015). Kokemuksissaan naiset kuitenkin kuvasivat huomattavan vähän aikuisuuden väkivallan kohteena oloaan verrattuna lapsuuden kokemuksiinsa, mutta tilastollisesti asia tuli näkyväksi. Tämä on voinut johtua naisille ominaisesta tavasta pohtia asioita itsestään käsin, mutta myös tutkimusasetelmasta, jossa kysyin naisten kokemuksia omasta perheväkivaltakäyttäytymisestä. Naisille saattoi olla erityisen tärkeää tehdä näkyväksi oman perheväkivaltakäyttäytymisen syitä, josta aiempaa kuvailevaa tietoa ei ole.

Tämä tutkimus vahvistaa aiempaa tutkimusta naisten lapsiin kohdistaman väkivaltakäyttäytymisen syistä, kuten stressaavasta elämäntilanteesta ja lapsen tottelemattomuudesta (Taylor ym. 2009, Peltonen ym. 2014). Aiemmista tutkimuksista poiketen osa tämän tutkimuksen naisista käytti väkivaltaa vain lasta kohtaan ilman,

että puolisoiden välillä olisi esiintynyt parisuhdeväkivaltaa. Aiemmissä tutkimuksissa lasta kohtaan käytettyyn väkivaltaan on liittynyt puolisoiden välinen parisuhdeväkivalta (Damant ym. 2010). Toisaalta yhteenkin perheenjäsenen kohdistuva väkivalta koskettaa koko perhettä.

Emotionaalista perheväkivaltakäyttäytymistä on tutkittu vähän (Gilbert ym. 2009), joten tämä tutkimus tuottaa uutta tietoa tälle perheväkivaltatutkimuksen osaluueelle naistekijän näkökulmasta. Tämän tutkimuksen naisten minuudessa näyttöä emotionaalisen kaltoinkohtelun seurausten lisäksi emotionaalisen kaltoinkohtelun ylisukupolvinen jatkumo. Naisten lapsuuden kokemuksissa tulevat esiin emotionaalinen kaltoinkohtelu ja sen seuraukset. Aikuisuudessa naisten eniten käyttämä väkivallan muoto oli emotionaalinen väkivalta. Tämä tulos vahvistaa aiempaa tutkimusta korkeasti koulutettujen naisten perheväkivaltakäyttäytymisen muodoista (Fagerlund ym. 2014). Sitä vastoin naiset kuvasivat hyvin vähän emotionaalista laiminlyöntiä esimerkiksi lapsia kohtaan. Tätä voi olla aiheellista tulevaisuudessa tarkemmin selvittää. Naiset tunnistivat sitä omasta lapsuudestaan, mutta tässä tutkimuksessa jäi avoimeksi, pystyisivätkö he tunnistamaan sitä omasta käyttäytymisestään.

6.3.2 Realistinen synteesi: avun hakemisen haasteisiin liittyvien tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että yhteiskunnassamme pitää lisätä tietoa naisten perheväkivaltakäyttäytymisestä poliittisen kulttuurin kehittämiseksi. Naiset kokivat yhteiskunnallisten asenteiden hidastavan heidän avun hakemistaan, mutta myös avun saamista. Yhteiskuntakontekstissa tulevat näkyviksi yhteiskunnan kulttuuriset ja poliittiset arvot (Lacouture ym. 2015). Ne vaikuttivat tutkimuksen naisiin, koska he kokivat itsensä vääranlaisiksi naisiksi kohdatessaan tietämättömyyttä yrittäessään löytää apua. Tämä on yhteneväinen tulos Latun (2016) tutkimuksen tuloksen kanssa, jonka mukaan fyysistä väkivaltaa käyttäneet naiset kokivat rikkoneensa naiseuden roolin väkivaltakäyttäytymisellään. Tutkimuksen naisten avun hakemisen haasteita lisäsi sekin, etteivät naiset olleet kuulleet kenenkään toisen naisen perheväkivaltakäyttäytymisestä vaan ajattelivat olevansa ainoita perheväkivaltaa käyttäviä naisia. Samankaltaisten ongelmien edessä ovat olleet miehet, jotka ovat yrittäneet hakea itselleen apua naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vuoksi (Hines ym. 2007, Barber 2008, Drijber ym. 2013, Machado ym. 2017). Kumpiakin osapuolia on yhdistänyt jo edellä tarkasteltu häpeä, jolloin ihminen haluaa piiloutua ja ehkä yrittää selittää pois kipeän häpeää aiheuttavan asian (Kilborne 2002). Häpeää voi tässä

tutkimuksessa tarkastella myös kulttuurisiin ja sosiaalisiin konteksteihin liittyvänä tekijänä. Naisten perheväkivaltakäyttäytyminen on yhteiskunnallisestikin piilossa tai piilotettu, mutta tutkimuksen naiset pyrkivät murtaamaan tätä häpeää hakiessaan apua ja osallistuessaan tutkimukseen. Voiko häpeä, halu selittää pois, olla yksi syy miksi emme yhteiskunnallisesti ole pystyneet puuttumaan naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen? Toisaalta etenkin kulttuuriset sukupuoliroolit (Anderson 2005, Chrisler 2013) voivat myös selittää tunnistamattomuutta. Selittäviä tekijöitä lienee useita, joita on tulevaisuudessa aiheellista tarkastella.

Tiedon tuottaminen on yksi keino ihmisten auttamiseksi, mutta asioita pitää uskaltaa myös nähdä ja ymmärtää. Perheiden kanssa töitä tekevillä ammattilaisilla pitää olla uskallusta kohdata vaikeita aiheita ja tunteita. Heidän pitää asiakkaiden tunteiden lisäksi kyetä tunnistamaan hyvin myös omia tunteitaan. Tämän mahdollistaa usein koulutuksen aikana käynnistyvä ammatillinen kasvu, johon liittyy mahdollisuus oppia ammatillista empaattista eläytytymistä ja reflektointia.

Suomalainen yhteiskunta perustuu tasa-arvoisuuteen ja yhdenvertaisuuteen. Tämän tutkimuksen naisten kuvauksissa tasa-arvo ei kuitenkaan näytä toteutuvan perheväkivaltakäyttäytymiseen apua haettaessa, koska naiset olivat joutuneet vakuuttamaan ammattilaisia omasta perheväkivaltakäyttäytymisestään. Naisten kohtaamat ammattilaiset olivat yhtä tietämättömiä ilmiön olemassaolosta kuin naiset itse. Huolestuttavaksi asian tekee se, että naisten perheväkivaltakäyttäytyminen ei ole uusi ilmiö (esim. Archer 2000), mutta tuloksia ei ole saatu jalkautettua käytännöiksi toisin kuin miesten perheväkivaltakäyttäytymisen osalta on onnistuttu. Tästä viimeisimpänä esimerkkinä on Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018–2021 (STM 2017), joka kohdistuu ensisijaisesti naisten kokeman perheväkivallan vähentämiseen. Kyseinen toimeenpanosuunnitelma toki kehottaa soveltamaan sopimusta kaikkiin perheväkivallan käyttäjiin ja uhreihin. Suomalainen yhteiskunta voisi olla kansainvälisestikin edelläkävijä naisten perheväkivaltakäyttäytymisen tunnistamisessa ja ennaltaehkäisevän avun kehittämisessä perheväkivaltaa käyttäneille naisille ja heidän perheilleen.

6.3.3 Realistinen synteesi: intervention vaikutuksiin liittyvien tulosten tarkastelu

Aiemmin naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävien interventioiden (esim. Lee ym 2004, Tutty ym. 2006) lähtökohdat ovat poikenneet tämän tutkimuksen lähtökohdista, esimerkiksi tämä tutkimus on ensimmäinen naisten

perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävän intervention vaikutuksia tarkasteleva tutkimus, jossa osallistujia on yli sata. Tässä tutkimuksessa ei liioin eritelty väkivallan kohdetta vaan lähtökohtana olivat perheväkivaltakäyttäytymisen itsessä herättämät kokemukset ja intervention mahdollisuudet auttaa näiden kokemusten muokkaamisessa. Perheväkivaltarikoksen vuoksi osana tuomiota hoidon piiriin määrättyjen naisten ja tämän tutkimuksen naisten interventiokokemuksissa ja tuloksissa oli yhtäläisyyksiä, kuten itsearvostuksessa tapahtuneet positiiviset muutokset (Tutty ym. 2006) mutta tämän tutkimuksen naiset pystyivät sitoutumaan interventioon paremmin kuin interventioon osana tuomiotaan määrättyt parisuhdeväkivaltarikoksesta tuomitut naiset (Babcock ym. 2005). Kykyyn sitoutua on voinut liittyä myös intervention viitekehys tai ryhmän dynamiikka.

Tutkimus tuottaa uutta tietoa siitä miten interventio auttoi vapaaehtoisesti omaan perheväkivaltakäyttäytymiseen apua hakevia naisia. Intervention auttavat mekanismit näyttäytyivät naisten kuvaamissa intervention vaiheissa. Naiset kokivat, että puhelun aikainen hyväksyvä ilmapiiri oli ensimmäinen heidän oloaan helpottanut asia, mikä onkin empaattisen ilmapiirin tavoite terapeutisessa työskentelyssä (Gelso & Kanninen 2017). Edelleen yksilötapaamisissa naisten oloa helpotti yksinäisyyden kokemuksen lientyminen, joka mahdollistuu terapeutin välittämisen keinoin (Killingmo 2006). Kognitiivisella tasolla tarkasteltuna muutoksen käynnistymisessä naisia saattoi auttaa tietoisuus, etteivät he ole ainoita perheväkivaltaa käyttäviä naisia, ja näin häpeä omasta käyttäytymisestä helpottui (Erdman 2009). Intervention kahdessa ensimmäisessä vaiheessa naisille heräsi toivoa kyvystä käsitellä omia tunteitaan rakentavammin. Toivo ja muutokseen uskomisen ovat merkityksellisiä hoidon alkuvaiheessa (Ronan ym. 2010). Ryhmäintervention merkityksellisyys jäsenyi vertaistuen kokemukseen, joka on terapeutisessa prosessissa muutosta tukeva tekijä (Rosenberg 2003). Lisäksi ryhmäintervention aikana toteutui terapeutin ryhmän tavoite mahdollisuudesta oppia toiselta ja tuntee yhteenkuuluvuutta samanlaisessa tilanteessa olevien ihmisten kanssa (Gerhart ym. 2015). Tätä naiset kuvasivat kuulumisen ja näkymisen kokemuksina.

Intervention auttavat mekanismit näyttäytyivät myös itsetuntemuksessa tapahtuneissa muutoksissa. Realistisen synteessin tulokset osoittavat intervention tavoitteiden toteutuneen tässä tutkimusjoukossa, koska interventio vaikutti naisten itsetuntemukseen positiivisesti, ja muutokset pysyivät yllä puolen vuoden kuluttua intervention päättymisestä tehdyssä mittauksessa. Itsetuntemuksen muutokset liittyvät naisten kokemuksissa läheisesti perheen vuorovaikutuksessa tapahtuneisiin muutoksiin, joka realistisen synteessin näkökulmasta tarkoittaa intervention mekanismien tuottaneen tuloksia. Naisten itsetuntemuksessa tapahtuneet muutokset eli

intervention mekanismit näyttäytyivät eheyttävänä vuorovaikutuksena minuuden eli kontekstin kanssa. Minuuden eheytyminen näkyi kykynä rakastaa ja olla lempeä ja tarvitseva itseä ja muita kohtaan. Samaan tapaan intervention mekanismina toimi itsen arvostamiseen liittyvät muutokset, joka tarkoitti oikeutta näkyä ja tarvita toisia ihmisiä. Tämä on voinut mahdollistua menneisyydessä koettujen traumaattisten kokemusten helpottaessa (Hornor 2012).

Intervention aikana kehittynyt kokemus riittämisen mahdollisuudesta oli naisille uusi. Se ei ollut aiemmin kuulunut naisten minuuteen. Riittämättömyyden ja riittämisen tematiikan ymmärtäminen avasi naisille tarkasteluun oman vaativuuden, joka intervention aikana helpotti turvallisuudentunteen ja luottamuksen itseä ja toisia kohtaan lisääntyessä. Nämä ovat myös intervention mekanismeja. Merkittävä muutos, jota ei mitattu mutta joka näyttäytyi naisten kokemuksissa, oli minuuteen liittyvän häpeän helpottaminen. Tarvitseminen ei herättänyt naisissa enää häpeää eikä liioin omasta perheväkivaltakäyttäytymisestä puhuminen. Naisten kyky arvostaa itseään kohentui hyvinvoinnin lisääntyessä. Kyky rajata ja ymmärrys omista rajoista ovat voineet mahdollistaa minuuden eheytymistä, kuten myös aiempi tutkimus on osoittanut (Byrne 2003).

Uskallus tunteiden kokemiseen -osioon liittyy realistisessa synteessä ristiriitaisia tuloksia. Naisten ahdistus ja pelko vähenivät merkittävästi intervention aikana, mutta kokemuksellisesti naiset kuvasivat oppineensa tuntemaan ja tunnistamaan tunteitaan vasta intervention aikana. Tunteiden tuntemisen kehittyminen intervention aikana liittyy itsetuntemuksen kehittymiseen (Scheier & Carver 1977, Baumeister & Heatherton 1996), joka on toivottua väkivaltakäyttäytymisen vähenemiseksi. Vastaavasti emotionaalista kaltoinkohtelua kokeneilla ihmisillä on osoitettu olevan kyvyttömyyttä tunnistaa tunteitaan (Gratz ym. 2009), jolloin tämänkin tutkimuksen tuloksena olisi voinut olla ahdistuksen ja pelon lisääntyminen intervention aikana. Kysely oli itsearviointitutkimus. Voi olla aiheellista pohtia, miten hyvin naiset intervention alkaessa tunnistivat tunteitaan, ja toisaalta kokemukset ovat subjektiivisia. Kyselyssä naiset vastasivat rajattuun määrään kysymyksiä, mutta haastattelussa naiset kuvasivat ilmiötä laajemmin. Näitä tekijöitä on aiheellista tarkastella interventiota tai mittaria edelleen kehitettäessä.

Menneisyyden ymmärtäminen osana nykyisyyttä mahdollisti monien itsetuntemukseen liittyvien asioiden kehittymisen, hyväksymisen ja ymmärtämisen. Naiset pystyivät menneisyyden vaikeiden kokemusten lisäksi tarkastelemaan menneisyyden positiivisia kokemuksia. Erityisen merkittävää naisille oli yhteyden löytyminen lapsuuden pikkutyön kanssa. Rodriguez & Tucker (2011) ovat kuvanneet perheväkivaltakäyttäytymisen vähentymisen olevan mahdollista ihmisen pystyessä ymmärtä-

mään ja ratkaisemaan lapsuuden perheeseen liittyviä ongelmia. Samoin aikuisuuden kiintymyssuhdeongelmia voi helpottaa lapsuudessa muodostuneita malleja korjaamalla (Mikulincer & Shaver 2011). Lisäksi traumatisoitumiseen liittyvä itsesäätelykyvyn kehittäminen on mahdollista, jos ihminen pystyy tunnistamaan ja käsittelemään impulssikontrollia heikentäviä tekijöitä (Maxwell ym. 2016). Edellä kuvattuja haasteita naiset työstivät intervention aikana, ja ryhmäintervention päätyttyä naiset kykenivät erittelemään itseensä liittyviä kokemuksia, mikä on eheän minuuden piirre (Baumeister 2010). Naisten kuvauksia voi pitää realistisina, koska he näkivät jatkotyöskentelyn aiheen parissa tarpeelliseksi (Bowen & Gilchrist 2004).

Intervention tulokset ovat lupaavia, koska naisten perheväkivaltakäyttäytyminen toisia kohtaan väheni ja pysyi vähintään samalla tasolla seurantamittauksessa. Aiemmissa naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävissä interventiotutkimuksissa on vain ratkaisukeskeisessä interventiossa ollut seuranta-asetelema ja se on kohdistunut rikoksen uusimiseen (Lee ym. 2004). Tämä tutkimus tuottaa uutta tietoa naisten interventiokokemuksista, asetelemaltaan psykodynaamisesta interventiosta.

Perheväkivaltakäyttäytymisen osalta suurimmat muutokset tapahtuivat emotionaalisen perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemisessä, ja tulokset säilyivät seurantamittauksessa. Emotionaalisen perheväkivallan seurausten vakavuus ja kauaskantoisuus jäävät usein tutkimuksessa mutta myös hoitotyössä liian vähälle huomiolle (Gilbert ym. 2009). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan naisten emotionaalinen perheväkivaltakäyttäytyminen oli saattanut kestää perheissä pitkään ennen sen eskaloitumista fyysiseksi väkivallaksi ja naiset olivat hakeneet vasta silloin apua. Tämä vahvistaa aiempaa tutkimusta siitä, että emotionaalinen perheväkivalta on harvoin syy viranomaisen väliintuloon perheessä (Trickett ym. 2009), jolloin hoitotyön tehtävänä olisikin ottaa puheeksi, tunnistaa ja puuttua emotionaaliseen perheväkivaltaan ja siten pyrkiä ehkäisemään fyysistä perheväkivaltaa. Tutkimuksen naiset olisivat tarvinnut apua jo lapsuudessa etenkin emotionaalisten kaltoinkohtelukokemusten käsittelemiseksi ja usein myös aikuisuudessa aiemmin, mutta he päätyivät avun piiriin vasta oman fyysisen perheväkivaltakäyttäytymisen jälkeen. Tutkimuksen tulokset osoittavat, että naiset arvottivat itsekkin fyysisen perheväkivaltakäyttäytymisen vakavammaksi kuin emotionaalisen perheväkivaltakäyttäytymisen. Hoitotieteen tutkimusta emotionaalista kaltoinkohtelusta tulisi lisätä, jotta tietoa voitaisiin hyödyntää hoitotyössä perheiden hyvinvoinnin lisäämiseksi nykyistä varhaisemmassa vaiheessa ja viranomaistyön tarve voisi vähentyä. Lisäksi emotionaalisen perheväkivaltakäyttäytymisen vahingollisuuteen on aiheellista kohdistaa yhteiskunnallises-

ti enemmän huomiota, kuten lasten ja nuorten kiusaamiskäyttäytymiseen on puuttu (esim. Elo & Lamberg 2018).

Naisten itsetuhoinen käyttäytyminen väheni myös, joskaan se ei pysynyt aivan samalla tasolla seurantamittauksessa kuin oli intervention päättyessä. Tulevaisuudessa itseen kohdistuvaan väkivaltaan on aiheellista kiinnittää tutkimusasetelmassa enemmän huomiota. Tämä tutkimus osoitti sen olemassaolon mutta tuotti vain vähän kuvailevaa tietoa siitä. Intervention tuloksia tarkasteltaessa näyttäisi siltä, että intervention mekanismit mahdollistivat ymmärryksen lisääntymisen lapsia kohtaan, joka voi hyvinkin olla yksi ylisukupolvisen perheväkivaltakäyttäytymisen vähentämisen keino.

6.4 Johtopäätökset ja suositukset

Tämän tutkimuksen johtopäätöksenä totean:

1. Naiset, jotka hakevat vapaaehtoisesti apua omaan perheväkivaltakäyttäytymiseensä, eivät ole yhteiskunnasta syrjäytyneitä vaan korkeasti koulutettuja ja elämässään muilta osin hyvin pärjääviä. Tästä syystä perheväkivaltakäyttäytymisestä ja perheväkivallan kokemisesta pitäisi keskustella kaikkien perheiden kanssa.
2. Perheväkivaltaa käyttävät naiset ovat kokeneet lapsuudessaan monenlaista kaltoinkohtelua. Perheväkivalta ei ole perheen yksityisasia, koska siitä voi aiheutua traumatisoitumisesta johtuvia kauaskantoisia seurauksia ja myös yhteiskunnallisia kustannuksia. Lasten kokemaan perheväkivaltaan tulisi puuttua aina, vaikkei näkyviä jälkiä olisikaan, jotta ylisukupolvisen perheväkivaltakäyttäytymisen ketju saadaan katkeamaan.
3. Emotionaalinen kaltoinkohtelu oli merkittävä osa naisten kokemuksia niin menneisyydessä kuin omassa käyttäytymisessäkin. Emotionaalisesta kaltoinkohtelusta tulisi puhua yhtä vakavana asiana kuin fyysisestä perheväkivallasta, koska sen seuraukset ovat yhtä vakavia ja kauaskantoisia.
4. Perheväkivaltaa käyttäneet naiset ovat kokeneet aikuisuudessa joko edellisissä parisuhteissaan tai nykyisessä parisuhteessaan kaltoinkohtelua. Naisten hakiessa apua omaan perheväkivaltakäyttäytymiseensä on aiheellista selvittää ja auttaa naisia selviytymään myös mahdollisesta parisuhdeväkivallan traumasta.

5. Perheväkivaltaa käyttäneiden naisten oli vaikea pyytää apua, koska he olivat oppineet aina pärjäämään itsenäisesti. Ammattilaisten tulisi ottaa kaikkien naisten kanssa perheväkivaltakäyttäytymiseen, jaksamiseen ja tarvitsemisen oikeutekseen liittyvät asiat puheeksi esimerkiksi lapsen syntyessä tai puolison sairastuessa.
6. Perheväkivaltaa käyttäneet naiset kokivat avun hakemisen vaikeaksi, koska naisten perheväkivaltakäyttäytymistä ei tunnisteta. Tästä syystä kaikkien, jotka kohtaavat naisia, miehiä ja lapsia erillään tai perheinä, pitäisi tarkastella ilmiöön liittyviä ennakkoasenteitaan, jotta kaikkien auttaminen mahdollistuisi. Kulttuurisen muutoksen mahdollistavat yhteiskunnan päätökset esimerkiksi avata perheväkivaltaan liittyvä keskustelu koskemaan myös naisten perheväkivaltakäyttäytymistä.
7. Tutkittu interventio auttaa naisia vähentämään perheväkivaltakäyttäytymistään ainakin tilanteessa, jossa he ovat hakeneet itse vapaaehtoisesti apua ja tunnistavat omaa perheväkivaltakäyttäytymistensä. Tulevaisuudessa on aiheellista miettiä, miten löydetään ne naiset, jotka eivät vielä tunnista omaa perheväkivaltakäyttäytymistään tai eivät uskalla siihen apua hakea.
8. Tutkittu interventio auttaa naisten itsetuntemuksen kehittymistä, jonka ansiosta perheväkivaltakäyttäytyminen väheni. Tutkimuksen tulosten perusteella on aiheellista miettiä itsetuntemusta tukevien interventioiden kehittämistä naisille jo ennen perheväkivaltakäyttäytymisen ilmenemistä.
9. Tutkitun intervention viitekehyksen mukainen ymmärtävä kohtaaminen perheväkivaltaa käyttävien naisten keskuudessa mahdollistaa autetuksi tulemisen ja lisää halua työstää väkivaltaa käyttäneen kipupisteitä. Terapeuttisen kohtaamisen elementtejä on mahdollista hyödyntää monissa terveydenhuollon palveluissa.

6.5 Jatkotutkimusehdotukset

Tutkimuksen tulosten ja johtopäätösten perusteella esitän seuraavia jatkotutkimusehdotuksia:

1. Realistisen synteessin tuloksena muodostetun hypoteessin operationalisoiminen testattavaan muotoon.
2. Realistisen synteessin tulosten avulla kannattaa kehittää ja testata PVISS-mittaria.
 - a. Lapsuuden kokemukset on tärkeää liittää mukaan mittariin, koska ne ovat isossa osassa naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen liittyvissä kokemuksissa ja olennainen osa interventiota.
 - b. Lapsiin kohdistuvan perheväkivaltakäyttäytymisen selittäminen jäi tilastollisesti osoittamatta.
 - c. Laiminlyöntikokemuksia ja omaa laiminlyöntikäyttäytymistä mittavia osioita tulisi myös liittää mittariin.
 - d. Tunnettuja ja validoituja väkivaltakäyttäytymistä mittaavia mittareita on hyvä liittää mukaan tutkimusasetelmaan, jotta voidaan luotettavammin arvioida perheväkivaltakäyttäytymisen vähentymistä.
3. Ammattilaisille on syytä kehittää koulutusinterventio, jotta naisilla olisi maanlaajuisesti mahdollisuus kohdata ilmiön tunnistavia ja auttamaan kykeneviä ammattilaisia.
4. Naisten perheväkivaltakäyttäytymisen tutkimusta kannattaa kohdistaa emotionaalisen kaltoinkohtelun tunnistamiseen ja tietoisuuden lisäämiseen, ja tuotettua tietoa on keskeistä implementoida hoitotyöhön.

LÄHTEET

* merkityt ovat osajulkaisuissa käytettyjä tiedonhakuun sisältyneitä lähteitä.

- Abramsky T, Watts CH, Garcia-Moreno C, Devries K, Kiss L & Ellsberg M. 2011. What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC public health*, 11(1), 109-126.
- Adamson K & Prion S. 2013. Reliability: Measuring internal consistency using cronbach's α . *Clinical Simulation in Nursing*, 9(5), e179-e180.
- Agnew G, Shannon C, Ryan T, Storey L & McDonnell C. 2016. Self and identity in women with symptoms of borderline personality: A qualitative study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 11(1), 30490-30499.
- Aho AL & Kylmä J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä - näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede*, 24(4), 271-280.
- Ainsworth M. 1978. *Patterns of attachment: A psychological study of the strange situation*. Hillsdale (N.J.) Erlbaum, Iso-Britannia.
- Akoensi T, Koehler J, Lösel F & Humphreys D. 2013. Domestic violence perpetrator programs in Europe, part II: A systematic review of the state of evidence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(10), 1206-1225.
- Allison C, Bartholomew K, Maysless O & Dutton D. 2008. Love as a battlefield: Attachment and relationship dynamics in couples identified for male partner violence. *Journal of Family Issues*, 29(1), 125-150.
- Anderson K. 2005. Theorizing gender in intimate partner violence research. *Sex Roles*, 52(11), 853-865.
- Archer J. 2000. Sex differences in aggression between heterosexual partner: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin* 126(5), 651-680.
- Axelin A, Pölkki T, Hätönen H & Salanterä S. 2012. Kokeellinen tutkimus ja sen haasteet hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 24(4), 302-312.
- *Babcock J, Miller S & Siard C. 2003. Toward a typology of abusive women: Differences between partner-only and generally violent women in the use of violence. *Psychology of Women Quarterly* 27(2), 153-161.
- Babcock J, Green C & Robie C. 2004. Does batterers' treatment work? A meta-analytic review of domestic violence treatment. *Clinical Psychology Review*, 23, 1023-1053.
- Bailey B & Eisikovits Z. 2015. Violently reactive women and their relationship with an abusive mother. *Journal of Interpersonal Violence*, 30(11), 1905-1928.
- Bair-Merritt M, Crowne S, Thompson D, Sibinga E, Trent M & Campbell J. 2010. Why do women use intimate partner violence? A systematic review of women's motivations. *Trauma, Violence & Abuse*, 11(4), 178-189.
- * Bakker M, Ormel J, Verhulst F & Oldehinkel A. 2012. Childhood family instability and mental health problems during late adolescence: A test of two mediation models—The TRAILS study. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 41(2), 166-176.

- *Banford A, Brown M, Ketring S & Mansfield T. 2015. The relationship between family-of-origin experience and current family violence: A test of mediation by attachment style and mental health symptom distress. *The American Journal of Family Therapy*, 43(1), 84-96.
- Barber C. 2008. Domestic violence against men. *Nursing Standard*, 22(51), 35-39.
- Bartholomew K & Horowitz L. 1991. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61, 226-244.
- Bartholomew K & Allison C. 2006. An attachment perspective on abusive dynamics in intimate relationships. Teoksessa *Dynamics of romantic love: Attachment, caregiving, and sex* (toim. Mikulincer & Goodman). Guilford, New York, Yhdysvallat.
- Baumeister R. 2010. The self. Teoksessa *Advanced social psychology: The state of the science* (toim. Roy F. Baumeister). Oxford University Press, Iso-Britannia.
- Baumeister R & Bushman B. 2013. *Social psychology and human nature*. Wadsworth Centage Learning, Iso-Britannia.
- Baumeister R & Heatherton T. 1996. Self-regulation failure: An overview. *Psychological Inquiry*, 7(1), 1-15.
- Beck A, Ward C, Mendelson M, Mock J & Erbaugh J. 1961. An inventory for measuring depression. *Archives of General Psychiatry*, 4, 561-571.
- Berthelot N, Hébert M, Godbout N, Goulet M, Bergeron S & Boucher S. 2014. Childhood maltreatment increases the risk of intimate partner violence via PTSD and anger personality traits in individuals consulting for sexual problems. *Journal Of Aggression, Maltreatment & Trauma* 23(9), 982-998.
- *Berzenski S & Yates T. 2010. A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(2), 180-203.
- *Bohall G, Bautista M & Musson S. 2016. Intimate partner violence and the Duluth model: An examination of the model and recommendations for future research and practice. *Journal of Family Violence* 31(8), 1029-1033.
- Bowen E & Gilchrist E. 2004. Comprehensive evaluation: A holistic approach to evaluating domestic violence offender programmes. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 48(2), 215-234.
- Buck N, Leenaars E, Emmelkamp P & van Marle H. 2012. Explaining the relationship between insecure attachment and partner abuse: The role of personality characteristics. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(16), 3149-3170.
- Burke P & Stets J. 2009. *Identity theory*. Oxford University Press. New York, Yhdysvallat.
- Buttelt F, Powers D & Wong A. 2012. Evaluating predictors of program attrition among women mandated into batterer intervention treatment. *Research on Social Work Practice*, 22(1), 20-28.
- Byrne A. 2003. Developing a sociological model for researching women's self and social identities. *The European Journal of Women's Studies*, 10(4), 443-464.
- Caldeira V & Woodin E. 2012. Childhood exposure to aggression and adult relationship functioning: Depression and antisocial behavior as mediators. *Journal of Family Violence*, 27(7), 687-696.
- Caldwell J, Swan S, Allen C, Sullivan T & Snow D. 2009. Why I hit him: Women's reasons for intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(7), 672-697.

- Cannon C, Hamel J, Buttell F & Ferreira R. 2016. A survey of domestic violence perpetrator programs in the United States and Canada: Findings and implications for policy and intervention. *Partner Abuse*, 7(3), 226-276.
- Carney M & Buttell F. 2006. An evaluation of a court-mandated batterer intervention program: Investigating differential program effect for African American and white women. *Research on Social Work Practice*, 16(6), 571-581.
- Cho H. 2012. Examining gender differences in the nature and context of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(13), 2665-2684.
- Choenni V, Hammink A & van de Mheen D. 2017. Association between substance use and the perpetration of family violence in industrialized countries: A systematic review. *Trauma, Violence, & Abuse*, 18(1), 37-50.
- Chrisler J. 2008. Fear of losing control: Power, perfectionism, and the psychology of women. *Psychology of Women Quarterly*, 32(1), 1-12.
- Chrisler J. 2013. Womanhood is not as easy as it seems: Femininity requires both achievement and restraint. *Psychology of Men & Masculinity*, 14(2), 117-120.
- Clow K & Ricciardelli R. 2011. Women and men in conflicting social roles: Implications from social psychological research: Women and men in conflicting. *Social Issues and Policy Review*, 5(1), 191-226.
- Coates E, Dinger T, Donovan M & Phares V. 2013. Adult psychological distress and self-worth following child verbal abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(4), 394-407.
- Conradi L, Geffner R, Hamberger L & Lawson G. 2009. An exploratory study of women as dominant aggressors of physical violence in their intimate relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(7), 718-738.
- Cort N, Toth S, Cerulli C & Rogosch F. 2011. Maternal intergenerational transmission of childhood multitype maltreatment. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(1), 20-39.
- Corvo K. 2014. The role of executive function deficits in domestic violence perpetration. *Partner Abuse*, 5(3), 342-355.
- Cotter V & Gonzalez E. 2009. Self-concept in older adults: An integrative review of empirical literature. *Holistic Nursing Practice*, 23(6), 335-348.
- Craft S, Serovich J, McKenry P & Lim J. 2008. Stress, attachment style, and partner violence among same-sex couples. *Journal of GLBT Family Studies*, 4(1), 57-73.
- Craig P, Dieppe P, Macintyre S, Michie S, Nazareth I & Petticrew M. 2013. Developing and evaluating complex interventions: The new medical research council guidance. *International Journal of Nursing Studies*, 50(5), 587-592.
- Cramer P & Kelly F. 2010. Attachment style and defense mechanisms in parents who abuse their children. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 198(9), 619-627.
- Crockett E, Keneski E, Yeager K & Loving T. 2015. Breaking the mold: Evaluating a non-punitive domestic violence intervention program. *Journal of Family Violence*, 30(4), 489-499.
- Crowe M. 2004a. Never good enough – part 1: Shame or borderline personality disorder? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(3), 327-334.
- Crowe M. 2004b. Never good enough – part 2: Clinical implications. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 11(3), 335-340.
- Crowe M, Inder M, Joyce P, Moor S, Carter J & Luty S. 2009. A developmental approach to the treatment of bipolar disorder: IPSRT with an adolescent. *Journal of Clinical Nursing*, 18(1), 141-149.

- Cruise T. 2015. Physical abuse. *National Association of School Psychologists. Communique*, 44(2), 24.
- Daisy N & Hien D. 2014. The role of dissociation in the cycle of violence. *Journal of Family Violence*, 29(2), 99-107.
- *Damant D, Lapierre S, Kouraga A, Fortin A, Hamelin-Brabant L, Lavergne C & Lessard G. 2008. Taking child abuse and mothering into account: Intersectional feminism as an alternative for the study of family violence. *Journal of Women & Social Work*, 23(2), 123-133.
- Damant D, Lapierre S, Lebosse C, Thibault S, Lessard G, Hamelin-Brabant L, Lavergne C & Fortin A. 2010. Women's abuse of their children in the context on domestic violence: Reflection from women's accounts. *Child & Family Social Work*, 15(1), 12-21.
- Danielsson P & Kääriäinen J. 2015. *Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2015 – kansallisen rikosubritutkimuksen tuloksia*. Helsingin Yliopisto. Kriminologian ja oikeuspolitiikan instituutti. Katsauksia 13/2016.
- Dempsey L, Dowling M, Larkin P & Murphy K. 2016. Sensitive interviewing in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, 39(6), 480-490.
- De Guzman A, Tan ELC, Tan EFS, Tan J, Tan M, Tanciano D, Lee S & Tang M. 2012. Self-concept, disposition, and resilience of poststroke Filipino elderly with residual paralysis. *Educational Gerontology*, 38(6), 429-442.
- Di Lauro M. 2004. Psychosocial factors associated with types of child maltreatment. *Child Welfare*, 83(1), 69-99.
- Dixon L, Hamilton-Giachritsis C, Browne K & Ostapuk E. 2007. The co-occurrence of child and intimate partner maltreatment in the family: Characteristics of the violent perpetrators. *Journal of Family Violence*, 22(8), 675-689.
- Dolgun G, Savaşer S & Yazgan Y. 2011. Determining the correlation between quality of life and self-concept in children with attention deficit/hyperactivity disorder. *Journal Of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 18(5), 601-608.
- Dowd L, Leisring A & Rosenbaum A. 2005. Partner aggressive women: Characteristics and treatment attrition. *Violence and Victims*, 20(2), 219-233.
- *Dowd L & Leisring P. 2008. A framework for treating partner aggressive women. *Violence and Victims*, 23(2), 249-263.
- Drijber B, Reijnders U & Ceelen M. 2013. Male victims of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 28(2), 173-178.
- *Dutton D. 2007. Female intimate partner violence and developmental trajectories of abusive females. *International Journal of Men's Health* 6(1), 54-70.
- Easterbrooks M, Bartlett J, Raskin M, Goldberg J, Contreras M, Kotake C, Chaudhuri J & Jacobs F. 2013. Limiting home visiting effects: Maternal depression as a moderator of child maltreatment. *Pediatrics*, 132(2), 126-133.
- Eckhardt C, Murphy C, Black D & Suhr L. 2006. Intervention programs for perpetrators of intimate partner violence: Conclusions from a clinical research perspective. *Public Health Reports* (1974-), 121(4), 369-381.
- Edelstein R, Weede-Alexander K, Shaver P, Schaaf J, Quas A, Lovas G, Gretchen S & Goodman G. 2004. Adult attachment style and parental responsiveness during a stressful event. *Attachment and Human Development*, 6(1), 31-52.
- Egeland B. 2009. Taking stock: Childhood emotional maltreatment and developmental psychopathology. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 22-26.

- Ehrensaft M, Cohen P & Johnson J. 2006. Development of personality disorder symptoms and the risk for partner violence. *Journal of Abnormal Psychology*, 115(3), 474-483.
- Ellonen N, Kääriäinen J, Salmi V & Sariola H. 2008. *Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset*. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tutkimustiedonantoja 87. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71.
- Elmir R, Schmied V, Jackson D & Wilkes L. 2011. Interviewing people about potentially sensitive topics. *Nurse Researcher*, 19(1), 12-16.
- Elo S & Kyngäs H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Elo S, Kääriäinen M, Kanste O, Pölkki T, Utriainen K & Kyngäs H. 2014. Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE Open*. 4(1), 1-10.
- Elo S & Lamberg K. 2018. *Kiusaamisen ehkäisy sekä työrauhan edistäminen varhaiskasvatuksessa, esi- ja perusopetuksessa sekä toisella asteella. Loppuraportti*. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2018:16. Helsinki.
- Erdman S. 2009. Therapeutic factors in group counseling: implications for audiologic rehabilitation. *Perspectives on Aural Rehabilitation and Its Instrumentation*, 16(1), 15–28.
- Espinoza R & Warner D. 2016. Where do we go from here?: Examining intimate partner violence by bringing male victims, female perpetrators, and psychological sciences into the fold. *Journal of Family Violence*, 31(8), 959-966.
- Fagerlund M, Peltola M, Kääriäinen J, Ellonen N & Sariola H. 2014. *Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset 2013. Lapsiuhritutkimuksen tuloksia*. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 110. Juvenes Print. Tampere.
- Ferketich S. 1991. Focus on psychometrics. Aspects of item analysis. *Research in Nursing & Health*, 14, 165-168.
- Fergusson D, Horwood L & Ridder E. 2005. Partner violence and mental health outcomes in a New Zealand birth cohort. *Journal of Marriage and Family*, 67(5), 1103-1119.
- Ferreira R & Buttell F. 2016. Can a “Psychosocial Model” help explain violence perpetrated by female batterers? *Research on Social Work Practice*, 26(4), 362–371.
- Fiebert M. 2014. Examining assaults by women on their spouses or male partners: An updated annotated bibliography. *Sexuality & Culture*, 18(2), 405-467.
- Finkel E, DeWall C, Slotter E, Oaten M & Foshee V. 2009. Self-regulatory failure and intimate partner violence perpetration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97(3), 483-499.
- Flemke K, Underwood J & Allen K. 2014. Childhood abuse and women's use of intimate partner violence: Exploring the role of complex trauma. *Partner Abuse*, 5(1), 98-112.
- Flinck A. 2006. *Parisuhdeväkivalta naisen ja miehen kokemana. Rikottu lemменmarja*. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis, 1969, Tampere.
- Flinck A & Paavilainen E. 2010. Women’s experiences of their violent behavior in an intimate partner relationship. *Qualitative Health Research*, 20(3), 306-318.
- *Forsdike K, Tarzia L, Hindmarsh E & Hegarty K. 2014. Family-violence across the life cycle. *Australian Family Physician*, 43(11), 768-774.
- Franklin C & Kercher G. 2012. The intergenerational transmission of intimate partner violence: Differentiating correlates in a random community sample. *Journal of Family Violence*, 27(3), 187-199.
- *Gavin H. 2011. Sticks and stones may break my bones: The effects of emotional abuse. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 20(5), 503-529.
- *Gay L, Harding H, Jackson J, Burns E & Baker B. 2013. Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional

- abuse and intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 22(4), 408-424.
- Gelso C & Kanninen K. 2017. Neutrality revisited: On the value of being neutral within an empathic atmosphere. *Journal of Psychotherapy Integration*, 27(3), 330-341.
- Gerhart J, Holman K, Seymour B, Dinges B & Ronan G. 2015. Group process as a mechanism of change in the group treatment of anger and aggression. *International Journal of Group Psychotherapy*, 65(2), 180-208.
- Gilbert R, Widom C, Browne K, Fergusson D, Webb E & Janson S. 2009. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet*, 373(9657), 68-81.
- Glaser D. 2011. How to deal with emotional abuse and neglect: further development of a conceptual framework (FRAMEA). *Child Abuse & Neglect* 35(10), 866-875.
- Godbout N, Dutton D, Lussier Y & Sabourin S. 2009. Early exposure to violence, domestic violence, attachment representations, and marital adjustment. *Personal Relationships*, 16(3), 365-384.
- Goldenson J, Geffner R, Foster S & Clipson C. 2007. Female domestic violence offenders: Their attachment security, trauma symptoms, and personality organization. *Violence and Victims*, 22(5), 532-45.
- Goldenson J, Spidel A, Greaves C & Dutton, D. 2009. Female perpetrators of intimate partner violence: within-group heterogeneity, related psychopathology, and a review of current treatment with recommendations for the future. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(7), 752-769.
- Gormley B. 2005. An adult attachment theoretical perspective of gender symmetry in intimate partner violence. *Sex Roles*, 52(11), 785-795.
- Gormley B & Lopez F. 2010. Psychological abuse perpetration in college dating relationships: Contributions of gender, stress, and adult attachment orientations. *Journal of Interpersonal Violence*, 25(2), 204-218.
- Graneheim U & Lundman B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Gratz K, Paulson A, Jakupcak M & Tull M. 2009. Exploring the relationship between childhood maltreatment and intimate partner abuse: Gender differences in the mediating role of emotion dysregulation. *Violence and Victims*, 24(1), 68-82.
- Greenfield E & Marks N. 2010. Identifying experiences of physical and psychological violence in childhood that jeopardize mental health in adulthood. *Child Abuse & Neglect*, 34(3), 161-171.
- *Hamberger L. 2005. Men's and women's use of intimate partner violence in clinical samples: Toward a gender-sensitive analysis. *Violence & Victims* 20(2), 131-151.
- Hamberger L & Larsen S. 2015. Men's and women's experience of intimate partner violence: A review of ten years of comparative studies in clinical samples; part I. *Journal of Family Violence*, 30(6), 699-717.
- Hamel J. 2009. Toward a gender-inclusive conception of intimate partner violence research and theory: Part 2-new directions. *International Journal of Men's Health*, 8(1), 41-59.
- Hamilton L, Koehler J & Lösel F. 2013. Domestic violence perpetrator programs in Europe, part I: A survey of current practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(10), 1189-1205.

- Harding H, Morelen D, Thomassin K, Bradbury L & Shaffer A. 2013. Exposure to maternal- and paternal-perpetrated intimate partner violence, emotion regulation, and child outcomes. *Journal of Family Violence*, 28(1), 63-72.
- Harvey S, Dorahy M & Vertue S. 2012. Childhood psychological maltreatment and perception of self, others, and relationships: A phenomenological exploration. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 21(3), 237-255.
- Heikkilä T. 2014. *Tilastollinen tutkimus*. 9. Painos. Edita. Helsinki.
- Heiskanen M & Ruuskanen E. 2010. *Tuhansien iskujen maa. Miesten kokema väkivalta Suomessa*. Euroopan Kriminaalipoliittikan Instituutti. Julkaisusarja No. 66. http://www.heuni.fi/material/attachments/heuni/reports/6KHnLcUwR/Full_report_66.pdf. Luettu 1.3.2015
- Hellmuth J, Gordon K, Stuart G & Moore T. 2013. Women's intimate partner violence perpetration during pregnancy and postpartum. *Maternal and Child Health Journal*, 17(8), 1405-1413.
- Henderson A, Bartholomew K, Trinke S & Kwong M. 2005. When loving means hurting: An exploration of attachment and intimate abuse in a community sample. *Journal of Family Violence*, 20(4), 219-230.
- *Henning K, Jones A & Hodford R. 2003. Treatment needs of women arrested for domestic violence: A comparison with male offenders. *Journal of Interpersonal Violence* 18(8), 839-856.
- Herman K, Rotunda R, Williamson G & Vodanovich S. 2014. Outcomes from a Duluth model batterer intervention program at completion and long term follow-up. *Journal of Offender Rehabilitation*, 53(1), 1-18.
- *Herrenkohl T & Jung H. 2016. Effects of child abuse, adolescent violence, peer approval and pro-violence attitudes on intimate partner violence in adulthood. *Criminal Behavior and Mental Health* 26(4), 304-314.
- Hexham C. 2010. Learning in the real world: Coeducational groups in response to intimate partner violence. *Partner Abuse*, 1(4), 475-484.
- *Hines D & Douglas E. 2009. Women's use of intimate partner violence against men: Prevalence, implications, and consequences. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 18(6), 572-586.
- Holmgren E, Holma J & Seikkula J. 2015. Programs for partner-violent men: Shared goals with different strategies. *Partner Abuse*, 6(4), 461-476.
- Honor G. 2012. Emotional Maltreatment. *Journal of Pediatric Health Care*, 26(6), 436-442.
- Juby C, Downs W & Rindels B. 2014. Intimate partner violence victimization, maternal child maltreatment, and the mediating impact of changes in family structure. *Child & Adolescent Social Work Journal*, 31(3), 237-249.
- Kairys S & Johnson C. 2002. The psychological maltreatment of children-technical report. *Pediatrics*, 109(4), 68-70.
- Kellar S & Kelvin E. 2013. *Munro's Statistical Methods for Health Care Research*. Wolters Kluwer Health. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, Yhdysvallat.
- Kernsmith P. 2005. Treating perpetrators of domestic violence: gender differences in the applicability of the theory of planned behavior. *Sex Roles* 52(11), 757-770.
- Kernsmith P. 2006. Gender differences in the impact of family of origin violence on perpetrators of domestic violence. *Journal of Family Violence*, 21(2), 163-171.
- Kilborne B. 2002. *Disappearing persons: Shame and appearance*. Albany: State University of New York Press. Yhdysvallat.

- Killingmo B. 2006. A plea for affirmation relating to states of unmentalised affects. *The Scandinavian Psychoanalytic Review*, 29(1), 13-21.
- Kirby A, Beckham J, Calhoun P, Roberts S, Taft C, Elbogen E & Dennis M. 2012. An examination of general aggression and intimate partner violence in women with posttraumatic stress disorder. *Violence and Victims*, 27(5), 777-792.
- Kivisto A, Kivisto K & Moore T. 2011. Antisociality and intimate partner violence: The facilitating role of shame. *Violence and Victims*, 26(6), 758-773.
- Koenig A & Eagly A. 2005 Stereotype threat in men on a test of social sensitivity. *Sex Roles*, 52(7), 489-496.
- Krug E, Dahlberg L, Mercy J, Zwi A & Lozano R. (toim.) 2005. *Väkivalta ja terveys maailmassa – WHO:n raportti*. Lääkäriin sosiaalinen vastuu ry. Jyväskylä.
- Kubiak S, Fedock G, Kim WJ & Bybee D. 2017. Examining perpetration of physical violence by women: The influence of childhood adversity, victimization, mental illness, substance abuse and anger. *Violence and Victims*, 32(1), 22-45.
- Kuula A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2. painos. Vastapaino. Tampere.
- Kylmä J & Juvakka T. 2012. *Laadullinen terveystutkimus*. 2. Painos. Edita. Helsinki.
- Lacouture A, Breton E, Guichard A & Ridde V. 2015. The concept of mechanism from a realist approach: A scoping review to facilitate its operationalization in public health program evaluation. *Implementation Science*, 10(1), 153.
- Lang A, Aarons G, Gearity J, Laffaye C, Satz L, Dresselhaus T & Stein M. 2008. Direct and indirect links between childhood maltreatment, posttraumatic stress disorder, and women's health. *Behavioral Medicine*, 33(4), 125-136.
- Langhinrichsen-Rohling J, McCullars A, Misra T. 2012. Motivations for men and women's intimate partner violence perpetration: A comprehensive review. *Partner Abuse*, 3(4), 429-468.
- Lattu E. 2016. *Naisen tekemä väkivalta*. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 2176. Tampere University Press.
- *Lawson J. 2012. Sociological theories of intimate partner violence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 22(5), 572-590.
- Lee M, Uken A & Sebold J. 2004. Accountability for change: Solution-focused treatment with domestic violence offenders. *Families in Society*, 85(4), 463-476.
- Leonard K, Winters J, Kearns-Bodkin J, Homish G & Kubiak A. 2014. Dyadic patterns of intimate partner violence in early marriage. *Psychology of Violence*, 4(4), 384-398.
- Lepistö S. 2010. *Nuorten kokema perheväkivalta. Malli hyvinvoinnista ja selviytymisestä*. Akateeminen väitöskirja. Acta Universitatis Tamperensis 1552. Tampere University Press.
- *Lepistö S, Luukkaala T & Paavilainen E. 2011. Witnessing and experiencing domestic violence: A descriptive study of adolescents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 70-80.
- Lindroos M & Kommeri H. 2016. Haastattelu 22.8.2016
- Lodenstein E, Dieleman M, Gerretsen B & Broerse J. 2013. A realist synthesis of the effect of social accountability interventions on health service providers' and policymakers' responsiveness. *Systematic Reviews*, 2(1), 98.
- Logan C & Johnstone L. 2010. Personality disorder and violence: Making the link through risk formulation. *Journal of Personality Disorders*, 24(5), 610-633.
- Maailman Lääkäriliitto. 2013. Helsingin julistus.
<https://www.laakariliitto.fi/liitto/etiikka/helsingin-julistus/>. Luettu 13.10.2014

- MacDonald M, Pauly B, Wong G, Schick-Makaroff K, van Roode T, Stroscher H, Kothari A, Valaitis R, Manson H, O'Briain W, Carroll S, Lee V, Tong S, Smith K & Ward M. 2016. Supporting successful implementation of public health interventions: Protocol for a realist synthesis. *Systematic Reviews*, 5, 54.
- Machado A, Santos A, Graham-kevan N & Matos M. 2017. Exploring help seeking experiences of male victims of female perpetrators of IPV. *Journal of Family Violence*, 32(5), 513-523.
- Macy R, Ermentrout D & Rizo C. 2012. An innovative program for justice-involved partner violence victims: "no man is worth me getting locked up". *Journal of Family Violence*, 27(5), 453-464.
- Maneta E, Cohen S, Schulz M & Waldinger R. 2012. Links between childhood physical abuse and intimate partner aggression: The mediating role of anger expression. *Violence and Victims*, 27(3), 315-328.
- *Mankowski E, Haaken J & Silvergleid C. 2002. Collateral damage: An analysis of the achievements and unintended consequences of batterer intervention programs and discourse. *Journal of Family Violence*, 17(2), 167-184.
- Mann M, Hosman C, Schaalma H & Vries N. 2004. Self-esteem in a broad-spectrum approach for mental health promotion. *Health Education Research*, 19(4), 357-372.
- Marshall A, Jones D & Feinberg M. 2011. Enduring vulnerabilities, relationship attributions, and couple conflict: An integrative model of the occurrence and frequency of intimate partner violence. *Journal of Family Psychology : JFP : Journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)*, 25(5), 709-718.
- Matheson F, Daoud N, Hamilton-Wright S, Borenstein H, Pedersen C & O'Campo P. 2015. Where did she go? The transformation of self-esteem, self-identity, and mental well-being among women who have experienced intimate partner violence. *Women's Health Issues: Official Publication of the Jacobs Institute of Women's Health*, 25(5), 561-569.
- Maxwell K, Callahan J, Ruggero C & Janis B. 2016. Breaking the cycle: Association of attending therapy following childhood abuse and subsequent perpetration of violence. *Journal of Family Violence*, 31(2), 251-258.
- McDougall J. 1999. *Mielen teatterit*. Yliopistopaino. Helsinki.
- McHugh M. 2005. Understanding gender and intimate partner abuse. *Sex Roles*, 52(11-12), 717-724.
- McKee M, Roring S, Winterowd C & Porras C. 2012. The relationship of negative self-schemas and insecure partner attachment styles with anger experience and expression among male batterers. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(13), 2685-2702.
- McKeown A. 2014. Female offenders who commit domestic violence: Aggression characteristics and potential treatment pathways. *Journal of Forensic Practice*, 16(2), 127-138.
- McKinney C, Caetano R, Ramisetty-Mikler S & Nelson S. 2009. Childhood family violence and perpetration and victimization of intimate partner violence: Findings from a national population-based study of couples. *Annals of Epidemiology*, 19(1), 25-32.
- McQuillan J, Greil A, Shreffler K & Bedrous A. 2015. The importance of motherhood and fertility intentions among U.S. women. *Sociological Perspectives*, 58(1), 20-35.
- Merrill L, Thomsen C, Crouch J, May P, Gold S & Milner J. 2005. Predicting adult risk of child physical abuse from childhood exposure to violence: Can interpersonal schemata explain the association? *Journal of Social and Clinical Psychology*, 24(7), 981-1002.
- Messina N, Grella C, Burdon W & Prendergast M. 2007. Childhood adverse events and current traumatic distress. *Criminal Justice and Behavior*, 34(11), 1385-1401.

- Mikulincer M & Shaver P. 2007. *Attachment in adulthood. Structure, Dynamics and Change*. The Guilford Press, New York, Yhdysvallat.
- Milner J & Singleton T. 2008. Domestic violence: Solution-focused practice with men and women who are violent. *Journal of Family Therapy*, 30(1), 29-53.
- *Motz A. 2014. The ultimate taboo? An exploration of female violence and perversion. *Psychoanalytic Psychotherapy*, 28(3), 267-281.
- Moore G, Audrey S, Barker M, Bond L, Bonell C, Hardeman W, Moore L, O’Cathain A, Tinati T, Wight D & Baird J. 2015. "Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance", *BMJ : British Medical Journal*, 350(6), h1258-h1258.
- Möhler R, Bartoszek G, Köpke S & Meyer G. 2012. Proposed criteria for reporting the development and evaluation of complex interventions in healthcare (CREDECI): guideline development. *International Journal of Nursing Studies*, 49(1), 40-6.
- Nixon K & Tutty L. 2010. "Where have all the women gone?" Woman abuse and canadian social policy. *Canadian Review of Social Policy*, (63), 63-82.
- Nuutinen N, Korvenoja A & Holma J. 2016. Muutokset Vaihtoehto väkivallalle -ryhmään osallistuneiden miesten parisuhteissa. *Psykologia* 51(5), 360-372.
- Oka M, Sandberg J, Bradford A & Brown A. 2014. Insecure attachment behavior and partner violence: Incorporating couple perceptions of insecure attachment and relational aggression. *Journal of Marital and Family Therapy*, 40(4), 412-429.
- Oka M, Brown C & Miller R. 2016. Attachment and relational aggression: Power as a mediating variable. *The American Journal of Family Therapy*, 44(1), 24-35.
- O’Leary K, Tintle N & Bromet E. 2014. Risk factors for physical violence against partners in the U.S. *Psychology of Violence*, 4(1), 65-77.
- Paavilainen E & Flinck A. 2008. Lasten kaltoinkohtelun tunnistaminen ja siihen puuttuminen. *Hoitotyön suositus*. Hoitotyön Tutkimussäätiö.
- Paavilainen E, Lepistö S & Flinck A. 2014. Ethical issues in family violence research in healthcare settings. *Nursing Ethics*, 21(1), 43-52.
- Pawson R & Tilley N. 1997. *Realistic Evaluation*. SAGE Publications. London. Iso-Britannia
- Peltonen K, Ellonen N, Pösö T & Lucas S. 2014. Mothers' self-reported violence toward their children: A multifaceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect*, 38(12), 1923-1933.
- Perheentupa B-M. 2010. Tietoisuuden tie alkurakkauteen – väkivalta on ehkäistävissä. University Press, Helsinki.
- Perkins S, Cortina K, Smith-Darden J & Graham-Bermann S. 2012. The mediating role of self-regulation between intrafamilial violence and mental health adjustment in incarcerated male adolescents. *Journal of Interpersonal Violence*, 27(7), 1199-1224.
- Polit D & Beck C. 2014. *Nursing Research. Generating and assessing evidence for nursing practice*. Lippincott, Williams & Wilkins, Philadelphia, Yhdysvallat.
- Price B & Rosenbaum A. 2009. Batterer intervention programs: A report from the field. *Violence and Victims*, 24(6), 757-770.
- Rauhala L. 2005. *Ihmiskäsitys ihmistyössä*. Yliopistopaino, Helsinki.
- *Repetti R, Taylor S & Seeman T. 2002. Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychological Bulletin*, 128(2), 330-366.
- Rholes W, Simpson J & Friedman M. 2006. Avoidant attachment and the experience of parenting. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 32(3), 275-285.
- *Riggs S. 2010. Childhood emotional abuse and the attachment system across the life Cycle: What theory and research tell us. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 19(1), 5-51.

- Rivera E, Kubiak S & Bybee D. 2014. Patterns of women's aggression against partners and others: Broadening our understanding of violence. *American Journal of Community Psychology*, 54(3-4), 358-369.
- Rode D, Rode M & Januszek M. 2015. Psychosocial characteristics of men and women as perpetrators of domestic violence. *Polish Psychological Bulletin*, 46(1), 53-64.
- Rodriguez C & Tucker M. 2011. Behind the cycle of violence, beyond abuse history: A brief report on the association of parental attachment to physical child abuse potential. *Violence and Victims*, 26(2), 246-256.
- Ronan G, Gerhart J, Bannister D & Udell C. 2010. Relevance of a stage of change analysis for violence reduction training. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21(5), 761-772.
- Ronkainen S. 2008. Kenen ongelma väkivalta on? Suomalainen hyvinvointi ja väkivallan toimijuus. *Yhteiskuntapolitiikka*, 73, 388-401.
- Rosenberg M. 2003. Voices from the group: Domestic violence offenders' experience of intervention. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 7(1-2), 305-317.
- Rycroft-Malone J, McCormack B, Hutchinson A, DeCorby K, Bucknall T, Kent B, Schultz A, Snelgrove-Clarke E, Stetler C, Titler M, Wallin L & Wilson V. 2012. Realist synthesis: Illustrating the method for implementation research. *Implementation Science : IS*, 7(1), 33.
- Räsänen E. 2013. Dialogeja parisuhdeväkivaltaa tehneiden miesten ryhmäinterventiossa. *Psykologia* 48(5-6), 438-442.
- Saastamoinen M. 2006. Minuus ja identiteetti tutkimuksen haasteina. Teoksessa *Minuus ja identiteetti. Sosiaalipsykologinen ja sosiologinen näkökulma.*(toim.) Rautio & Saastamoinen. Tampere University Press. Tampere.
- Sandelowski M, Voils C, Leeman J & Crandell J. 2012. Mapping the mixed methods–mixed research synthesis terrain. *Journal of Mixed Methods Research*, 6(4), 317-331.
- Sandelowski M, Leeman J, Knafl K & Crandell J. 2013. Text-in-context: A method for extracting findings in mixed-methods mixed research synthesis studies. *Journal of Advanced Nursing*, 69(6), 1428-1437.
- Salter K & Kothari A. 2014. Using realist evaluation to open the black box of knowledge translation: a state-of-the-art review. *Implementation science : IS*, 9(1), 115.
- Sansone R, Elliott K & Wiederman M. 2016. Self-harm behaviors among female perpetrators of intimate partner violence. *Partner Abuse*, 7(1), 44-54.
- Scheier M & Carver C. 1977. Self-focused attention and the experience of emotion: Attraction, repulsion, elation, and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 35(9), 625-636.
- Schroffel A. 2004. Characteristics of female perpetrators of domestic violence in group therapy. *Smith College Studies in Social Work*, 74(3), 505-524.
- Seamans C, Rubin L & Stabb S. 2007. Women domestic violence offenders: Lessons of violence and survival. *Journal of Trauma & Dissociation*, 8(2), 47-68.
- *Shorey R, Brasfield H, Febres J & Stuart G. 2011. The association between impulsivity, trait anger, and perpetration of intimate partner violence among women arrested for domestic violence. *Journal of Interpersonal Violence*, 26(13), 2681–2697.
- Siegel J. 2013. An expanded approach to batterer intervention programs incorporating neuroscience research. *Trauma, Violence, & Abuse*, 14(4), 295-304.
- Simmons C, Lehmann P & Craun S. 2008. Women arrested for IPV offenses: Abuse experiences yet low trauma pathology. *Journal of Family Violence*, 23(8), 755-765.

- Sitvast J, Abma T & Widdershoven G. 2011. Living with severe mental illness: Perception of sickness. *Journal of Advanced Nursing*, 67(10), 2170-2179.
- Sommer J, Babcock J & Sharp C. 2017. A dyadic analysis of partner violence and adult attachment. *Journal of Family Violence*, 32(3), 279-290.
- Spencer C, Cafferky B & Stith S. 2016. Gender differences in risk markers for perpetration of physical partner violence: Results from a meta-analytic review. *Journal of Family Violence*, 31(8), 981-984.
- Stith S, Rosen H, McCollum E & Thomsen C. 2004. Treating intimate partner violence within intact couple relationships: Outcomes of multi-couple versus individual couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(3), 305-318.
- Stith S, Amanor-Boadu Y, Miller M, Menhusen E, Morgan C & Few-Demo A. 2011. Vulnerabilities, stressors, and adaptations in situationally violent relationships. *Family Relations*, 60(1), 73-89.
- STM, Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. 2017. *Istanbulin sopimuksen toimeenpanosuunnitelma 2018–2021*. Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriön julkaisu 2017:16. http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160401/16_2017_Istanbulin%20sopimuksen%20tps%202018-21_suomi.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Luettu 29.12.2017
- Straus M. 1979. Measuring intrafamily conflict and violence: The Conflict Tactics (CT) Scales. *Journal of Marriage and the Family*, 41, 75-88.
- Straus M & Gelles R. 1992. How violent are American families? Teoksessa *Physical violence in American families*. Transaction Publishers. New Brunswick, Iso-Britannia.
- Streiner D & Norman G. 2008. *Health measurement scales: a practical guide to their development and use*. 4th painos. Oxford University Press, New York, Yhdysvallat.
- Stuart G, Moore T, Elkins S, O'Farrell T, Temple J, Ramsey S & Shorey R. 2013. The temporal association between substance use and intimate partner violence among women arrested for domestic violence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81(4), 681-690.
- Sundermann J & DePrince A. 2015. Maltreatment characteristics and emotion regulation (ER) difficulties as predictors of mental health symptoms: Results from a community-recruited sample of female adolescents. *Journal Of Family Violence*, 30(3), 329-338.
- Swan S, Gambone L, Caldwell J, Sullivan T & Snow D. 2008. A review of research on women's use of violence with male intimate partners. *Violence and Victims*, 23(3), 301-314.
- Taylor C, Guterman N, Lee S & Rathouz P. 2009. Intimate partner violence, maternal stress, nativity and risk for maternal maltreatment of young children. *American Journal of Public Health*, 99(1), 175-183.
- TENK, Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2012. Helsinki.
- Thornberry T & Henry K. 2013. Intergenerational continuity in maltreatment. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(4), 555-569.
- Tilastokeskus. 2017. Perhe- ja lähisuhdeväkivallasta 40,6 prosenttia avio- ja avopuolisoiden välistä. http://www.stat.fi/til/rpk/2016/15/rpk_2016_15_2017-05-31_tie_001_fi.html. Luettu 1.10.2017
- Trickett P, Mennen F, Kim K & Sang J. 2009. Emotional abuse in a sample of multiply maltreated, urban young adolescents: Issues of definition and identification. *Child Abuse & Neglect*, 33(1), 27-35.

- Tutty L, Babbins-Wagner R & Rothery M. 2006. Group treatment for aggressive women: An initial evaluation. *Journal of Family Violence* 21(5), 341-349.
- Törrönen H. (toim.) 2009. Vaiettu naiseus: Ajatuksia naisen väkivallan tunnistamisesta, nimeämisestä ja hoitamisesta. Ensi- ja turvakotien liitto. Helsinki.
- Vehkalahti K. 2002. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki. <http://www.helsinki.fi/~kvehkala/mmm/moniste.pdf>. Luettu 5.4.2018
- Velonis A, Cheff R, Finn D, Davloor W & O'Campo P. 2016. Searching for the mechanisms of change: A protocol for a realist review of batterer treatment programmes. *BMJ Open*, 6(4), e010173.
- Walker T. 2013. Voices from the group: Violent women's experiences of intervention. *Journal of Family Violence*, 28(4), 419-426.
- Wareham J, Boots D & Chavez J. 2009. A test of social learning and intergenerational transmission among batterers. *Journal of Criminal Justice*, 37(2), 163-173.
- Weizmann-Henelius G, Sailas E, Viemerö V & Eronen M. 2002;2003. Violent women, blame attribution, crime, and personality. *Psychopathology*, 35(6), 355-361.
- *Weizmann-Henelius G, Viemerö V & Eronen M. 2004. Psychological risk markers in violent female behavior. *The International Journal of Forensic Mental Health* 3(2), 185-196.
- Weston R, Marshall L & Coker A. 2007. Women's motives for violent and nonviolent behaviors in conflicts. *Journal of Interpersonal Violence*, 22(8), 1043-1065.
- *White H & Widom C. 2003. Intimate partner violence among abused and neglected children in young adulthood: The mediating effects of early aggression, antisocial personality, hostility and alcohol problems. *Aggressive Behavior*, 29(4), 332-345.
- Widom C. 1989. Does violence beget violence? A critical examination of the literature. *Psychological Bulletin*, 106(1), 3-28.
- Wilson S, Hayes J, Bylund C, Rack J & Herman A. 2006. Mothers' trait verbal aggressiveness and child abuse potential. *Journal of Family Communication*, 6(4), 279-296.
- Winstok Z & Straus M. 2014. Gender differences in the link between intimate partner physical violence and depression. *Aggression and Violent Behavior*, 19(2), 91-101.
- Wong G, Greenhalgh T, Westhorp G, Buckingham J & Pawson R. 2013. RAMESES publication standards: Realist syntheses. *BMC Medicine*, 11(1), 21.

LIITTEET

Liite 1. Naisten perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävien interventioiden tulokset

Tutki- ja(t), vuosi	Intervention viitekehys	Osallistujat/ tutki- musasetelma	Keskeiset tulokset
Rosenberg S. (2003)	Psykodynaaminen viitekehys (52 viikkoa)	70:lle oikeuden mää- rämänä miehelle ja naiselle. haastattelututkimus	Auttaneet tekijät: ryhmän tuki, suhde terapeuttiin, vihan ja mui- den tunteiden hallinnassa auttavi- en strategioiden oppiminen
Lee M, Uksen A & Sebold J. (2004)	Ratkaisu- keskeinen inter- ventio (8 tapaa- mistä)	90:lle , oikeuden mää- rämänä (77 miestä, 13 naista) aloitus- ja lope- tusmittaus, 6kk seuran- ta-asetelma	< 17% uusi rikoksen seuranta- aikana. Läheisten arvioimana merkittäviä muutoksia vuorovai- kutustaidoissa, itsen arvioimana merkittävää itsetunnon kohene- mistä
Schroffel A. (2004)	Objektisuhde- teoriaan perustu- van interventio (52 viikkoa)	12 rikoksesta tuomittua naista intervention havainnointi	Psykologiset ja sosio-ekonomiset seikat vaikuttavat hoitoprosessiin ja sen tuloksiin. Pienempi tulokset hyötyivät hoidosta vähemmän
Kernsmith P. (2005)	Oppimis- teoreettiseen viitekehukseen pohjaava Theory of Planned Beha- vior	114 miestä ja naista. tilastollinen analyysi	Mallin avulla ei voi ennustaa nais- ten väkivaltakäyttäytymistä, koska naisten väkivaltaisen käyttäytymi- sen syyt ovat eri kuin miesten
Carney M & Buttell F. (2006)	CBT perustuvaan interventioon (16 tapaamista)	75 naista (36 keskeyt- täneitä) oikeuden mää- rämänä tilastollinen analyysi	Naiset ovat liiallisen riippuvaisia puolisoistaan
Tutty M, Babibs- Wagner R & Rothery M. (2006)	CBT naisten väkivaltaisuuden vähenemiseksi.	64 naista (33 suoritti loppuun). Aloitus- ja lopetusmittaus.	Psyykkinen väkivalta puolisoa kohtaan väheni, stressi helpottui, itsetunto ja määrätietoisuus lisää- ntyivät. Aviollinen tyytyväisyys ei kohtentunut

Milner J & Singleton T (2008)	Ratkaisu-keskeinen interventio	68 aikuista (16 naista) kuvaileva tutkimus osallistujien, puolisoitten ja viranomaisten arvioimana	Ohjelman loppuun suorittaneet naiset ovat olleet vapaita väkivaltaista. Keskeyttäneiden ovat jatkaneet väkivaltakäyttäytymistä
Hexham C. (2010)	Kiintymyssuhteita hyödyntävä interventio (26 tapaamista) miehille ja naisille yhdessä	352 osallistujaa (44 naista) Intervention auttavien mekanismien tunnistaminen	Auttavia elementtejä olivat ryhmän tuki ja suhde terapeuttiin sekä vihan ja muiden tunteiden hallinnassa auttavat strategiat.
Macy R, Ermentrout D & Rizo C. (2012)	Profeministinen, MOVE ohjelma	18 naista, parisuhdeväkivaltarikoksesta tuomittuja, mutta myös parisuhdeväkivallan uhreja, joilla lapsia huollettavanaan	Intervention miellyttävä ja lämminhenkinen ympäristö ja vertais-tuki koettiin auttaviksi.
Walker T. (2013)	Profeministinen WAVE (Women and Violence Explored).	7 fyysistä väkivaltaa miespuolisoaan kohtaan käyttänyttä naista. Fenomenologinen tutkimusmenetelmä	Yhteiset positiiviset kokemukset ryhmäläisten kanssa, taitojen ja strategioiden oppiminen negatiivisten tunteiden ja vihan hallitsemiseksi
Crockett E, Keneski E, Yeager K & Loving T. (2015)	CBT ja psykoedukaatio	149 osallistujaa (110 miestä, 35 naista) parisuhdeväkivaltarikoksesta tuomituille. Aloitus-lopetuskysely, tilastollisin menetelmin	Fyysinen ja emotionaalinen väkivaltakäyttäytyminen vähenivät

Liite 2. Naisten kokemukset perheväkivaltakäyttäytymisen vähenemiseen tähtäävästä interventiosta

alaluokka	yläluokka
Parisuhteen kohentuminen	Hyvinvoinnin lisääntyminen
Fyysisen ja psyykkisen voinnin kohentuminen	
Yhteyden säilyminen lapsiin	
Itsensä hyväksyminen	Itsearvostus
Itsensä arvostaminen	
Kyky erillisyyden kokemiseen	
Oikeus näkyä	
Oikeus rajata	Riittäminen
Oikeus tarvita	
Oikeus kuulua	
Vaativuuden hellittäminen	
Vaikeiden tunteiden käsitteleminen ja sietäminen	Omien tunteiden tunteminen
Epävarmuuden sietäminen	
Väkivallan tuntuminen ruumiissa	
Menneisyyden kokemusten ymmärtäminen	Yhteys menneisyyden kokemuksiin
Menneisyyden kokemusten yhteys väkivaltaan	
Yhteys lapsuuden minään	

OSAJULKAISUT

Women's experiences of perpetrating family violence: a qualitative study

Pia Keiski, School of Health Sciences, University of Tampere, Finland; School of Health Care,
Tampere University of Applied Sciences, Finland

Aune Flinck, School of Health Sciences, University of Tampere, Finland; National Institute for Health
and Welfare, Finland

Marja Kaunonen, School of Health Sciences, University of Tampere, Finland

Eija Paavilainen, School of Health Sciences, University of Tampere, Finland

Corresponding author:

Pia Keiski, email: keiski.pia.m@student.uta.fi

Abstract

Female-perpetrated family violence is a difficult phenomenon to understand, as it does not easily conform to normative, gendered expectations of women. However, women can sometimes perpetrate family violence against their children and spouses. The aim of this study is to describe and make visible women's experiences of perpetrating family violence. Nineteen women were interviewed about their experiences of perpetrating family violence. The data were analysed with an inductive content analysis and three categories emerged: the threat of losing the sense of self, acknowledging harming behaviour and challenges in obtaining help. These categories describe women's conception of self, of their feminine identity and of gender role expectations in a family violence perpetrator context. If female-perpetrated family violence were acknowledged as a part of women's behaviour this would reflect a shift in society's notions of gender roles. Results of the study may be used by nurses when encountering women who have perpetrated family violence or in the development of nursing policies aimed at enhancing the wellbeing of the family.

Keywords

Female gender role, female-perpetrated family violence, inductive content analysis, nursing

Introduction

Changing social roles are associated with ways in which gender roles are adopted (Burkitt, 2008; Butler, 2006). Society's expectations have an impact on how such roles develop and so, among women for example, a role at work has replaced the traditional role of housewife (Eagly et al., 2009). Cultural perceptions are part of these roles and feminine identity has traditionally been associated with the desire to nurture and do good (Eagly et al., 2009). It is difficult to reconcile violent behaviour with these ideas (Damant et al., 2008) because arguably, violence is associated with masculinity (Lawson, 2012).

Gender notions become evident in family violence prevention programmes in which women are not recognised as potential family violence perpetrators. The Council of Europe's 2011 Convention in Istanbul focuses on violence against women with only passing mention (p. 6) of the fact that men may also be victims of domestic violence. The purpose of this study is not to diminish male-perpetrated family violence, but to emphasise that women who perpetrate family violence suffer from their own harming behaviour and that this should be recognised to eliminate gender distinction in this area and to enhance wellbeing in families.

In this study female-perpetrated family violence means physical and/or verbal violence perpetrated by women with the intention to cause harm or pain to their children and/or their spouse (Krug et al., 2002). A study by Lepistö et al. (2011) revealed that children (N 1/4 1393) had experienced more verbal maternal (39.6%) than paternal (33.8%) violence before the age of 14. Cho (2012) studied gender differences in intimate partner violence using Collaborative Psychiatric Epidemiology Surveys (CPES) data and found that violence perpetrated by the intimate partner, whether a woman or a man, does not vary much in prevalence, frequency or severity. However, the data did not include sexual assaults and it was acknowledged that intimate partner violence has more negative consequences in women than in men. In the UK a study found that 5% of women and 3% of men had reported to the police experiences of non-sexual family abuse during the previous year (Smith et al., 2012). Similarly, in Finland 4% of women and 2% of men had experienced intimate partner violence in the last year (Danielsson and Salmi 2013). Neither of these two studies elaborated whether the intimate partner violence occurred in heterosexual or homosexual relationships. The motives for intimate partner violence behaviour in women may be anger with the partner's behaviour, jealousy, or a desire to control, to bully or to defend oneself (Caldwell et al., 2009; Flinck and Paavilainen, 2010). Violence against children may occur at the same time as the violence against the intimate partner, but it can also be related to the perpetrator's childhood experiences of abuse (Damant et al., 2010; Dutton, 2007). Disciplinary violence is the most common form of violence used by women against children (Peltonen et al., 2014).

Women as family violence perpetrators are poorly identified (Dutton, 2007; Hines and Douglas, 2009; Peltonen et al., 2014). Intimate partner violence by women has been studied as a manifestation (Caldwell et al., 2009) and as an experience (Flinck and Paavilainen, 2010). Previous studies have focused most often on women who have been convicted of severe intimate partner violence (Conradi et al., 2009; Seamans et al., 2007; Weizmann- Henelius et al., 2004).

The aim of this study is to describe and make visible women's experiences of perpetrating family violence, thereby building on and adding to knowledge of the phenomenon. This new knowledge can be used in developing nursing policy as well as in nursing decision-making with the aim of enhancing wellbeing in families. Nurses may utilise the knowledge when encountering women who may have perpetrated family violence.

Aim and methods

The aim of the study is to describe and make visible women's experiences of perpetrating family violence. The interview was chosen as the most suitable method for the study as the aim was to increase knowledge in an area that is generally difficult to understand (Paavilainen et al., 2014). The data were collected in 2014 by interviewing women (N 1/4 19) who had perpetrated family violence.

Participants

The women were recruited to this study after they had participated in a group intervention intended for women who had perpetrated or were afraid that they might perpetrate family violence. Prior to the intervention, the women had called an open helpline and attended individual conversations (three times) with a professional. The intervention was held in an association that focuses on gender-sensitive issues and on the promotion of wellbeing in communities. The framework for the intervention was group psychodynamics, which included the family viewpoint. The group met weekly for 15 weeks and it was led by a professional. The aim of the intervention was to help the women to understand the reasons for their own violent behaviour, to get tools to assist them in preventing their violent behaviour in the future and to promote inner growth (Perheentupa, 2010). The intervention itself did not form part of the present study.

The participants had perpetrated family violence against their partner (man) and/or child/ children. They were between 21 and 63 years old; 17 of them were in a relationship; three no longer lived in the same household with the person against whom they had used violence. All the women had sought help voluntarily. The women had actively processed their own violent behaviour for at least four months before the interview took place, which was considered to be an essential prerequisite for taking part in a

sensitive interview (Paavilainen et al., 2014).

Data collection

In the interviews the interviewees were first asked to talk about their families, after which they were asked to talk about their experiences of perpetrating family violence and finally about their help-seeking. The interviews resembled open interviews and they proceeded much like ordinary conversations, ending when the interviewees felt they had told everything they felt was important and wanted to share. The interviews were audio recorded with the interviewees' permission. The interviews lasted between 75 and 140 minutes each and resulted in approximately 45 hours of audio recordings.

Data analysis

The recorded interviews were transcribed verbatim. The data were analysed by inductive content analysis, which is a suitable method to describe phenomena that are little known or understood (Elo and Kyngäs, 2008; Graneheim and Lundman, 2004). First the interviews were read several times and a collection of thoughts (N=1156) was chosen as the unit of analysis (Elo and Kyngäs, 2008), consisting of words, sentences or parts of sentences relating to the study topic. Similarities and differences were identified and collections of thoughts that had the same content were simplified into groups. The analysis continued with abstraction; groups with the same meaning were combined to subcategories and named accordingly (Elo and Kyngäs, 2008). Subcategories with the same content were combined into categories to abstract them further. Examples of collections of thoughts, simplified groups and subcategories can be found in Figure 1.

Collection of thoughts	Simplification	Subcategory
at the same time I was horrified about what I was doing	horror over own actions	inability to maintain control
I started imagining horror scenarios of how it would affect a small baby when he grows up		
it's scary when you feel as if the anger comes from somewhere deep within you at that moment	the scariness of the dark moment	
all sense goes out of your head, it's scary, even though at other times you know how children should be raised...		
...pure rage and it just gets worse and you don't know how to push that button to turn it down		
it just comes as a spontaneous response, exactly in the middle of arguments.	an unrecognized trait in me	capability to destroy
there's a spot that cannot really be put into words		
there's a blind spot, it comes from deep within so you don't really recognize it		
why don't I love my child somehow unconditionally, even though I should	guilt over own feelings	

Figure 1. Example of the data analysis.

Ethical considerations

The Ethics Committee of the Tampere Region at the University of Tampere (26/2013) gave a favourable report of the research plan. It is justified to conduct an ethically sensitive study such as this because women's family violence is a threat to health and causes suffering to individuals, as well as economic losses to society (Paavilainen et al., 2014). The participants, all volunteers, were asked to provide written consent for the interview (Steinke, 2004), having first been given spoken and written information on the study as well as having individual conversations with the researcher over the phone and in person. The women were informed both orally and in writing that they had the right to withdraw from the study at any time if they so wished. They were also informed that their anonymity would be respected when the research results were reported.

Results

The inductive content analysis yielded information about the women's conception of self in a family violence perpetration context (Figure 2). The self-conception falls into three categories: (1) a threat of losing the sense of self; (2) acknowledging harming behaviour; and (3) challenges in obtaining help. The categories and subcategories describe the process the women went through before getting help and how they experienced themselves in that process.

Subcategory	Category
change in life situation	threat of losing the sense of self
worthlessness	
guilt	
abandonment	
separateness	
carrying past experiences	
exceeding emotional resources	
loss of connection	acknowledging harming behaviour
demanding nature	
punishing oneself	
inability to maintain control	
capability to destroy	
desire to alleviate bad feelings	challenges in obtaining help
making visible	
cycle of secrecy	
shame	
no words for the behaviour	women's violent behaviour unrecognized
becoming visible to authorities	
women's violent behaviour unrecognized	

Figure 2. Women's conception of self in a family violence perpetrator context.

The women's family violence had been physical and/or verbal. Violence against babies had included slapping or beating, with older children it included pulling hair, hitting, kicking or putting the child in a cold shower. The women had perpetrated verbal violence against children at times when the children were disobedient. Some of the women had initiated violence against their partners and occasionally their partners had responded violently. Violence against spouses had included ripping clothes, hitting, kicking and pulling hair. The women had also used verbal violence in order to provoke the partner, as explained by one interviewee.

I know that it hurts psychologically, but it's the physical violence I need to work on more . . . women are verbally strong, they can beat a man verbally, we are linguistically more talented and it's more acceptable than hitting. (Interviewee 5)

The women thought that they probably would not have sought help if they had been perpetrating verbal violence only, although they believed that it would be more difficult to stop using verbal violence than physical violence.

The following paragraphs are named by the categories and subcategories are italicised to guide the reader.

Threat of losing the sense of self

The women's emotions were often bound up with the threat of losing the sense of self. The women described a child's birth or getting married as highly significant changes in life situation, which might have become burdensome, sometimes to the point of being overwhelming. The women's environment might have changed extensively or their network of friends and family might have become distant. Another such change was the experience of caring for a newborn baby and the accompanying exhaustion. One woman explained the experience like this:

the problem is that he doesn't meet me half way. It's always me who gives in. I didn't expect it to be like this. (Interviewee 7)

Another significant burden experienced by some women related to a partner's mental illness and to his decreased ability to function, which meant that a once-romantic relationship had become like a relationship between work colleagues. The women felt that they were no longer seen as women and they had difficulties in adapting to new roles as mothers and wives.

The women experienced the threat of losing the sense of self in situations where a family member provoked feelings of worthlessness. The women recognised that these feelings easily became activated when, for example, a child disobeyed them. Feelings of worthlessness led to the women feeling invisible or voiceless in the family. They felt that their partners were not able to show caring feelings and that they did not appreciate the women who took care of them. The women recognised that they easily projected the feelings aroused in them onto other family members and that these feelings were often exaggerated in times of conflict:

I feel like he doesn't love me, this sort of not being loved, it's something I should have in myself, but in conflict situations it gets stirred up, thinking that I'm not loved. (Interviewee 16)

Women's experience of their own excessive kindness was associated with having difficulty in giving constructive criticism without guilt. Women felt that their family members did not take them seriously or appreciate their kindness. Feelings of worthlessness easily led to women blaming themselves for not trying hard enough or not being good enough. They tried to control their guilt by counter-attacking, which in turn led to feelings of insecurity about their roles as a mother and a woman.

Some women had experiences of abandonment in situations where the partner was away for long periods of time, when he overindulged in alcohol or when he kept himself strictly to himself. Jealousy and suspicions of cheating were often connected to that experience. There were also situations in which a woman felt her partner judged his feelings as more important than her own, and that also caused a sense of being abandoned. Sometimes the women felt the need to demonstrate their very existence by using violence. Interviewee 12 described the feeling like this:

I feel abandoned. It feels like I'm all hurt and I have no options but to use violence to avoid that pain abandonment causes.

Sometimes the partner responded to this violent behaviour. In these cases, the relationship became one in which two adults fought for power and both tried to justify their existence by using violence.

The need to feel separate provoked violent behaviour in the women in situations where they felt they were losing their identity. The women who had had difficulties in committing to a relationship felt that they lost self-determination after marrying. If their partners were controlling or got too close, the women lost their feeling of separateness. These experiences were intensified when a child was born, as the opportunity to feel separate diminished even further. Interviewee 3 recounted the experience:

I was able to hold it together with children during the day time but when my husband returned from work I let it go. Just to get them all a bit further.

Current family members often awakened memories from the women's childhood. The women recognised that they carried unpleasant past experiences with them. When conflicts arose in the current family, the women found it difficult to keep the past separate from the present. The women also blamed themselves for not protecting themselves from abuse in adolescence or in previous relationships.

Women who had needed to feel separate from their parents in adolescence were surprised when the birth of a child activated feelings of anxiety similar to those they had felt towards their parents. The child provoked these feelings by being completely dependent on his/her mother, and the mother's sense of obligation to meet the baby's basic needs heightened the negative emotions. These women tended to react aggressively even after the baby grew up. With some women, the violent behaviour against their

partners had not begun until the child was born; this sometimes caused blame, even loathing, to be directed towards the child.

I felt as if I was in a prison. The child was like a weight hanging from my leg, and I was so alone with the child and the man is just getting on with his own things. (Interviewee 5)

For some women, the birth of a second child exceeded their emotional resources, and the violent behaviour was targeted against the firstborn. The women realised that they expected the older child to behave in a way beyond his/her years:

I expected a toddler to behave like a teenager. (Interviewee 2)

Violence against the partner sometimes erupted in situations where the women felt that their connection was lost. Anger surfaced when the partner withdrew and communication stopped as a result of unfairness or misunderstandings in the relationship which had accumulated over a long time.

Acknowledging harming behaviour

At some point all the women acknowledged that their behaviour was harming. They also recognised their need to be in control and that they had a demanding nature which manifested itself in situations such as a child refusing to eat or to get dressed; the women felt that children should act how they wished them to act.

If he didn't eat when he was supposed to I sometimes forced him to eat. (Interviewee 1)

A child's misbehaviour aroused feelings in women of not being good enough. These women recognised their desire to be perfect mothers, while fearing that they would not be able to cope. The demands of parenting and the constant insecurity related to motherhood surprised them. As was the case for many women, motherhood was not what they expected.

I didn't find the mother in me who bakes buns and bread, even though I thought I would. (Interviewee 14)

The women who made stern demands on themselves had difficulty asking for help from their partner or outside the family. Asking for help brought feelings of inferiority. However, violent behaviour caused self-hatred, self-blame and a loss of self-respect. It sometimes also took a form of self-destructive behaviour – of punishing themselves by not eating or by practising self-harm.

In the women's experience, violent behaviour was a terrifying dark spot. Violent behaviour was an

attempt to suppress even more difficult feelings coming to the surface, such as emptiness or hopelessness. The capability of violent behaviour horrified the women and the inability to control their feelings was distressing. Many of the women had processed their past in psychotherapy before their violent behaviour appeared, so finding a new unknown area in their psyche was confusing and disturbing.

The women recognised that they needed external help to process their behaviour. Facing the fact that they were capable of destroying those they loved was scary because it forced them to confront their own incompleteness. In addition, they felt different from other women because they used violence, which they thought other women would not do. Yet their violent behaviour made them fear that something bad would happen to someone in the family. Interviewee 2 described the experience of recognition like this:

I realised that things could get serious, we were heading there. We hurt each other physically and I actually was initiating the violence.

Admitting that their behaviour was violent provoked a desire to alleviate their bad feelings in order to process the shame, to control the self-hatred and to increase safety at home. The women wanted to bring their behaviour out into the open by talking about it and asking for help. Those who had reached awareness also made sure the children could call a familiar adult in violent situations.

Challenges in obtaining help

Women found they had to overcome challenges before they sought help. The first was the fear of being exposed, which resulted in a cycle of secrecy. It meant that the violent behaviour isolated the women from other people in various ways; for example, they did not want to be seen in public with their partner bearing physical signs of violence. Secrecy and isolation further increased their anxiety and tension in the family.

The shame associated with their actions made the women try harder. However, when trying hard failed to stem their violent behaviour, they could only believe that they were not trying hard enough. As a consequence, the cycle of violence escalated and the feeling of inferiority intensified. For example:

He told me how he felt when I started to be verbally violent towards him. That felt horrible. They were the same feelings I had when I was a child with my mom. What I did was as horrible as what I experienced as a child. (Interviewee 17)

The women generally sought help first from a basic health care provider with whom they tried to

discuss the problem. At first they had difficulty finding the words to describe their behaviour. If they had children, they tried to bring the issue up first at a child welfare clinic. The women mostly felt that the public health nurse did not understand the issue or have the courage to confront it. Some women spoke about their behaviour directly, some tried to imply it by referring to it indirectly when relating how tired they felt. The women without children tried calling different helplines but had difficulty finding one that supported female violence perpetrators.

Sometimes the women were directed to family counselling. Occasionally a child protection notification was made for the child, which the mother found a relief, despite the shame it caused. When child protection professionals intervened, the women often felt that they were no longer so alone with the problem although the intervention tended not to change their behaviour to any great extent. When the problem became visible to the authorities genuine appropriate help was still lacking. Interviewee 6 spoke about this problem:

Many child protection notifications have been filed but it only means that in the worst case they call home and ask you how it's going. In the end they seem to have thought that our family had things under control and there were never any visible injuries to the child, so things could not be that bad.

When the women found the courage to seek help and talk about the problem, they found that women's violent behaviour was not recognised or understood. They were puzzled and dismayed that health care professionals did not understand that an educated, working woman was capable of initiating violence in a family. This made them feel that they were oddities, because their stories were not properly heard or the conversation went straight to their partner's possible violent behaviour. Some of the women had to insist that it was they who had perpetrated the violence, like the Interviewee 4 who shared the experience:

When talking to the police, I had to be explicit that it was I who initiated the violence. He laughed.

Discussion

The aim of this study was to describe and make visible women's experiences of perpetrating family violence. This research complements studies on women's violent behaviour against spouses (Caldwell et al., 2009; Dutton, 2007; Flinck and Paavilainen, 2010), and against their children (Damant et al., 2010; Peltonen et al., 2014) by exploring women's own experiences as family violence perpetrators. These experiences highlight women's conception of self in a family violence perpetrator context, a conception of self that includes experiences of female identity and gender role expectations as well as their own personal history.

The environment and interaction with others affect one's self-conception and adopted gender role (Burkitt, 2008; Butler, 2006). In this study the women felt in danger of losing their sense of self in changed life situations, in particular when neither they nor their family members were able to fulfil their expectations of womanhood or motherhood. The self- concept is known to be a significant regulator of behaviour (Markus and Wurf, 1987). In practice mental health professionals should discuss self-concept with their patients, in all its aspects, such as expectations and conflicts. Discussion is a means of helping professionals to evaluate the patient's ability to cope with changed life situations as well as enabling them to assure the patient that she is not alone and that other women have similar feelings, for example when they become mothers.

For a human being to be able to feel comfortable with both separateness and closeness in adulthood means that he or she as a child must have been able to develop a complete conception of self in a secure environment (Bowen, 1978). In the experience of the women in the present study, this kind of feeling was missing and the lack of a robust self-conception became apparent in situations where there was a demand for closeness, such as a baby's complete dependency. The women had had similar disturbing feelings earlier in their lives towards their parents. This phenomenon is relevant to mental health nursing, particularly in discussion of attachment style issues. Moreover, it deserves further research as knowledge about family violent behaviour and attachment style issues has been obtained mainly from studies conducted from the male point of view (Kernsmith, 2006).

Female-perpetrated family violence has to date received little recognition (Dutton, 2007; Hines and Douglas, 2009), perhaps because such violence is usually associated with males (Damant et al., 2008, Lawson, 2012). The women in this study believed that the issue is taboo, but hiding the problem meant that the whole family suffered, especially the children. In policy development as well as in nursing this issue should be acknowledged from the new gender-sensitive point of view. This should mean that women are able to get help without feeling guilty about asking for it. The guilt over their own behaviour is burden enough.

The women in the present study were mainly highly educated and in this respect met Western society's expectations of womanhood (Eagly et al., 2009). They were capable not only of describing their behaviour, but also of analysing their feelings and experiences. Professionals should therefore not be blind to the possibility that gender, higher education and the ability to interact are not barriers to perpetrating family violence. Further study is needed to explore professionals' experiences of this issue.

The reliability of the study

The reliability of a study is evaluated by examining methods of data collection, data analysis and reporting of the results (Graneheim and Lundman, 2004; Polit and Beck, 2014). Given the aim of the present study, women who had perpetrated family violence were the best choice as interviewees. The women's experiences varied and their stories provided a versatile picture of the phenomenon (Polit and Beck, 2014).

The group intervention in which the women had participated before entering the study had undoubtedly increased their ability to analyse their experiences of their violence. The results would have been different if the women had not previously processed their violent behaviour. This may be considered a limitation of the study, but ethically the decision to engage these women was more defensible (Paavilainen et al., 2014).

As the data were analysed, the original interviews were listened to several times and the transcripts re-read in order to ensure that a connection between the data, analysis and results was maintained (Graneheim and Lundman, 2004). Categorisation in a qualitative inductive content analysis is always affected by the researcher's interpretation, but the results were discussed and evaluated with the author team to minimise bias (Graneheim and Lundman, 2004). The data were analysed inductively to create categorisations of knowledge that corroborated earlier knowledge, as well as discovering new knowledge about women's experiences of perpetrating family violence related to gender identity and roles. To underline the reliability of the study, authentic quotations and examples of the analytical process are presented (Elo and Kyngäs, 2008).

Conclusion

This study provides nurses and other professionals with the knowledge that women may perpetrate family violence against their children or partners. This may occur when they feel threatened with losing their sense of self in contradictory and conflicted situations related to feminine identity or gender roles.

Such women want to meet the demands of contemporary society by being successful, but at the same time they want to fulfil the demands of traditional gender roles by being caretakers. This stressful scenario also highlights the contradictory role of postmodern womanhood (Eagly et al., 2009), a fact that should be acknowledged in the development of policy and practice aimed at enhancing wellbeing in families. The boundaries of cultural gender roles are tightly drawn and not easily revised.

A follow-up study will focus on the childhood experiences of women who have perpetrated family violence to find out whether the developing gender notion is visible at an early age. Nurses' ability to respond to newly recognised needs should be evaluated and, if necessary, appropriate education should

be offered to enable nurses to offer high- quality nursing. Nursing policy may also need to undergo some revision and development.

Declaration of Conflicting Interests

The authors declared no potential conflicts of interest with respect to the research, authorship and/or publication of this article.

Funding

The author(s) disclosed receipt of the following financial support for the research, authorship, and/or publication of this article: The first author (PK) received funding from the Alli Paasikivi foundation, Finland.

References

Bowen M (1978) *Family Therapy in Clinical Practice*. Lanham, MD: Rowman & Littlefield.

Burkitt I (2008) *Social Selves: Theories of Self and Society*. London: SAGE Publications.

Butler J (2006) *Hankala sukupuoli. Feminismi ja identiteetin kumous*. Tampere, Finland: Gaudeamus. (Published in English: *Gender Trouble, Feminism, and the Subversion of Identity*.)

Caldwell J, Swan S, Allen C, et al. (2009) Why I hit him: Women's reasons for intimate partner violence. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 18: 672–697.

Cho H (2012) Examining gender differences in the nature and context of intimate partner violence. *Journal of Interpersonal Violence* 27(13): 2665–2684.

Conradi L, Geffner R, Hamberger L, et al. (2009) An exploratory study of women as dominant aggressors of physical violence in their intimate relationships. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 18: 718–738.

Council of Europe (2011) *Council of Europe Convention on preventing and combating violence against women and domestic violence*. Available at: <http://www.coe.int/en/web/istanbul-convention/text-of-the-convention> (accessed 1 November 2015).

Damant D, Lapierre S, Kouraga A, et al. (2008) Taking child abuse and mothering into account: Intersectional feminism as an alternative for the study of family violence. *Journal of Women & Social Work* 23: 123–133.

Damant D, Lapierre S, Lebosse C, et al. (2010) Women's abuse of their children in the context of family violence: Reflection from women's accounts. *Child & Family Social Work* 15: 12–21.

Danielsson P and Salmi V (2013) Suomalaisten kokema parisuhdeväkivalta 2012 – Kansallisen rikosuhritutkimusten tuloksia. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. Helsinki [Intimate partner violence experienced by Finns 2012 – National Crime Victim Survey results]. Research Institute of Legal Policy. Helsinki. Available at: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152609/34_parisuhdevakivalta.pdf (accessed 1 July 2015).

Dutton D (2007) Female intimate partner violence and developmental trajectories of abusive females. *International Journal of Men's Health* 6: 54–70.

Eagly A, Eastwick P and Johannsen-Schmidt M (2009) Possible selves in marital roles: The impact of the anticipated division of labor on the mate preferences of women and men. *Personality and Social Psychology Bulletin* 35: 403–414.

Elo S and Kyngäs H (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62: 107–115.

Flinck A and Paavilainen E (2010) Women's experiences of their violent behavior in an intimate partner relationship. *Qualitative Health Research* 20: 306–318.

Graneheim U and Lundman B (2004) Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24: 105–112.

Hines D and Douglas E (2009) Women's use of intimate partner violence against men: Prevalence, implications, and consequences. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 18: 572–586.

Kernsmith P (2006) Gender differences in the impact of family of origin violence on perpetrators of domestic violence. *Journal of Family Violence* 21: 163–171.

Krug E, Dahlberg L, Mercy J, et al. (2002) *World Report on Violence and Health*. Geneva: World Health Organization.

Markus H and Wurf E (1987) The dynamic self-concept: A social psychological perspective. *Annual Review of Psychology* 38: 299–337.

Lawson J (2012) Sociological theories of intimate partner violence. *Journal of Human Behavior in the Social Environment* 22: 572–590.

Lepistö S, Luukkaala T and Paavilainen E (2011) Witnessing and experiencing domestic violence: A descriptive study of adolescents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 25(1): 70–80.

Paavilainen E, Lepistö S and Flinck A (2014) Ethical issues in family violence research in healthcare settings. *Nursing Ethics* 21: 43–52.

Peltonen K, Ellonen N, Poikonen T, et al. (2014) Mothers' self-reported violence toward their children: A multifaceted risk analysis. *Child Abuse & Neglect* 38: 1923–1933.

Perheentupa B-M (2010) *Tietoisuuden tie alkurakkauteen – va kivalta on ehkä istä vissa*. [The Road of Awareness to Primal Love – Violence Can be Prevented]. Helsinki: University Press.

Polit D and Beck C (2014) *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia, PA: Lippincott Williams & Wilkins.


Seamans C, Rubin L and Stabb S (2007) Women domestic violence offenders: Lessons of violence and survival. *Journal of Trauma & Dissociation* 8: 47–68.

Smith K, Osborne S, Lau I and Britton A (2012) Homicides, firearm offences and intimate violence 2010/11. Supplementary Volume 2 to Crime in England and Wales 2010/11. Home Office Statistical Bulletin. Available at: www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/116483/hosb0212.pdf (accessed 11 February 2016).

Steinke E (2004) Research ethics, informed consent and participant recruitment. *Clinical Nurse Specialist* 18: 88–97.

Weizmann-Henelius G, Viemero V and Eronen M (2004) Psychological risk markers in violent female behavior. *The International Journal of Forensic Mental Health* 3: 185–196.

Childhood experiences of female family-violence perpetrators

Pia Keiski MSc^{1,2}  | Aune Flinck PhD^{1,3} | Marja Kaunonen Professor¹ |
Eija Paavilainen Professor¹

¹Faculty of Social Sciences, Health Sciences, University of Tampere, Tampere, Finland

²School of Health Care, Tampere University of Applied Sciences, Tampere, Finland

³National Institute for Health and Welfare, Helsinki, Finland

Correspondence

Pia Keiski, Faculty of Social Sciences, Health Sciences, University of Tampere, 33014 Tampere, Finland.

Email: keiski.pia.m@student.uta.fi, with a copy to the Editor: e426@twc.com

Abstract

Purpose: To explore the childhood experiences of women who have perpetrated family-violence and voluntarily sought help.

Design and Methods: The qualitative design includes in-depth, unstructured individual interviews with 19 women who have perpetrated family-violence.

Findings: The categories of maltreatment exposure, parental capability, and a role of the sensitive, good girl are identified and described in this article.

Practice Implications: The findings provide guidance for nurses who encounter families at risk of female family-violence perpetration and for those developing preventive interventions for female family-violence perpetrators whose family-of-origin issues are essential in processing issues of self.

KEYWORDS

childhood experiences, emotional violence, female family-violence, neglect, parenting, qualitative research

Women's use of family-violence can be difficult to understand because it does not conform to traditional female identity¹ and consequently is often minimized.² One way to develop understanding of this phenomenon is to explore the childhood experiences of women involved in such violence. Research on female family-violence and childhood experiences has focused primarily on women who have been convicted of family-violence and received court-ordered help.^{3–5} There are several batterer intervention programs developed for men aiming to reduce men's power and controlling behavior against women,⁶ but it has been suggested that family-of-origin issues are essential to consider when designing interventions for female family-violence perpetrators.⁷ The purpose of this study was to explore childhood experiences of female family-violence perpetrators who voluntarily sought help. The findings from qualitative interviews with the women and the implications for practice and the development of interventions are discussed in this article.

In this study, *family-violence* refers to emotionally or physically abusive behavior between partners or emotional and physical child abuse and neglect.⁸ *Emotional abuse* refers to harmful nonphysical interactions, including acts of omission and commission.⁹ *Child neglect* refers to behavior by which a parent fails to provide a safe physical environment for the child or a safe environment for the child's emotional development and well-being.¹⁰

1 | INTERGENERATIONAL TRANSFERENCE OF FAMILY-VIOLENCE

The intergenerational transmission of family-violence is one possible explanation for family-violence, and men's violence against women has been studied from this perspective.¹¹ In this case, a person who witnesses or experiences family-violence in childhood later uses violence against family members in adulthood.¹² Even when accepting the existence of intergenerational transference of family-violence, the relationship between childhood experiences of violence and violent behavior in adulthood is complex and requires more exploration.¹³ For example, this pattern can be viewed as a matter of social learning.¹⁴ Moreover, some adults continue the violent behavior they experience in childhood, whereas others do not.¹⁵ Shorey, Brasfield, Febres, and Stuart¹⁶ found that, among both women and men, certain psychological characteristics are related to violent behavior: emotional dysregulation, poor self-control, insecure attachment, and impulsivity. Dankoski et al.¹³ investigated attachment and affect regulation among men in relation to this issue, but this behavioral pattern has been little studied among women who have used violence against family members.

2 | PARENTING AND ATTACHMENT

Parenting has long-lasting effects on children's health and well-being, and good-enough parenting is essential for children's emotional and behavioral development.¹⁷ Good-enough parenting means safe relationships with parents and children where children may live a socially constructive, predictable life and have opportunities to develop secure attachment with significant adults.¹⁷ In a secure attachment relationship, the child receives consistent and unconditional caring, teaching, and leading and experiences moderate affective involvement and high levels of support.^{18,19} Poor or unpredictable parenting, however, can lead to emotional and mental health problems.^{15,20,21} In a safe relationship with others, children can develop flexible affect regulation as their needs are met in age-appropriate ways¹⁷; without this experience, children might experience emotional neglect.

Attachment can also be viewed from the perspective of positive and negative images of self and others, which generates a model of four attachment style types: secure, preoccupied, dismissing, and fearful.²² Negative self-image, for example, is related to fear of abandonment.²² A person with secure attachment often has a healthy personality, including the ability to love, be self-directed and cooperative in healthy relationships, adapt to change, and cope with adversity.^{23,24}

3 | EMOTIONAL ABUSE EXPERIENCES

Childhood experiences of emotional abuse may be related to the quality of adulthood romantic relationships through the mechanism of attachment.²⁵ For example, Berzenski and Yates²⁶ found that childhood emotional abuse experiences predicted violent relationships among undergraduate students. Also, female college students who experienced childhood emotional abuse and perpetrated intimate partner violence have been found to have disconnection/rejection ideation.²⁷ They do not expect that others will fulfill their needs for safety, security, empathy, respect, or stability,²⁷ and these maladaptive expectations are related to insecure attachment styles. Childhood emotional abuse and neglect are also understood to produce a negative sense of self.²⁵ Childhood adverse experiences have been found to be related to depression;²⁸ maltreatment experiences, such as parental overprotection and childhood teasing, to avoidant personality disorder symptomology²⁹; emotional neglect to anxiety disorders³⁰; and childhood neglectful experiences to poor emotional regulation.³¹

4 | CURRENT STUDY

The authors of the present study found no explorative qualitative studies on the childhood experiences of women who initiated family-violence against their partners and/or children and later voluntarily sought help. Gavin³² recommended the use of mixed methodologies in emotional abuse research because statistical measurements reveal only what is asked; qualitative findings, though, may reveal new details. Therefore, Ferreira and Buttell's⁷ suggestion of exploring family of

origin issues with female family-violence perpetrators encouraged setting the purpose of this study: to explore the childhood experiences of women who perpetrated family-violence against family members and voluntarily sought help.

5 | METHODS

5.1 | Recruitment

Women received information about the present research when they participated in a group intervention at a Finnish association focused on community well-being and gender-sensitive issues. Before entering the group intervention, the women had called a helpline and participated in three individual conversations with a professional who assessed their suitability for the intervention. This psychodynamic group intervention incorporated the family perspective and was intended for women who had used or feared that they might use family-violence. The aim of the intervention, which met weekly for 15 weeks, was to help the women understand the reasons for their violent behavior and learn skills to prevent future violent behavior.³³ The intervention was not part of this present study. All the women who volunteered to participate in the study ($n = 21$) were contacted by phone by the first author. Two women did not want to participate in interviews. A total of 19 women met the first author and gave written consent to participate in the interviews.

5.2 | Participants

The women, who ranged in age from 21 to 63 years, had initiated the use of physical and/or verbal violence against their male partners and/or their children.³⁴ The violent behavior had occurred as recently as a month before the interviews and as long ago as 20 years earlier. Seventeen of the women were in relationships, and three no longer lived in the same household as the person against whom they had used physical or verbal violence. Thirteen had earned at least a bachelor's degree or were studying at the undergraduate level. None of the women had experienced substance abuse problems. All their children had been clients of child-protection services, and all the women had voluntarily sought help.

5.3 | Data collection

The first author conducted the data collection and analysis. She was not involved in the intervention, which the women had attended before the interviews. Data were collected through interviews because this method best serves the aim of improving knowledge in an area generally difficult to understand.³⁵ The first author began the unstructured interviews by explaining that the study was part of a larger research project for her doctoral thesis on female family-violence behavior. She repeated the study aims and asked the interviewees to tell about the childhood experiences that they felt were important and wanted to share. The interviews proceeded like ordinary conversations, lasted 60–120 min, and ended when the interviewees said that they had told

all that they wanted to about their childhood. The interviews were audio recorded with the participants' permission. There was no need to repeat the interviews.

5.4 | Data analysis

Qualitative, inductive content analysis³⁶ was performed to explore the contents of the interviews because little qualitative knowledge about female family-violence perpetrators childhood experiences exists,³⁷ and this method aids researchers in constructing new knowledge about a phenomenon based on data without setting themes in advance.³⁶ The interviews were transcribed verbatim, and the subsequent inductive content analysis followed the process outlined by Elo and Kyngäs.³⁶ First, the text was read several times to facilitate understanding of the data. The unit of analysis chosen was an utterance, or words, sentences, or part of a sentence,³⁶ and utterances with similar meanings were grouped together. Next, the groups with the same content were organized into subcategories ($n = 15$), which were named to describe the content. Subcategories with the same content were combined into categories ($n = 3$)^{36,37} and named to reflect the content.

5.5 | Ethical considerations

The local ethics committee approved this research (26/2013) and deemed it to be ethically sensitive and justified because women's family-violence threatens families' health and well-being.³⁵ This research followed the ethical guidelines of the Helsinki Declaration. The professional running the group intervention explained the study both verbally and in writing, and the first author informed the women both orally and in writing that they had the right to withdraw from the study at any point if they wished. She also told the participants how the findings would be reported and assured them that their anonymity would be respected.

When concluding the interviews, the first author inquired whether they had evoked any new, unrecognized emotions in the participants. The purpose of this question was to protect the children and vulnerable adults in the participants' homes. If the women had been upset, the first author would continue the conversation and provide appropriate help. All the participants' children were or had been clients of child-protection services, so there was no concern about leaving vulnerable children without resources. The participants reported that no new emotions had surfaced and that they had processed their emotions while participating in the association's program. The first author also asked whether the women had appropriate contacts with whom they could share any unpleasant emotions that might arise later. All the women said that they did and that they had more tools to cope with unpleasant emotions than they did before the program. Finally, the first author provided her contact information and reminded the women that they could contact her after the interview if they wished. One interviewee later contacted the first author and thanked her for the interview.

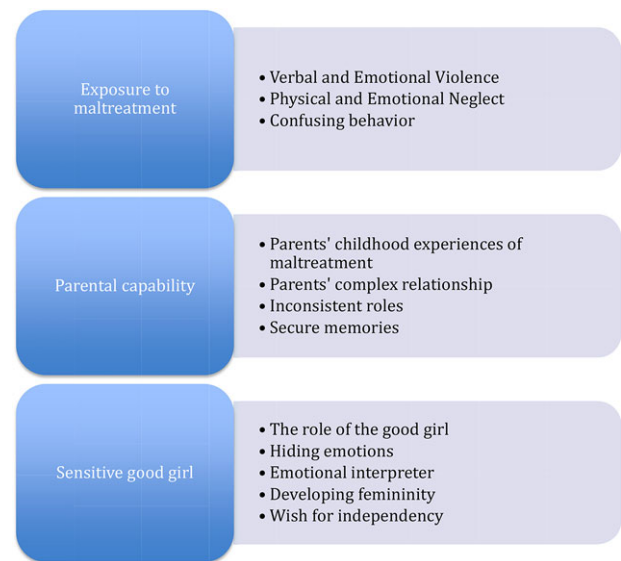


FIGURE 1 Female family-violence perpetrators' childhood experiences of maltreatment, parental capability, and a sense of self [Color figure can be viewed at wileyonlinelibrary.com]

6 | FINDINGS

Based on the results of inductive content analysis, three categories were identified: (1) exposure to maltreatment; (2) parental capability; and (3) the sensitive, good girl. The research findings are summarized in Figure 1, and the categories and subcategories (in italics) are explained as follows. All experiences that the women explored involved their biological families, including their mothers, fathers, and, in some cases, siblings. In some families, the parents divorced, and the children stayed with the mother.

6.1 | Exposure to maltreatment

During childhood, the women experienced *verbal and emotional violence*, which both induced fear and stress. Verbal violence manifested in abandonment threats, insults, criticism, oppression, shaming, and belittlement. Emotional violence entailed a lack of positive talk, acceptance, and praise for success. The women felt that their parents were demanding but not respectful of them. The parental emotional regime blamed the children for the parents' misery and instilled a sense of shame and guilt in the children. One woman explained the situation in her childhood home: "You couldn't pin it down. ... If you tried to put a mirror in front of him, it was thrown aside because someone else had always caused the misery, not Dad."

The parents' passive-aggressive behavior, which often took the form of oppressive silence, contributed to the participants' feelings of shame and guilt, as they believed that they had done something wrong or had not done enough. The women described emotional and verbal violence as more frightening than physical violence, which they sometimes experienced in punishment situations. They rarely experienced severe physical violence.

The women described their parents' behavior as cold, neglectful, emotionless, and displaying a lack of understanding of the children's

needs. In one example of *physically neglectful* behavior and the inability to understand children's needs, one participant reported being left at home alone for long periods of time on several occasions as a preschooler. The woman described this as a very insecure memory.

The women also had experiences of *emotional neglect*. Emotional neglect was experienced in situations when, for example, the participants felt invisible as the parent did not see or hear them and ignored their emotions. One participant recalls her mother's behavior: "I went to her to be with me as I felt so anxious. ... She turned the TV up louder and asked me to leave." This participant felt that her mother acted in that way because, as a parent, she could not help her daughter to cope with unpleasant feelings; consequently, the daughter had to solve problems by herself. Anger and sadness were the emotions that the participants had to deal with alone most frequently.

Demands imposed by poor health also negatively affected family routines and caused emotional neglect, even if unintentional. Several women reported that, when their parent or sibling became physically unwell and needed prolonged hospital care, that parent was absent from the home or with the sibling in a hospital. Often, the parent who stayed at home with other children was worried and preoccupied by the situation. Sometimes, mental health problems and substance abuse intensified feelings of instability and insecurity in the home and resulted in poor health.

The women also felt that their parents' *behavior was confusing*. Sometimes, the parents were demanding, authoritarian, or even intimidating one moment, and the next, they were very distant, failed to communicate verbally, or perhaps became highly needy. Mothers' inconsistent behavior was experienced as confusing, volatile, and unpredictable, as shown in the following interview excerpt: "The basic pattern with Mum was that I couldn't know whether the same thing was a good or a bad thing today. If I offered to give her a lift to town today and not tomorrow, it might make her scold me or thank me. I was just unable to predict what she was thinking, and that was a problem. The rules changed every day."

6.2 | Parental capability

In the women's childhood experiences, their *parents' childhood experiences of maltreatment* negatively affected their parental capability. The women described their parents' problems regulating their emotions and were aware of their parents' childhood abusive experiences. Women reported that the intergenerational transmission of family-violence occurred in their childhood families.

Another component of the women's childhood experiences was their *parents' complex relationships*, which resulted in sadness and insecurity. A participant described an example of these complex parental relationships: "My parents' relationship included constant arguing and judging, and on the other hand, it was very dependent. They could do nothing alone." The women also shared that their parents' relationships often appeared to be unloving and cold and frequently involved infidelity. The parents had communication barriers, which rendered them unable to respond to each other's needs. For instance, one parent might respond with silence or resignation to the other's demanding behavior.

The women who reported that their parents' complex relationships were their most difficult childhood experiences emphasized that they were never threatened by physical violence at home. Although the parents did not necessarily engage in physical or verbal violence, their complicated relationships made the home atmosphere paralyzing, as one woman describes it: "The dynamic between the parents was paralyzing, even [though] there was no alcohol in our home at all." In these circumstances, the parents often could not focus on the children. The women remembered both longing for and fearing their parents' divorce. Moreover, they felt guilty for wishing for divorce, especially if they had strong religious convictions.

The participants also felt that *the roles* of parent and child were *inconsistent*. Often, if the father used violence in the family, the women tried to nurture their mothers and alleviate their mothers' suffering but felt that they failed in these attempts, leading to feelings of guilt. The women felt that their mothers needed more mothering than they gave. The women experienced these relationships with needy parents as very constraining.

All the women, however, also had pleasant, *secure memories* from childhood. Often, one parent was safe and able to be present, accepting, and appreciative of the child. Sometimes, a sibling provided a sense of safety when the parents could not. Women who did not have such support found it outside the home from people who played important roles in making the women feel visible. Women who perceived their parents' complex relationship as a burden nevertheless usually felt loved. Religion and faith often provided safety and support.

6.3 | The sensitive, good girl

In the face of parents' limited abilities and maltreatment experiences, the girls were trying to adopt a role of the good girl, but they also became very sensitive to others' behavior. Women who felt invisible expressed the desire to become visible and cared for. They tried to gain visibility by doing well, which helped them avoid feeling shame, but that became the overwhelming emotion when they did not succeed. They saw success as a measure of acceptance and needing help as a sign of inferiority. The participants prevented feelings of abandonment and shame by adopting *the role of the good girl*. They strove for success and obedience while avoiding causing any problems in their families.

The role of the sensitive good girl included the ability to store and *hide their emotions*, which they called "encapsulating the emotions." The women also experienced that parents were allowed to show their emotions, but children were not. One woman explained how she hid her fear: "The circumstances were such ... that the fear would have been such a huge thing that no one was able to handle it. ... I was obliged to push it away." Recognized but hidden emotions included fear, sadness, powerlessness, worthlessness, abandonment, and shame.

Accustomed to hiding and storing up emotions, the women acted as the *emotional interpreters* in their families. They felt that others' emotions were more important than their own, and they learned to sense others' emotions and to watch for the warning signs of arguments, which they would then try to prevent. They developed great sensitivity toward recognizing others' emotions, often at the expense of their own.

In adolescence, the women's experiences of *developing femininity* lead to conflict because they needed guidance from adults. The women were rarely able to discuss about the development of womanhood with their mothers, and changes in their bodies caused the participants to feel shame. For example, one woman stole her first bra because she was too embarrassed to tell her parents that she needed one.

On the verge of the adulthood, the women encountered another conflict as they began to *wish for independence* and to find their mothers' neediness and inconsistency to be highly stressful. Sometimes, the thought of leaving the mother alone with the father induced so much guilt that it complicated the participants' efforts to become independent. Some of the women decided to move away from home before age 18 years, and it had helped them behave in a more mature manner, especially in relation to their mothers.

7 | DISCUSSION

This study reports the findings from a qualitative analysis of the childhood experiences of women who used violence against family members and voluntarily sought help to end their violent behaviors, as such knowledge was not found from previous studies. The findings reveal new descriptive knowledge of childhood experiences of emotional family-violence and neglect as well as childhood experiences of the self, particularly perceptions of female family-violence perpetrators.

The findings support the theory of the intergenerational transmission of family-violence¹² from the perspective of voluntarily help-seeking female family-violence perpetrators. It is worth noting, though, that the women who used physical and emotional violence against family members rarely experienced physical violence in their family of origin but did experience many kinds of emotional abuse and neglect. Among men, the intergenerational transference of physical aggression has been found,¹³ but emotional violence was not included in the study.

The women's experiences of their parents' parental capabilities contrast sharply with what is known to support children's emotional and behavioral development.^{17,18,23} The parents' own difficulties prevented them from providing secure parenting for their children's emotional development, and the women had few experiences of building secure attachment with safe, predictable, responsive parents. In well-differentiated families, members can feel closeness and independence simultaneously,²³ while moderate affective involvement supports healthy personality development.¹⁸ However, the participants in the present study often lacked experiences of closeness or independence in childhood. Their childhoods can be described as a double-edged coin as they tried to be children but, at the same time, felt that their parents needed mothering and sought it from the children. In adulthood, the women experienced similar desires for separateness and fears of abandonment, which were present before the violent behavior.³⁴ The parents' limited capabilities appeared to support the development of insecure attachment as rejecting and abandoning behavior took place in the families; similarly, Gay et al.²⁷ found among female college students.

The construction of the role of the sensitive, good girl in this study implies insecure attachment and negative self-image.^{17,22} This finding adds descriptive knowledge to Riggs²⁵ findings regarding childhood emotional abuse experiences and sense of self from the perspective of female family-violence perpetrators. It is worth noting that women recognized various emotions related to their childhood, but they had not been able to process them, so they seemingly became part of the women's sense of self as capsulated emotions. This capsulation may have induced the difficulty to ask help when needed. At the same time, it must be acknowledged that the women were able to make mature decisions at early ages, for example, deciding to move out of their homes, and that despite their guilt, their secure memories may have helped prompt their search help for their problematic behaviors. Of the four psychological characteristics of perpetrators identified by Shorey et al.¹⁶ (emotional dysregulation, poor self-control, insecure attachment, and impulsivity), only insecure attachment was present in the women's childhoods. During the childhood, the women had strong self-control, did not behave impulsively, and did not display emotional dysregulation as they have done later in their lives.³⁴

7.1 | Limitations

This study design has certain limitations. The sample was quite small, which was necessary to gain descriptive knowledge of the phenomenon studied. Also, the study involved only women who were aware of and had processed their violent behaviors in the group intervention program for at least 4 months before the interviews. The results certainly would have been different if the women had not attended the intervention program. This recruitment selection resulted from a deliberate decision to seek such sensitive information only from women who had already received help and to avoid the harm of unrecognized emotions surfacing in participants who lacked the appropriate tools to manage them. That risk also provided a reason for conducting unstructured interviews, which allowed the women to share what they felt was important. Also, the self-report study design has limitations. Respondents might forget aspects of past events and experiences and use their imagination to fill in these gaps. In this study, the women also most likely omitted some details because they first met the lead author at the interviews and did not necessarily trust her enough to tell her everything.

7.2 | Implications for the nursing practice and intervention development

The study findings provide guidance for nurses and other clinicians who encounter families in various contexts. The results highlight that women who were victims of childhood emotional violence and neglect appear to repeat this pattern, committing emotional or physical violence during emotionally insecure situations in adulthood.³⁴ This cycle needs to be identified and ended to prevent mental health problems. Nurses should not fail to address abstract, sensitive issue because it is a matter of children's and partners' safety. Education can help women to recognize their own behavioral patterns and understand the

possible difficulties in emotional coping and might even encourage them to seek help before conflicts arise.

Emotional violence and neglect are complex issues to understand, and parents need guidance to be able to understand the harm emotional abuse and neglect may cause. Professionals who might be able to help end this cycle should remember that similar abusive behavior does not necessarily transfer directly from one generation to another, as occurred among these women. Therefore, professionals should not hesitate to sensitively inquire about different kinds of family-violence perpetration or about one's sense of self. When, for example, professionals meet exhausted parents, they should discuss the parents' capabilities and emphasize that asking for help is not a sign of inferiority. Also, it is essential to sensitively share that no one is or does not need to be a mind-reader, as women shared several experiences of not being able to read their parents' minds or neither were they able to ask for help when encountered difficulties. Also, if mothers suffer mental health problems, issues of abusive behavior should be discussed.²⁸ The study findings can be used as examples of inquiries to avoid raising any kind of guilt or resistance in women.

The knowledge of sense of self is essential in developing preventive interventions for women and even adolescents who have experienced emotional abuse. This study contributes knowledge helpful for the development of such interventions, and as Ferreira and Buttell⁷ suggested, it crucial to process family-of-origin issues with women who have perpetrated family-violence. Preventive interventions should help participants process issues related to self-image, such as self-esteem and self-knowledge, to help eliminate the adverse outcomes of childhood emotional abuse, such as anxiety,³⁰ depression,²⁸ and personality disorder symptomology,²⁹ along with abusive behavior.

7.3 | Conclusion

The study participants who used family-violence had experienced childhood maltreatment from parents with limited capabilities and had formed a sense of self as a sensitive, good girl. All their childhood experiences were not negative, but those that were contributed to negative images of self and others, even among women who appeared to cope well in life. In practice with these women, these experiences need to be acknowledged, and early recognition of the need for help can even prevent the occurrence of violence and mental health problems. The study findings may also be used to develop preventive interventions for women who experienced childhood maltreatment.

ACKNOWLEDGMENTS

PK and EP planned the study. PK performed the interviews and the analysis. AF, MK, and EP made critical revisions to the analysis and to the article. EP supervised the study. Alli Paasikivi foundation has funded the study.

REFERENCES

- Eagly A, Diekmann A, Johannesen-Schmidt M, Koenig. Gender gaps in sociopolitical attitudes: A social psychological analysis. *J Pers Soc Psychol*. 2004;87:796–816. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.87.6.796>
- Espinoza R, Warner D. Where do we go from here? Examining intimate partner violence by bringing male victims, female perpetrators, and psychological sciences into the fold. *J Family Violence*. 2016 [Epub ahead of print]. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9881-4>
- Weizmann-Henelius G, Viemerö V, Eronen M. Psychological risk markers in violent female behavior. *Int J Forensic Ment Health*. 2004;3:185–196.
- Conradi L, Geffner R, Hamberger KL, Lawson G. An exploratory study of women as dominant aggressors of physical violence in their intimate relationships. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2009;18:718–738. <https://doi.org/10.1080/10926770903231718>
- Flemke K, Underwood J, Allen K. Childhood abuse and women's use of intimate partner violence: Exploring the role of complex trauma. *Partner Abuse*. 2014;5:98–112. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.5.1.98>
- Cannon C, Hamel J, Buttell F, Ferreira RJ. A survey of domestic violence perpetrator programs in the United States and Canada: Findings and implications for policy intervention. *Partner Abuse*. 2016;7:226–276.
- Ferreira R, Buttell F. Can a "psychosocial model" help explain violence perpetrated by female batterers? *Res Soci Work Pract*. 2016;26:362–371.
- Forsdike K, Tarzia L, Hindmarsh E, Hegarty K. Family-violence across the life cycle. *Aust Fam Physician*. 2014;43:768–774.
- Glaser D. How to deal with emotional abuse and neglect: Further development of a conceptual framework (FRAMEA). *Child Abuse Neglect*. 2011;35:866–875.
- World Health Organization. Preventing Child Maltreatment: A Guide to Taking Action and Generating Evidence. World Health Organization; 2006. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43499/1/9241594365_eng.pdf
- Whitfield C, Anda R, Dube S, Felitti V. Violent childhood experiences and the risk of intimate partner violence in adults: Assessment in a large health maintenance organization. *J Interpers Violence*. 2003;18(2):166–185. <https://doi.org/10.1177/0886260502238733>
- Cort N, Toth S, Cerulli C, Rogosch F. Maternal intergenerational transmission of childhood multitype maltreatment. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2011;20:20–39. <https://doi.org/10.1080/10926771.2011.537740>
- Dankoski M, Keiley M, Thomas V, Choice P, Lloyd S, Seery B. Affect regulation and the cycle of violence against women: New directions for understanding the process. *J Fam Violence*. 2006;21:327–339. <https://doi.org/10.1007/s10896-006-9028-0>
- Wareham J, Boots D, Chavez J. A test of social learning and intergenerational transmission among batterers. *J Crim Justice*. 2009;37:163–173. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2009.02.011>
- Narang D, Contreras J. The relationships of dissociation and affective family environment with the intergenerational cycle of child abuse. *Child Abuse Negl*. 2005;29:683–699. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2004.11.003>
- Shorey R, Brasfield H, Febres J, Stuart G. The association between impulsivity, trait anger, and perpetration of intimate partner violence among women arrested for domestic violence. *J Interpers Violence*. 2011;26(13):2681–2697. <https://doi.org/10.1177/0886260510388289>
- Bowlby J. *A secure base: Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY: Basic Books; 1988.
- Rodriguez E, Donenberg G, Emerson E, Wilson H, Brown L, Houck C. Family environment, coping, and mental health in adolescents attending therapeutic day schools. *J Adolesc*. 2014;37:1133–1142. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2014.07.012>

19. Seay A, Freysteinson WM, McFarlane J. Positive parenting. *Nurs Forum*. 2014;49:200–208. <https://doi.org/10.1111/nuf.12093>
20. Bakker MP, Ormel J, Verhulst FC, Oldehinkel AJ. Childhood family instability and mental health problems during late adolescence: A test of two mediation models—The TRAILS study. *J Clin Child Adolesc Psychol*. 2012;41:166–176. <https://doi.org/10.1080/15374416.2012.651990>
21. Pace U, Zappulla C. Detachment from parents, problem behaviors, and the moderating role of parental support among Italian adolescents. *J Fam Issues*. 2013;34:768–783. <https://doi.org/10.1177/0192513X12461908>
22. Bartholomew K, Horowitz L. Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *J Pers Soc Psychol*. 1991;61(2):226–244.
23. Rosen K, Bartle-Haring S, Stith S. Using Bowen theory to enhance understanding of the intergenerational transmission of dating violence. *J Fam Issues*. 2001;22:124–142. <https://doi.org/10.1177/019251301022001006>
24. Kivisto A, Kivisto K, Moore T. Antisociality and intimate partner violence: The facilitating role of shame. *Violence Vict*. 2011;26:758–773. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.26.6.758>
25. Riggs S. Childhood emotional abuse and the attachment system across the life cycle: What theory and research tell us. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2010;19:5–51. <https://doi.org/10.1080/10926770903475968>
26. Berzenski S, Yates T. A developmental process analysis of the contribution of childhood emotional abuse to relationship violence. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2010;19:180–203. <https://doi.org/10.1080/10926770903539474>
27. Gay L, Harding H, Jackson J, Burns E, Baker B. Attachment style and early maladaptive schemas as mediators of the relationship between childhood emotional abuse and intimate partner violence. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2013;22:408–424. <https://doi.org/10.1080/10926771.2013.775982>
28. Ivarsson T, Saavedra F, Granqvist P, Broberg A. Traumatic and adverse attachment childhood experiences are not characteristic of OCD but of depression in adolescents. *Child Psychiatry Hum Dev*. 2016;47(2):270–280. <https://doi.org/10.1007/s10578-015-0563-x>
29. Hageman T, Francis A, Field A, Carr S. Links between childhood experiences and avoidant personality disorder symptomatology. *Int J Psychol Psychol Ther*. 2015;15:101–116.
30. Schimmenti A, Bifulco A. Linking lack of care in childhood to anxiety disorders in emerging adulthood: The role of attachment styles. *Child Adolesc Mental Health*. 2015;20:41–48. <https://doi.org/10.1111/camh.12051>
31. Repetti R, Taylor S, Seeman T. Risky families: Family social environments and the mental and physical health of offspring. *Psychol Bull*. 2002;128:330–366.
32. Gavin H. Sticks and stones may break my bones: The effects of emotional abuse. *J Aggress Maltreat Trauma*. 2011;20:503–529. <https://doi.org/10.1080/10926771.2011.592179>
33. Perheentupa B-M. *Tietoisuuden tie alkurakkauteen—Väkivalta on ehkäistävässä* [The road of awareness to primal love—Violence can be prevented]. Helsinki, Finland: University Press; 2010.
34. Keiski P, Flinck A, Kaunon M, Paavilainen E. Women's experiences of perpetrating family violence: a qualitative study. *Journal of Research in Nursing*. 2016;21:417–429.
35. Paavilainen E, Lepistö S, Flinck A. Ethical issues in family-violence research in healthcare settings. *Nurs Ethics*. 2014;21:43–52. <https://doi.org/10.1177/0969733013486794>
36. Elo S, Kyngäs H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008;62:107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>
37. Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004;24:105–112.

How to cite this article: Keiski P, Flinck A, Kaunonen M, Paavilainen E. Childhood experiences of female family-violence perpetrators. *Perspect Psychiatr Care*. 2018;54:251–257. <https://doi.org/10.1111/ppc.12231>



Nainen perheväkivallan tekijänä – ryhmäinterventio väkivaltakäyttäjyksen loppumiseksi

Tutkimuksessa kuvataan omaan perheväkivaltakäyttäjyksiensä vapaaehtoisesti apua hakeneiden naisten perheväkivaltakäyttäjyksiä, aiemman väkivaltakäyttäjyksen kohteena olemista sekä niiden yhteyttä toisiinsa ja perheväkivaltakäyttäjyksen yhteyttä itsetuntemukseen ryhmäinterventioita aikana. Tutkimuksen kohteena olevan ryhmäinterventioita tavoitteena on naisten perheväkivaltakäyttäjyksen loppuminen. Tutkittavat naiset osallistuivat 15 viikkoa kestäväseen terapeutiseen ryhmäinterventioita. He täyttivät osana työskentelyä väkivaltakäyttäjyksiä ja -kokemista sekä itsetuntemusta mittaavan kyselylomakkeen ryhmäinterventioita alussa (N=134) ja lopussa (N=128). Naisista 70 prosentilla oli korkeakoulututkinto, eikä kenelläkään ollut akuuttia mielenterveys- tai päihdeongelmaa. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisin menetelmin. Tutkimustulosten mukaan vastaajista väkivaltaa lasta kohtaan oli käyttänyt yli puolet ja kumppania kohtaan noin kaksi kolmasosaa vastaajista. Lapsuudessa vastaajat olivat kokeneet fyysistä (81 %) tai emotionaalista (89 %) väkivaltaa tai nähneet väkivaltaa (83 %). Aikuisuudessa he olivat kokeneet emotionaalista (81 %) ja fyysistä väkivaltaa (67 %). Lapsuudessa nähdyn väkivallan ja aikuisuudessa koetun väkivallan välillä oli yhteys omaan väkivaltakäyttäjyksiin kumppania ja itseä kohtaan. Ryhmäinterventioita aikana riittämättömyys sekä ahdistus ja pelko vähenivät merkittävästi erityisesti naisilla, jotka käyttivät emotionaalista väkivaltaa kumppania kohtaan, ja äitiyden kokemus koheni merkittävästi niiden naisten joukossa, jotka käyttivät emotionaalista väkivaltaa lasta kohtaan. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että perheväkivaltaa käyttävä nainen on kokenut lapsuudessa ja aikuisuudessa väkivaltaa ja ne ovat yhteydessä omaan perheväkivaltakäyttäjyksiin. Ryhmäinterventio auttaa etenkin emotionaalista väkivaltaa käyttävien naisten itsetuntemuksen kehittymistä, joka voi mahdollistaa perheväkivaltakäyttäjyksen loppumisen.

ASIASANAT: Nainen perheväkivallan tekijänä, parisuhdeväkivalta, perheväkivalta, ryhmäinterventio

PIA KEISKI, MIKA HELMINEN, MARIA LINDROOS, HANNA KOMMERI, EIJA PAAVILAINEN

JOHDANTO

Naisten perheväkivaltakäyttäjyminen on asia, josta ei puhuta riittävästi. Perheväkivalta tai sukupuolittunut väkivalta, kuten sitä myös kutsutaan, on hyvinvointivaltioissa näennäisesti häivytetty sukupuolineutraaliksi käsitteeksi, mutta taustalla on ajatus, että tekijä on mies (1). Tämä aiheuttaa

huomattavan ristiriidan naisille, jotka käyttävät perheissä väkivaltaa. Heidän pitää sivuuttaa sukupuoli- ja seksuaaliväkivallan käsitteistö saadakseen apua ongelmaansa tilanteessa, jossa ovat huolissaan itsestään ja perheestään.

Perheissä väkivaltaa puolisoa tai lapsia kohtaan käyttävät naiset ja miehet – joidenkin tutki-

musten mukaan naiset jopa enemmän kuin miehet (2, 3, 4). Rikostilastoja tarkasteltaessa naiset loukkaantuvat useammin lievän parisuhdeväkivallan vuoksi kuin miehet, mutta uhrituloissa miesten ja naisten kokema parisuhdeväkivalta jakautuu tasaisemmin (5, 6). Naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan kustannuksiksi on arvioitu 91 miljoona euroa vuodessa (7). Sen sijaan miehiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan kustannuksista ei löytynyt tietoa. Ongelma miesten kokeman parisuhdeväkivallan näkyväksi tekemisessä on se, että miehet eivät halua puhua naisen tekemästä parisuhdeväkivallasta (8).

Perheväkivalta on kuitenkin enemmän kuin parisuhdeväkivalta. Perheväkivallan osallisina voivat olla myös lapset, ja yleisin perheväkivallan muoto onkin vanhempien, äidin tai isän, lapsiin kohdistama kaltainkohtelu (6). Se voi olla fyysistä, emotionaalista tai seksuaalista väkivaltaa, väkivallan näkemistä tai laiminlyöntiä (9). Laiminlyönti on lapsen fyysisiin tai emotionaalisiin tarpeisiin vastaamattomuutta (10). Perheväkivaltakeskustelussa ja auttamistyössä emotionaalisen väkivallan vakavuuden huomiointi on edelleen vähäistä, vaikka sen tiedetään aiheuttavan vähintään yhtä kauaskantoisia seurauksia kuin fyysisen väkivallan kokemisen (11).

Tässä tutkimuksessa kuvataan naisten perheväkivaltakäyttäytymistä, heidän lapsuuden ja aikuisuuden väkivaltakokemuksiaan sekä niiden yhteyttä omaan perheväkivaltakäyttäytymiseen. Tämän lisäksi kuvataan perheväkivaltakäyttäytymisen yhteyttä itsetuntemukseen perheväkivaltakäyttäytymisen vähentämiseen tähtäävän ryhmäintervention alkaessa ja päättyessä. Tutkimuksen naisten perheväkivaltakäyttäytyminen on kohdistunut puolisoon, lapsiin tai itseen. Se on ollut joko fyysistä tai emotionaalista väkivaltaa tai molempia.

TUTKIMUKSEN TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

NAISTEN PERHEVÄKIVALTAKÄYTTÄYTYMINEN

Naisten tiedetään käyttävän perheissä väkivaltaa itsepuolustukseksi (12, 13), lapsen rankaisemiseksi (14, 15), hylätyksi tulemisen pelon, läheisyyteen liittyvän ahdistuneisuuden (16, 17), kauteuden tai kommunikointivaikeuksien vuoksi (18) mutta myös elämäntilannemuutoksista johtuvan identiteetin ja rooleihin liittyvän ahdistu-

neisuuden vuoksi (19, 20). Perheväkivaltaa käytävillä naisilla on useammin myös itseen kohdistuvaa väkivaltaa kuin perheväkivaltaa käyttävillä miehillä (21).

Perheväkivaltakäyttäytymisen ja lapsuuden perheväkivaltakokemusten yhteyttä on tutkittu monesta eri näkökulmasta erityisesti miesten keskuudessa. Sosiaalisen oppimisen ja ylisukupolvisen väkivaltakäyttäytymisen yhteyksien tarkastelussa korostetaan lapsen ja vanhemman varhaisen vuorovaikutussuhteen merkitystä (22). Kuitenkin lapsuuden väkivaltakokemusten ja aikuisuuden väkivaltakäyttäytymisen suora yhteys on osoitettu vähäiseksi tai korkeintaan keskitasoa olevaksi (23). Yhteyksistä puhuttaessa on oltava varovainen ja myös muut ihmisen elämässä vaikuttavat tekijät on otettava huomioon. Lapsuudessa koettu väkivalta vaikuttaa myös aivojen kehitykseen – tiedon käsittelyyn ja tunteiden säätelyyn (9) – joilla voi olla yhteys myöhempään väkivaltakäyttäytymiseen. Aiemmissa tutkimuksissa lapsuudessa koetun väkivallan ja naisten aikuisuuden väkivaltakäyttäytymisen yhteys on osoitettu esimerkiksi posttraumaattisen stressireaktion (PTSD) (24) tai kohonneen stressitason (25) avulla.

Aikuisuuden väkivallan kokemista ja väkivallan käyttämistä on tarkasteltu yhdessä lapsuuden kokemusten kanssa (26, 27, 28, 29, 30), ja näiden välillä on havaittu yhteyksiä. Tutkimuksissa naisten osuus tutkittavista on ollut pieni. Lapsuuden väkivaltakokemuksilla on osoitettu olevan emotionaalisia ja sosiaalisia seurauksia, jotka voivat näyttäytyä turvattomuutena kiintymyssuhteissa, huonona itsetuntona tai epäluottamuksena toisia kohtaan (31). Miesten ja naisten perheväkivaltakäyttäytymiseen ovat yhteydessä myös lapsuuden perheen ilmapiiri ja vuorovaikutussuhteet (32).

RYHMÄINTERVENTIOT PERHEVÄKIVALTAKÄYTTÄYTYMISEN VÄHENTÄMISEKSI

Miesten perheväkivaltakäyttäytymisen vähentämiseksi on kehitetty erilaisia terapeuttisia ja rangaistuksen osana suoritettavia interventioita. Kotimaassa miesten on mahdollista saada omaan perheväkivaltakäyttäytymiseen terapeuttista apua esimerkiksi Jussi-työstä tai Miessakit ry:n Lyömätön Linja -ryhmistä. Miehet voivat hakeutua avun piiriin vapaaehtoisesti tai ammattilaisten, kuten sosiaalityöntekijän tai poliisin ohjaamina. Ulko-

maiset osana rangaistusta suoritettavat interventiot usein pohjautuvat feministiseen teoriaan ja patriarkaaliseseen ajatteluun, ja niiden tavoitteena on opettaa miehille naisen tasa-arvoista kohtelua, tunnetuimpana Duluth-malli (33). Näissä interventioissa keskeyttämisprosentti on ollut usein huomattava ja intervention vaikuttavuus perheväkivaltarikosten uusimisen perusteella vähäinen. Naisten perheväkivaltakäyttäytymisen loppumiseksi feministinen viitekehys ei ole optimaalinen, koska naisten ja miesten väkivaltakäyttäytymistä selitetään eri syillä (34).

Terapeuttisten perheväkivaltakäyttäytymiseen tähtäävien interventioiden tavoitteena on vaikuttaa väkivaltakäyttäytymisen taustalla oleviin tekijöihin (35), mutta niissä pitää huomioida yksilön lisäksi myös ihmisten elinympäristön yhteys väkivaltakäyttäytymiseen (30). Kansainväliset naisillekin kohdistetut terapeuttiset interventiot on useimmin suunniteltu parisuhdeväkivaltarikoksesta tuomituille naisille. Ne ovat viitekehyseltään joko ratkaisukeskeisiä (36), kognitiivis-behavioraalisia (37) tai psykodynaamisia (19). On raportoitu, että näiden interventioiden ansiosta rikoksen uusiminen on vähentynyt (36), itsetunto on kohentunut ja emotionaalinen väkivaltakäyttäytyminen on vähentynyt, mutta fyysiseen väkivaltakäyttäytymiseen tai parisuhdeytyytyväisyyteen niillä ei ole havaittu olevan vaikutusta (37).

Omaan väkivaltakäyttäytymiseen vapaaehtoisesti apua hakeneista naisista ja intervention tuloksista ei juuri ole tehty tutkimuksia. Naisten tiedetään haluavan apua oman väkivaltakäyttäytymisensä hallitsemiseksi, koska se tuottaa heille häpeää ja rajoittaa heidän elämäänsä (20).

TUTKIMUKSEN KOHTEENA OLEVA RYHMÄINTERVENTIO

Tämän tutkimuksen kohteena oleva ryhmäinterventio on tarkoitettu naisille, jotka hakevat vapaaehtoisesti apua perheväkivaltakäyttäytymiseensä tai pelkäävät käyttävänsä perheessä väkivaltaa. Maria Akatemia ry:n Demeter-työskentely on viitekehyseltään ryhmäpsykodynaaminen, ja se on kehitetty ennaltaehkäisemään perhe- ja lähi-suhdeväkivaltaa. Työskentelyn keskiössä on naisen tekemän emotionaalisen ja fyysisen väkivallan dynamiikka. Työskentelyn päätavoitteena on väkivaltakäyttäytymisen väheneminen ja loppuminen itsetuntemusta lisäämällä sekä vastuun ottaminen itsestä ja muista (38). Lisäksi tavoitteena

on edistää lasten ja perheiden terveyttä ja hyvinvointia sekä ehkäistä syrjäytymistä (38).

Ryhmäpsykodynaaminen interventio pohjautuu Perheentuvan (38) muodostamaan viitekehukseen väkivallan dynamiikasta. Viitekehysten taustalla on psykodynaamis-humanistinen ihmiskäsitys (39, 40), jonka mukaan ihmisen identiteetti kehittyy vuorovaikutussuhteissa ja -prosesseissa toisten kanssa ja väkivaltakäyttäytymistä esiintyy, kun lapsuudessa koettu vaille jääminen aktivoituu minuutta uhkaavissa tilanteissa. Väkivallan dynamiikan tiedetään liittyvän lapsuudessa muodostuneisiin kiintymyssuhdeyhteisiin ja siihen, miten ihminen pystyy tai ei pysty ennakkoimaan ihmissuhteissaan äkillisiä muutoksia läheisyys-ettäisyys-jatkumolla (41, 42). Ihminen, joka kokee herkästi hylätyksi tulemisen tunteita, voi reagoida tunteeseen väkivaltakäyttäytymisellä saavuttaakseen tasapainon ja välttääkseen hylätyksi tulemisen tunteen (43). Lapsuuden pitkittynyt vaille jääminen liittyy ihmisen taipumukseen tuntea itsensä ei-hyväksytyksi, huolestuneeksi tai häpeää kokevaksi (44, 45). Turvatomasti kiintynyt, kiintymystyyliltään ahdistunut ihminen voi kokea herkästi arvottomuutta ja olla vaativa itseään kohtaan (43).

Naiset, joilla väkivaltakäyttäytyminen kohdistuu lähisuhteisiin ja itseen, voivat soittaa Avoin linja -puhelinpäivystykseen ja ohjautua sitä kautta yksilökeskusteluihin, joissa kolmella käyntikerralla arvioidaan naisen soveltuvuutta ryhmäinterventioon. Naiset, joilla on akuutti päihde- tai mielenterveysongelma, ohjataan toisaalle heille soveltuvan avun piiriin. Ryhmäinterventioon soveltuvat naiset osallistuvat ammatillisesti ohjattuun vertaisryhmäinterventioon, johon kuuluu 15 kokoontumiskertaa. Ryhmän koko on 8 henkilöä. Työskentelyn aikana pyritään lisäämään naisten itsetuntemusta tunteiden tiedostamisen avulla. Samalla tuetaan ottamaan vastuuta omista tunteista ja käyttäytymisestä. Osa itsetuntemusta on kyky impulssikontrolliin ja tunteiden hallintaan itsesäätelyn avulla (45). Itsetuntemuksen lisääntymisen avulla naisten on mahdollista väkivaltakäyttäytymisen sijaan oppia tunteiden kokemista ja käsittelyä sekä oppia sietämään erillisyyttä ilman hylätyksi tulemisen kokemusta (16, 17, 31, 41, 45). Ryhmäinterventio aikana tiedostamatonta pyritään tekemään tietoiseksi ja tunteille ja kokemuksille pyritään antamaan sanoja (38). Lisäksi pyritään tarkas-

telemaan varhaisen vuorovaikutuksen yhteyttä tämän hetken lähisuhteisiin (41, 42, 43).

TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata omaan perheväkivaltakäyttäytymiseen vapaaehtoisesti apua hakeneiden naisten lapsuuden ja aikuisuuden väkivaltakokemusten yhteyttä omaan perheväkivaltakäyttäytymiseen ja perheväkivaltakäyttäytymisen yhteyttä itsetuntemukseen ryhmäintervention alkaessa ja päättyessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten aiemmat väkivaltakokemukset ovat yhteydessä naisten omaan perheväkivaltakäyttäytymiseen?
2. Miten itsetuntemus on yhteydessä omaan perheväkivaltakäyttäytymiseen ryhmäintervention alkaessa ja lopuessa?
3. Millaisia muutoksia itsetuntemuksessa tapahtuu ryhmäintervention aikana?

AINEISTO JA MENETELMÄT

Tutkimusaineisto muodostui vuosien 2014 ja 2016 välisenä aikana vapaaehtoisesti omaan väkivaltakäyttäytymiseen apua hakeneista ja koko ryhmäinterventioon osallistuneista naisista. Tutkimuksen toteuttamiselle saatiin Tampereen alueen ihmistieteelliseltä eettiseltä toimikunnalta puoltava lausunto (26/2013). Naiset täyttivät osana ryhmäinterventiotyöskentelyä kyselylomakkeen, jonka he antoivat halutessaan tutkimuskäyttöön. Ryhmäinterventioon tutkimusajana osallistui 171 naista, joista aloituskyselyn tutkimuskäyttöön antoi 134 (78 %) ja lopetuskyselyn 128 (75 %). Lopetuskysely toteutettiin ryhmäintervention päättyessä. Kyselyiden välinen kato johtui siitä, että nainen oli keskeyttänyt ryhmäintervention, ei palauttanut lomaketta tai ei ollut antanut lupaa käyttää lopetuskyselylomaketta tutkimuskäytössä. Lupa tutkimuskäyttöön annettiin rastittamalla lomakkeesta kohta ”vastauksiani saa käyttää tutkimuskäytössä”.

KYSELYLOMAKE

Taustamuuttujat

Analyyseissa käytetyt sosiodemografiset kysymykset olivat ikä, siviilisäätö, koulutus ja lasten lukumäärä. Ikää ja lasten lukumäärää kysyttiin jatkuvilla muuttujilla, siviilisäätöä kahdeksanluokkaisella muuttujalla ja koulutusta avoimella kysymyksellä. Kaikki muuttujat ja kysymykset

luokiteltiin käsittelyn helpottamiseksi (taulukko 1).

Väkivallan kokeminen ja perheväkivaltakäyttäytyminen

Lapsuuden ja aikuisuuden väkivallan kokemista (taulukko 1) kysyttiin 5-portaisilla ordinaaliasteikollisilla muuttujilla (1 = ei koskaan, 2 = harvoin, 3 = joskus, 4 = usein, 5 = jatkuvasti). Muuttujat luokiteltiin uudelleen analyysien mahdollistamiseksi. Ei koskaan säilyi ennallaan (ei koskaan = 1), harvoin ja joskus yhdistettiin luokaksi vähän (vähän = 2), ja usein ja jatkuvasti yhdistettiin luokaksi paljon (paljon = 3). Kysymykset muodostettiin hyödyntämällä vuosina 2005–2013 käytössä olleen kuvailevan itsearviointin tuloksia. Kysymykset olivat: Onko lapsuudessa kokenut fyysistä tai emotionaalista väkivaltaa tai onko lapsena nähnyt väkivaltaa? Onko aikuisena kokenut fyysistä tai emotionaalista väkivaltaa?

Väkivaltakäyttäytymistä kysyttiin kuten väkivallan kokemista. Kysymysten avulla selvitettiin, oliko nainen käyttänyt fyysistä tai emotionaalista väkivaltaa lapsia, kumppania tai itseä kohtaan. Kysymykset uudelleen luokiteltiin kuten edellä, myös näiden kysymysten muodostamisessa hyödynnettiin aiemman itsearviointin tuloksia.

Preventing Violence, Increasing Self-Knowledge Scale (PVISS) ©

Osaksi ryhmäinterventiotyöskentelyä kehitettiin kyselylomake (PVISS), jonka kysymykset operationalisoitiin ryhmäintervention viitekehyksestä (38, 41, 42, 44, 45). Lisäksi hyödynnettiin vuosina 2005–2013 käytössä olleen kuvailevan itsearviointin tuloksia. Kyselylomake muodostui 74 väittämästä, joita arvioitiin 4-portaisina ordinaaliasteikollisina väittäminä (1 = ei juuri koskaan, 2 = harvoin, 3 = usein, 4 = jatkuvasti). Mittaria ei ollut aiemmin käytetty tutkimustarkoituksissa, joten sen rakennetta ja luotettavuutta haluttiin arvioida eksploratiivisen faktorianalyysin (EFA), sisäisten korrelaatiokertoimien ja Cronbachin alfa-arvojen avulla (47). Ryhmäintervention asiantuntijat arvioivat testien tuottamia tuloksia, ja näin päädyttiin alkuperäisten 74 väittämän sijaan 29 väittämään, joista muodostettiin EFA:n tuloksen mukaiset työskentelyä kuvaavat summamuuttujat. Summamuuttujien Cronbachin alfa-arvot vaihtelivat aloitusmittauksessa (0-mittaus) 0,773–0,870 ja sisäinen korrelaatio 0,412–0,748. Lo-

petusmittauksessa (I-mittaus) Cronbachin alfa-arvot olivat 0,652–0,830 ja sisäinen korrelaatio 0,232–0,754 (48). I-mittauksessa kolmen väittämän sisäinen korrelaatio oli < 0,4, mutta sisällöllisistä syistä ne jätettiin mittariin, vaikka suositeltava sisäisen korrelaation vähimmäisarvo onkin > 0,4 (47). Kyselylomakkeen loogisuutta esiteltäessä kahdeksan vastaajaa. Heidän palautteensa perusteella kyselylomakkeeseen ei ollut tarvetta tehdä muutoksia.

Tyytyväisyyttä (0-mittaus $\alpha = 0,735$, I-mittaus $\alpha = 0,783$) kartoitettiin neljän väittämän avulla kysymällä tyytyväisyyttä itsen ja perhe-elämään sekä tulevaisuuden toiveikkuutta. Itsearvostusta (0-mittaus $\alpha = 0,870$, I-mittaus $\alpha = 0,709$) selvitettiin kahdeksan väittämän avulla kysymällä itsearvostusta, naiseuden kokemusta, hyvän näkemistä läheisissä ja mahdollisuuksia saavuttaa hyviä asioita elämässä. Itsehillintää (0-mittaus $\alpha = 0,773$, I-mittaus $\alpha = 0,753$) arvioitiin kuuden väittämän avulla, jotka liittyivät raivostumiseen, rankaisemiseen, pettymiseen ja epäystävälliseen puheeseen. Riittämättömyyden tunnetta (0-mittaus $\alpha = 0,795$, I-mittaus $\alpha = 0,652$) kartoitettiin kolmen väittämän avulla kysymällä toivottomuuden, voimattomuuden ja riittämättömyyden tunteita. Ahdistusta ja pelkoa (0-mittaus $\alpha = 0,744$, I-mittaus $\alpha = 0,652$) selvitettiin viiden väittämän avulla kysymällä huolestuneisuutta, ahdistuneisuutta, syällisyyttä ja pelokkuutta. Lisäksi arvioitiin äitiyden kokemusta (0-mittaus $\alpha = 0,843$, I-mittaus $\alpha = 0,830$) kolmen väittämän avulla kysymällä kokemuksia äitiyden rasittavuudesta, luontevuudesta ja kyvystä iloita äitiydestä.

AINEISTON ANALYYSI

Aineistoa kuvailtiin frekvensseillä, prosenttiosuuksilla, mediaaneilla ja kvartiileilla. Taustamuuttujien keskinäisiä yhteyksiä tarkasteltiin ristiintaulukoinnin ja Fisherin tarkan testin avulla (48). Kruskal-Wallis testin käytettiin ryhmien välisten erojen tarkasteluun ja Wilcoxonin merkitestiä muutoksen tarkasteluun (48). Testien tulosten avulla tehtiin myös ryhmien välistä vertailua. Perheväkivaltakäyttäjyksen ja väkivaltakokemusten sekä summamuuttujien välisistä tilastollisista yhteyksistä raportoidaan tilastollisesti merkitsevät tulokset. Merkitsevän arvon rajaksi asetettiin $p < 0,01$ tyyppin I virheen välttämiseksi (48). Tilastolliset analyysit tehtiin SPSS for Windows 22.0 -ohjelmalla.

TULOKSET

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEET

Tutkimukseen osallistuneiden naisten (taulukko 1) keski-ikä oli 36 vuotta. Vastaajista yli puolet eli parisuhteessa ja heistä 3 prosenttia samaa sukupuolta olevan kanssa. Suurimmalla osalla vastaajista oli ammattikorkeakoulu- tai yliopistotutkinto. Perusasteen tutkinnon eli peruskoulun, lukion tai ammattikoulun oli käynyt kolmannes vastaajista. Suurimmalla osalla vastaajista oli lapsia. Useimmin lapsia oli kaksi (49 %), mutta lasten lukumäärä vaihteli 1:n ja 13:n välillä.

VÄKIVALTAKOKEMUKSET JA VÄKIVALTAKÄYTTÄYMINEN

Vastaajista suurin osa oli lapsuudessa kokenut fyysistä (81 %) tai emotionaalista (89 %) väkivaltaa tai nähnyt vanhempien välistä (83 %) väkivaltaa ja aikuisuudessa suurin osa oli ollut fyysisen (67 %) tai emotionaalisen (81 %) väkivallan kohteena (taulukko 1).

Vastaajista suurin osa oli käyttänyt fyysistä väkivaltaa lasta kohtaan (82 %), ja niin ikään emotionaalista väkivaltaa kumppania kohtaan (85 %), noin neljännes (27 %) ei ollut koskaan käyttänyt fyysistä väkivaltaa kumppania kohtaan. Suuri osa vastaajista oli käyttänyt itseä kohtaan fyysistä (58 %) tai emotionaalista (80 %) väkivaltaa (taulukko 1).

Lapsuudessa emotionaalista väkivaltaa kokeneet käyttivät emotionaalista väkivaltaa kumppania kohtaan tilastollisesti merkitsevästi enemmän kuin ne, jotka eivät olleet sitä kokeneet. Lisäksi lapsuudessa väkivaltaa nähneet käyttivät tilastollisesti merkitsevästi enemmän kumppania kohtaan fyysistä väkivaltaa ja tilastollisesti erittäin merkitsevästi enemmän emotionaalista väkivaltaa mutta myös itseä kohtaan emotionaalista väkivaltaa kuin ne, jotka eivät olleet lapsuudessa väkivaltaa nähneet. Aiempien väkivaltakokemusten yhteyttä omaan perheväkivaltakäyttäjytyseen on kuvattu taulukossa 2.

Vastaavasti kuin lapsuudessa koettu tai nähty väkivalta myös aikuisuudessa koettu fyysinen väkivalta oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä kumppania ja itseä kohtaan käytettyyn fyysiseen väkivaltaan, sekä tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä kumppania kohtaan käytettyyn emotionaaliseen väkivaltaan. Lisäksi aikuisuudessa koettu emotionaalinen väkivalta oli tilastollisesti erittäin merkitsevästi yhteydessä

Taulukko 1. Aloituskyselyyn osallistuneet (N=134), heidän väkivaltakokemuksensa ja väkivalta-käyttäytyminen.

Muuttuja	n (% ¹)	Aikuisuuden väkivaltakokemukset	
Ikä	(QI=31, Md=36, QIII=40)	Fyysisen väkivallan kohteena	
alle 25	10 (8)	ei	44 (33)
26–35	56 (42)	vähän	74 (55)
36–45	48 (36)	paljon	16 (12)
yli 46	20 (14)	Emotionaalisen väkivallan kohteena	
Siviilisäätö		ei	25 (19)
naimaton	26 (20)	vähän	61 (46)
parisuhteessa	85 (63)	paljon	47 (35)
eronnut	20 (15)	puuttuu	1 (< 1)
puuttuu	3 (2)	Aikuisuuden väkivaltakäyttäytyminen	
Koulutus		Lapseen fyysistä	
perusaste	39 (29)	ei	19 (18)
korkea-aste	95 (71)	vähän	82 (77)
Lapsia		paljon	5 (5)
ei	28 (21)	puuttuu	2 (1)
kyllä	106 (79)	Lapseen emotionaalista	
Lasten lukumäärä		ei	32 (30)
1	35 (34)	vähän	67 (63)
2	49 (47)	paljon	7 (7)
3–13	20 (20)	Kumppaniin fyysistä	
Lapsuuden väkivaltakokemukset		ei	36 (27)
Fyysisen väkivallan kohteena		vähän	74 (55)
ei	25 (19)	paljon	24 (18)
vähän	87 (65)	Kumppaniin emotionaalista	
paljon	22 (16)	ei	19 (14)
Emotionaalisen väkivallan kohteena		vähän	67 (50)
ei	15 (11)	paljon	47 (35)
vähän	52 (39)	puuttuu	1(1)
paljon	67 (50)	Itseen fyysistä	
Nähty tai kuullut väkivaltaa		ei	57 (43)
ei	21 (16)	vähän	57 (43)
vähän	59 (44)	paljon	20 (15)
paljon	52 (39)	Itseä kohtaan emotionaalista	
puuttuu	2 (1)	ei	15 (11)
		vähän	51 (38)
		paljon	57 (43)
		puuttuu	9 (8)

¹prosenttiluvut ovat likiarvoja.

kumppania kohtaan käytettyyn fyysiseen väkivaltaan ja tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä itseä kohtaan käytettyyn fyysiseen sekä itseä kohtaan käytettyyn emotionaaliseen väkivaltaan.

ITSETUNTEMUKSEN YHTEYS PERHEVÄKIVALTAKÄYTTÄYTYMISEEN

Itsetuntemuksen – tyytyväisyyden, itsearvostuksen, itsehillinnän, riittämättömyyden, ahdistuksen ja pelon sekä äitiyden kokemisen – yhteyttä perheväkivaltakäyttäytymiseen tarkasteltiin ryhmäinterventio alkaessa ja päättyessä (taulukko

3), joista raportoidaan tilastollisesti merkitsevät tulokset.

Ryhmäinterventio aikana itsetuntemuksessa tapahtuneet positiiviset muutokset olivat tilastollisesti erittäin merkitseviä kaikilla muilla paitsi äitiyden osa-alueella (taulukko 3).

Lasta kohtaan käytetty fyysinen väkivalta ei ollut tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä itsetuntemukseen ryhmäinterventio alkaessa, mutta ryhmäinterventio päättyessä ei-fyysistä väkivaltaa käyttäneet naiset kokivat äitiyden positiiv-

Taulukko 2. Naisten (N=134) aiempien väkivaltakokemusten yhteys (Fisherin tarkan testin p-arvot) omaan perheväkivaltakäyttäytymiseen.

Väkivallan kokeminen	Fyysinen väkivallan käyttö			Emotionaalinen väkivallan käyttö		
	Lapseen	Kumppaniin	Itseen	Lapseen	Kumppaniin	Itseen
Lapsena						
fyysinen	0,141	0,446	0,269	0,371	0,697	0,166
emotionaalinen	0,461	0,268	0,261	0,299	0,006**	0,027
näkeminen	0,281	0,005**	0,211	0,189	0,000***	0,001***
Aikuisena						
fyysinen	0,118	0,000***	0,001***	0,025	0,01**	0,236
emotionaalinen	0,654	0,000***	0,005**	0,894	0,148	0,006**

Fisherin tarkka testi $p < 0,001$ ***, $p < 0,01$ **.

visemmin kuin ne, jotka olivat sitä käyttäneet vähän. Vastaavasti lasta kohtaan paljon emotionaalista väkivaltaa käyttäneet kokivat äitiyden negatiivisimmin ryhmäintervention alkaessa, mutta erot tasoittuivat ryhmäintervention aikana, ja tapahtunut positiivinen muutos oli tilastollisesti erittäin merkitsevä.

Kumppania kohtaan paljon fyysistä väkivaltaa käyttäneet naiset kokivat eniten riittämättömyyttä, ja paljon emotionaalista väkivaltaa käyttäneet arvioivat itsehillintänsä heikoimmaksi ryhmäintervention alkaessa. Vastaavasti kumppania kohtaan paljon emotionaalista väkivaltaa käyttäneiden riittämättömyyden sekä ahdistuksen ja pelon kokemisessa tapahtui ryhmäintervention aikana tilastollisesti erittäin merkitsevä muutos parempaan suuntaan.

Itseen paljon fyysistä väkivaltaa käyttäneet naiset kokivat vähiten itsearvostusta ja eniten riittämättömyyttä ryhmäintervention alkaessa, mutta ryhmäintervention päättyessä erot olivat tasoittuneet. Itseen paljon emotionaalista väkivaltaa käyttäneet kokivat vähiten tyytyväisyyttä ja itsearvostusta vastaavasti he kokivat eniten riittämättömyyttä. Ryhmäintervention päättyessä erot ryhmien välisessä itsearvostuksessa säilyivät merkitsevinä. Itsearvostus koheni eniten naisilla, jotka eivät olleet käyttäneet itseen emotionaalista väkivaltaa.

Taulukko 3. Perheväkivaltaa käyttäneiden naisten itsetuntemus (mediaanit) ryhmäintervention alkaessa (0-mittaus) (N=134) ja loppuessa (I-mittaus) (N=128) ja niiden yhteys naisten väkivaltakäyttäytymiseen (tilastollisesti merkitsevät mediaanit lihavoitu) sekä itsetuntemuksessa tapahtuneet muutokset (tilastollisesti merkitsevät muutokset merkitty tähdillä).

POHDINTA

TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELU

Tämän tutkimuksen tulosten tarkastelun keskiössä ovat naisten aiemmat väkivaltakokemukset, perheväkivaltakäyttäytyminen sekä sen yhteys itsetuntemukseen. Tutkimuksen tulosten avulla voidaan entistä paremmin tunnustaa, tunnistaa ja ottaa puheeksi naisten perheväkivaltakäyttäytyminen. Tutkimuksen tulokset kannustavat laajentamaan yhteiskunnallista perheväkivaltakeskustelua näennäisesti sukupuolineutraalista perheväkivaltakeskustelusta aidoksi perheväkivaltakeskusteluksi ilman piilotettuja sukupuolia (1). Yhteiskunnallisesti voidaan pitää huolestuttavana sitä, että naisten väkivaltakäyttäytymisestä aiheutuvia kustannuksia ei huomioida samalla tavoin kuin miesten, vaikka naisten väkivaltakäyttäytymisen tiedetään olevan hyvinkin yhtä yleistä (2, 3, 4). Niin kauan kuin naisten perheväkivaltakäyttäytymistä ei hyväksytä olemassa olevaksi ilmiöksi, on naisten mutta myös miesten ja lasten vaikea saada apua ongelmaan.

Samoin emotionaalinen väkivaltakäyttäytyminen pitää sisällyttää väkivaltakeskusteluun ja perheväkivallan ehkäisyohjelmiin, ja keinoja sen tunnistamiseksi ja vähentämiseksi on edelleen kehitettävä (11). Tämän tutkimuksen tulosten mukaan perheväkivaltaa käyttäneet naiset ovat kokeneet aiemmin elämässään paljon emotionaalista väkivaltaa, mutta he ovat myös käyttäneet sitä perheissään. Tutkimuksen kohteena ollut ryhmäinterventio näyttäisi tämän tutkimuksen tulosten perusteella auttavan erityisesti emotionaalista väkivaltaa käyttäviä naisia.

Aiempi tutkimus osoittaa lapsuudessa ja aikuisuudessa koetun väkivallan yhdessä olevan

Taulukko 3. Perheväkivaltaa käyttäneiden naisten itsetuntemus (mediaanit) ryhmäinterventio alkaessa (0-mittaus) (N=134) ja loppuessa (I-mittaus) (N=128) ja niiden yhteys naisten väkivaltakäyttäytymiseen (tilastollisesti merkitsevästi merkitsevät mediaanit lihavoitu) sekä itsetuntemuksessa tapahtuneet muutokset (tilastollisesti merkitsevät muutokset merkitty tähdillä).

	Tyytyväisyys		Itsearvostus		Itsehällintä		Riittävättömyys		Ahdistus ja pelko		Äitiys	
	0-mittaus	I-mittaus	0-mittaus	I-mittaus	0-mittaus	I-mittaus	0-mittaus	I-mittaus	0-mittaus	I-mittaus	0-mittaus	I-mittaus
	Md 2,75	Md 3,00***	Md 2,63	Md 2,88***	Md 2,50	Md 2,83***	Md 2,25	Md 2,75***	Md 2,25	Md 2,75***	Md 3,00	Md 3,00
Lasta kohtaan												
fyysistä väkivaltaa												
ei											3,67	3,83
vähän											3,00	3,00
paljon											3,17	3,17
Lasta kohtaan												**
emotionaalista väkivaltaa												
ei											3,33	3,33
vähän											3,00	3,00
paljon											2,33	3,00
Kumppania kohtaan												
fyysistä väkivaltaa												
ei											2,50	2,75
vähän											2,25	2,75
paljon											1,88	2,50
Kumppania kohtaan							**	**	**	**		
emotionaalista väkivaltaa												
ei					2,67	2,67	2,25	2,50	2,25	2,25	2,75	2,75
vähän					2,67	2,83	2,25	2,63	2,25	2,50	2,75	2,75
paljon					2,33	2,83	2,00	2,75	2,25	2,25	2,75	2,75
Itse kohtaan												
fyysistä väkivaltaa												
ei			2,81	2,88			2,25	2,75	2,25	2,75		
vähän			2,50	2,75			2,25	2,50	2,25	2,75		
paljon			2,19	2,69			2,00	2,63	2,25	2,75		
Itseä kohtaan												
emotionaalista väkivaltaa												
ei	3,00	3,00	2,88	3,43			2,75	2,75	2,75	2,75		
vähän	3,00	3,13	2,88	3,00			2,38	2,75	2,75	2,75		
paljon	2,50	3,00	2,38	2,75			2,25	2,50	2,25	2,75		

Md = mediaanit

Kruskall-Wallis testi $p < 0,01$ lihavoitu

Wilcoxonin merkkitesti $p < 0,001$ ***, $p < 0,01$ **

yhteydessä naisten väkivaltakäyttäytymiseen (27, 28, 29, 30), mutta myös pelkästään aikuisuudessa koettu väkivalta on yhteydessä naisten väkivaltakäyttäytymiseen (26). Nyt väkivaltakokemuksia tarkasteltiin erikseen ja yhteys sekä naisten lapsuudessa näkemän väkivallan että aikuisuudessa koetun emotionaalisen väkivallan osalta osoitettiin kumppania kohtaan käytettyyn väkivaltaan. Tulokset ovat saman suuntaisia aiempien tutkimusten kanssa, mutta tuottavat uutta tietoa vapaaehtoisesti omaan perheväkivaltakäyttäytymiseen apua hakeneiden, korkeasti koulutettujen, ei akuutista mielenterveyshäiriöstä tai päihdeongelmasta kärsivien naisten näkökulmasta. Naisilla oli runsaasti kokemuksia lapsuuden väkivallasta samoin kuin lapsiin kohdistuvaa väkivaltaa, mutta tilastolliset yhteydet jäivät tällä aineistolla osoittamatta. Tämä tutkimus edeltävän tutkimuksen (23) tapaan osoitti, että perheväkivaltakäyttäytymisen suora ylisukupolvisuus on monimutkainen asia. Tulevaisuudessa on aiheellista tarkastella lapsuuden ja aikuisuuden väkivaltakokemuksia yhdessä myös tässä aineistossa. Lisäksi voi olla tarpeen mitata laajemmin lapsuuden suotuisia ja epäsuotuisia kokemuksia, kuten kasvuympäristön yhteyttä aikuisuuden väkivaltakäyttäytymiseen väkivaltakokemusten lisäksi. Yhteneväisesti Henningin (21) tutkimuksen tulosten kanssa naiset, jotka käyttävät lähisuhteissa väkivaltaa muita kohtaan, käyttävät väkivaltaa myös itseä kohtaan. Naisten perheväkivaltakäyttäytymistä kartoitettaessa tämä asia pitää myös huomioida ja vastaavasti itseään vahingoittavan naisen kohdalla pitää huomioida toisiin kohdistuvan väkivaltakäyttäytymisen mahdollisuus.

Tutkimuksen kohteena olleen ryhmäintervention tavoitteena on auttaa naisia vähentämään perheväkivaltakäyttäytymistään vaikuttamalla väkivaltakäyttäytymisen taustalla oleviin tekijöihin itsetuntemuksen ja itsehillinnän lisääntymisen avulla, kuten aiemmassa tutkimuksessa on todettu olevan tarpeellista (35). Lapsuuden pitkittyneen vaille jäämisen yhteys ihmisen taipumukseen tuntea itsensä ei-hyväksytyksi ja häpeää kokevaksi tunnetaan (44, 45) ja hylätyksi tulemisen pelon tiedetään olevan yhteydessä väkivaltakäyttäytymiseen (41, 42). Ryhmäintervention tavoitteena on helpottaa näitä kokemuksia, jolloin väkivaltakäyttäytyminen voi tulla tarpeettomaksi. Tutkimuksen tulosten perusteella

voidaan sanoa, että näihin tekijöihin onnistuttiin puuttumaan erityisesti emotionaalista väkivaltaa kumppania kohtaan käyttäneiden naisten keskuudessa. Heidän riittämättömyyden sekä ahdistuksen ja pelon kokeminen vähenivät ryhmäintervention aikana. Lisäksi emotionaalista väkivaltaa lapsia kohtaan käyttävien naisten kokemus äitiydestään koheni ryhmäintervention aikana. Ryhmäintervention keinot liittyivät itsetuntemuksen lisäämiseen esimerkiksi vaatavuuden (43), huolestuneisuuden sekä häpeän (44, 45) osa-alueilla.

Tulosten perusteella voi sanoa, että ryhmäintervention aikana itsetuntemus koheni kaikilla osa-alueilla, vaikka aloituskyselyn arvot olivat jo melko hyviä. Pienikin positiivinen muutos on hyväksi, jos se vähentää väkivaltakäyttäytymistä (49). Hyvistä aloitusarvoista huolimatta naiset olivat käyttäneet perheissä väkivaltaa joko puolisoa tai lapsia tai molempia kohtaan. Ulkoiset tekijät, kuten korkea koulutus ja yleisesti tiedotettujen väkivaltakäyttäytymisen taustalla olevien sosiaalisten ongelmien puuttuminen, eivät takaa väkivallattomuutta.

Pienet tilastolliset erot voivat selittyä tutkimusjoukon samankaltaisuudella, vaikka eroja koetun väkivallan ja käytetyn väkivallan välillä olikin (51). Tämän vuoksi tulevaisuudessa on mielekästä hyödyntää PVISS-kyselylomaketta joukossa, joka ei ole yhtä valikoitunut, tai kun väkivaltakäyttäytymisestä ei ole ennakkotietoa, esimerkiksi neuvoloissa, opiskelu- tai työterveyshuollossa. Interventiota on aiheellista myös edelleen kehittää tavoittamaan valtakunnallisesti laajemmin naisia, joiden itsetuntemus voi vaihdella. Tavoiteltavaa on saada väkivaltaa lapsuudessa tai aikuisuudessa kokeneita naisia osallistumaan ennaltaehkäisevään perheväkivaltatyöhön, koska naisten perheväkivaltakäyttäytyminen puolisoa kohtaan voi alkaa vasta lasten synnyttyä (20), ja testata intervention toimivuutta heidän joukossaan. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella lapseen kohdistuva väkivaltakäyttäytyminen jäi suurelta osin tilastollisesti selittämättä. Tämä on aiheellista myös huomioida interventiota ja mittaria kehitettäessä.

TUTKIMUKSEN LUOTETTAVUUS

Tutkimuksen luotettavuuden kannalta on keskeistä arvioida, onko onnistuttu mittaamaan juuri sitä, mitä oli tarkoituskin mitata, oliko kohdejouk-

ko oikea ja olivatko valitut menetelmät sopivat. Sisällön validiteetin kannalta tärkeää oli pystyä operationalisoimaan ryhmäintervention viitekehys mitattavaan muotoon. Sisällön validiteetin vahvistamiseksi käytettiin sisällön asiantuntijoita mittarin kehittämässä ja arvioinnissa ja mittarin loogisuutta arvioitiin esitestauksessa (50). Summamuuttujien Cronbachin alfa-arvot olivat ensimmäisessä mittauksessa hyviä ($> 0,700$) ja toisessa mittauksessa tyydyttäviä ($> 0,650$) (51). Arvoja voidaan pitää kohtuullisina, koska kyseessä on uusi mittari, ja voidaan sanoa, etteivät tulokset olleet satunnaisia (51). Mittarin herkkyyden kannalta on lupaava merkki, että sen avulla tuli esiin tilastollisesti merkitseviä yhteyksiä ja muutoksia, vaikka kyseessä on neljäportainen mittari.

Luotettavuutta arvioitaessa on aiheellista huomioida vastaajien mahdollinen muistamattomuus tai halu vastata epärehellisesti (50). Tässä sensitiivisessä tutkimuksessa vastaajat olisivat saattaneet haluta kaunistella vastauksiaan. Vastaajat olivat kuitenkin hakeneet apua perheväkivaltakäyttäytymiseensä, ja vastaukset olivat samansuuntaisia aiemmin samasta joukosta kerätyn laadullisen aineiston kanssa (20), joten vastauksien todenmukaisuutta ei ole aiheellista epäillä. Mittausten välillä tapahtuneita muutoksia tarkasteltaessa pitää huomioida ihmiselle ajassa usein tapahtuva kypsyminen (51), jolloin kaikki muutokset eivät ole ryhmäintervention tuottamia. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella ei voida vielä arvioida ryhmäintervention vaikuttavuutta. Nyt raportoitaviin tuloksiin voidaan olla varovaisen tyytyväisiä, koska naiset, jotka ovat käyttäneet paljon fyysistä tai emotionaalista väkivaltaa, kokivat eniten positiivisia muutoksia itsetuntemuksessaan ryhmäintervention aikana.

Tutkimuksen ulkoista validiteettia arvioidaan tarkastelemalla otoskokoja, aineiston edustuvuutta ja vastausprosenttia (51). Kysely jaettiin kaikille tutkimusajankohtana ryhmäinterventioon osallistuneille naisille ($N = 171$). Vastausprosentit olivat sensitiiviseen tutkimusaiheeseen nähden hyvät: 0-mittaus 78 prosenttia ja I-mittaus 75 prosenttia (50). Vastausprosenttia saattoi pienentää se, että vastaajat eivät huomanneet rastittaa kysymyslomakkeesta kohtaa ”vastauksiani saa käyttää tutkimustarkoituksissa”. Osa vastaajista oli antanut luvan käyttää en-

simmäisen kyselyn tuloksia tutkimustarkoituksissa, mutta jälkimmäisen kyselyn tuloksia ei. Vaillinaisesti täytettyjä lomakkeita oli vähän (< 5), ja ne jätettiin pois tutkimuksesta. Koska vastaajamäärä oli näin hyvä, tulokset voidaan yleistää kuvaamaan naisia, jotka ovat vapaaehtoisesti hakeneet apua perheväkivaltakäyttäytymiseensä ja osallistuneet kyseiseen ryhmäinterventioon (51). Tutkimuksen luotettavuutta lisää suhteellisesti suuri vastaajamäärä myös lopetus-kyselyssä.

Luotettavuutta tarkasteltaessa rajoituksena on vähäinen kokonaisvastaajamäärä, jolloin riskinä voi olla, että aineistossa olevat todelliset yhteydet jäävät piiloon (51). Rajoitusten ja aineiston epänormaalin jakauman vuoksi analyysit tehtiin ei-parametrisillä testeillä, joskaan ne eivät ole yhtä sensitiivisiä näyttämään aineistossa olevia yhteyksiä kuin parametriset testit ovat (48). Tästä huolimatta merkitseviä yhteyksiä oli havaittavissa, vaikka merkitsevyyden rajaksi määriteltiin $p < 0,01$ I-tyyppin virheen välttämiseksi (48). Aineiston koosta johtuvista puutteista huolimatta naisten perheväkivaltakäyttäytymistä on tutkittu erittäin vähän, ja on arvokasta tuoda näkyviin nämä tulokset, jotta naisia ja heidän perheitään voidaan paremmin auttaa.

JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkimuksen tuloksena voidaan sanoa, että omaan perheväkivaltakäyttäytymiseen vapaaehtoisesti apua hakenut nainen on usein kokenut lapsuudessa ja aikuisuudessa väkivaltaa. Aikuisuudessa koettu väkivalta on yhteydessä perheväkivaltakäyttäytymiseen itseä ja kumppania kohtaan, mutta ryhmäintervention avulla voidaan auttaa itsetuntemuksen kehittymistä, joka voi mahdollistaa väkivaltakäyttäytymisen loppumisen. Tämän tutkimuksen tulosten perusteella voidaan sanoa, että ryhmäinterventio auttaa naisia, jotka tiedostavat omaa perheväkivaltakäyttäytymistään ja haluavat siihen apua.

Yhteiskunnallisesti on merkittävää huomioida, että perheväkivaltakäyttäytyminen ei ole vain miesten tekemää ja sitä esiintyy kaikissa sosiaaliluokissa. Ammattilaisten tietoisuutta naisten perheväkivaltakäyttäytymisestä on aiheellista lisätä ja yhteiskunnallisiin perheiden hyvinvointia turvaaviin ohjelmiin on aiheellista sisällyttää naisten perheväkivaltakäyttäytyminen ylisukupolvisen ketjun katkaisemiseksi.

KIITOKSET

Kirjoittajat kiittävät Maria Akatemia ry:n PVISS© kyselylomakkeen tekijöitä: M-R Karhusta, M Lindroosia, B-M Perheentupaa ja P Ruutua luvasta käyttää sitä tässä tutkimuksessa. Alli Paasikiven säätiö on myöntänyt ensimmäiselle kirjoittajalle apurahan tutkimuksen tekemiseksi.

KIRJOITTAJIEN KONTRIBUUTIOT

Keiski osallistui tutkimuksen suunnitteluun, aineiston analysointiin ja käsikirjoituksen kirjoittamiseen. Helminen osallistui aineiston analysointiin, käsikirjoituksen kirjoittamiseen ja kommentointiin. Lindroos ja Kommeri osallistuivat aineiston keruuseen, käsikirjoituksen kirjoittamiseen ja kommentointiin. Paavilainen osallistui tutkimuksen suunnitteluun, käsikirjoituksen kirjoittamiseen ja kommentointiin.

Keiski, P., Helminen, M., Lindroos, M., Kommeri, H., Paavilainen, E. Woman as a female family violence perpetrator – outcomes of the group-intervention aiming to end female family-violence perpetration **Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti- Journal of Social Medicine 2018: 55: 143–155**

This study describes female family violence perpetration of women who later voluntarily sought help and its association with their childhood and adulthood experiences of family violence and with the outcomes of a therapeutic group intervention aimed at ending violent behaviour and enhancing self-knowledge. The informants (n=134) attended a 15-week therapeutic group intervention and completed the PVISS © questionnaire at the beginning and end of the intervention. In the end, 128 informants returned the questionnaire. The majority (70%) of the women had university degrees, and none had acute mental health or substance abuse problems. The data were analysed using quantitative methods. Almost half of the informants had used violence against their child or children, and almost two-thirds had used violence against their partners. In childhood, the informants had experienced physical (81%) or emotional (89%) violence or witnessed (83%) violence. In adulthood, the informants had experienced emotional (81%) and physical (67%) violence. Witnessing violence in childhood and experiencing violence in adulthood were connected to

the informants' own family violence perpetration against partners or selves. During the group-intervention insufficiency and anxiety and fear reduced significantly especially among women who had perpetrated emotional violence against partners and the experience of motherhood improved significantly among women who had perpetrated emotional violence against children. With these results may be concluded that woman who have perpetrated family-violence have experienced violence in childhood as well as in adulthood and they are connected to their own family-violence perpetration. The group-intervention helps women who have perpetrated emotional violence to enhance their self-knowledge, which may help them to end the family-violence perpetration.

Keywords: Family-violence, female family-violence perpetrator, group-intervention, intimate partner violence

Saapunut 8.03.2017
Hyväksytty 10.9.2017

LÄHTEET

- (1) Ronkainen S. Kenen ongelma väkivalta on? Suomalainen hyvinvointi ja väkivallan toimijuus. Yhteiskuntapolitiikka 2008;73:388-401.
- (2) Archer J. Sex differences in aggression between heterosexual partner: A meta-analytic review. Psychological Bulletin 2000;126(5):651-680. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.126.5.651>
- (3) Lepistö S, Luukkaala T, Paavilainen E. Witnessing and experiencing domestic violence: A descriptive study of adolescents. Scand. J Caring Sci 2011;25(1):70-80. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00792.x>
- (4) Cho H. Examining gender differences in the nature and context of intimate partner violence. J Interpers Violence 2012;27:2665-2684. <https://doi.org/10.1177/0886260512436391>
- (5) Ellonen N, Kääriäinen J, Salmi V, ym. Lasten ja nuorten väkivaltakokemukset. Tutkimus peruskoulun 6. ja 9. luokan

- oppilaiden kokemasta väkivallasta. Poliisiammattikorkeakoulun raportteja 71/2008. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen tiedonantoja 87.
- (6) Salmi V, Lehti M, Sirén R, ym. Perheväkivalta Suomessa. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. 2008.
- (8) Federley K. Miesten kokemuksia naisten tekemästä parisuhdeväkivallasta. Pro Gradu -tutkielma. Tampereen Yliopisto, 2016.
- (9) González R, Kallis C, Ullrich S, ym. Childhood maltreatment and violence: Mediation through psychiatric morbidity. *Child Abuse Negl*, 2016;52:70-84. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2016.01.002>
- (10) White H, Widom C. Intimate partner violence among abused and neglected children in young adulthood: The mediating effects of early aggression, antisocial personality, hostility and alcohol problems. *Aggress Behav* 2003;29(4):332-345. <https://doi.org/10.1002/ab.10074>
- (11) Gilbert R, Widom C, Browne K, ym. Burden and consequences of child maltreatment in high-income countries. *The Lancet* 2009;373(9657):68-81. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(08\)61706-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(08)61706-7)
- (12) Hamberger L. Men's and women's use of intimate partner violence in clinical samples: Toward a gender-sensitive analysis. *Violence Vict* 2005;20(2):131-151. <https://doi.org/10.1891/0886-6708.2005.20.2.131>
- (13) Kaura S, Allen C. Dissatisfaction with relationship power and dating violence perpetration by men and women. *J Interpers Violence* 2004;19(5):576-588. <https://doi.org/10.1177/0886260504262966>
- (14) Peltonen K, Ellonen N, Pösö T, ym. Mothers' self-reported violence toward their children: A multifaceted risk analysis. *Child Abuse Negl* 2014;38(12):1923-1933. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.10.016>
- (15) Damant D, Lapierre S, Lebossé C, ym. Women's abuse of their children in the context of family violence: Reflection from women's accounts. *Child & Family Social Work* 2010;15(1):12-21. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2206.2009.00632.x>
- (16) Goldenson J, Spidel A, Greaves C, ym. Female Perpetrators of Intimate Partner Violence: Within-Group Heterogeneity, Related Psychopathology, and a Review of Current Treatment with Recommendations for the Future. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma* 2009;18(7):752-769. <https://doi.org/10.1080/10926770903231791>
- (17) Babcock J, Miller S, Siard C. Toward a typology of abusive women: Differences between partner-only and generally violent women in the use of violence. *Psychol Women Q* 2003; 27(2):153-161. <https://doi.org/10.1111/1471-6402.00095>
- (18) Langhinrichsen-Rohling J, McCullars A, Misra T. Motivations for Men and Women's Intimate Partner Violence Perpetration: A Comprehensive Review. *Partner Abuse* 2012;3(4):429-468. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.4.429>
- (19) Schroffel A. Characteristics of Female Perpetrators of Domestic Violence in Group Therapy. *Smith College Studies in Social Work*, 2004;74(3):505-523. <https://doi.org/10.1080/00377310409517732>
- (20) Kirjoittajat
- (21) Henning K, Jones A, Hodford R. Treatment needs of women arrested for domestic violence: A comparison with male offenders. *J Interpers Violence* 2003;18(8):839-856. <https://doi.org/10.1177/0886260503253876>
- (22) Wareham J, Boots D, Chavez J. A test of social learning and intergenerational transmission among batterers. *Journal of criminal justice* 2009;37(2):163-173. <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2009.02.011>
- (23) Capaldi D, Knoble N, Shortt J, ym. A systematic review of risk factors for intimate partner violence. *Partner Abuse* 2012;3(2):231-280. <https://doi.org/10.1891/1946-6560.3.2.231>
- (24) Berthelot N, Hébert M, Godbout N, ym. Childhood Maltreatment Increases the Risk of Intimate Partner Violence via PTSD and Anger Personality Traits in Individuals Consulting for Sexual Problems. *Journal Of Aggression, Maltreatment & Trauma* 2014;23(9):982-998. <https://doi.org/10.1080/10926771.2014.960631>
- (25) Roberts A, McLaughlin K, Conron K, ym. Adulthood Stressors, History of Childhood Adversity, and Risk of Perpetration of Intimate Partner Violence. *Am J Prev Med* 2011;40(2):128-138. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2010.10.016>
- (26) Herrenkohl T, Jung H. Effects of child abuse, adolescent violence, peer approval and pro-violence attitudes on intimate partner violence in adulthood. *Crim Behav Ment Health* 2016;26(4):304-314. <https://doi.org/10.1002/cbm.2014>
- (27) Jennings W, Richards T, Tomsich E, ym. Investigating the Role of Child Sexual Abuse in Intimate Partner Violence Victimization and Perpetration in Young Adulthood From a Propensity Score Matching Approach. *J Child Sex Abus* 2015;24(6):659-681. <https://doi.org/10.1080/10538712.2015.1057665>
- (28) Narayan A, Englund M, Carlson E, ym. Adolescent Conflict as a Developmental Process in the Prospective Pathway from Exposure to Interparental Violence to Dating Violence. *J Abnorm Child Psychol* 2014;42(2):239-250. <https://doi.org/10.1007/s10802-013-9782-4>
- (29) Spatz Widom C, Cjaza S, Dutton M. Child abuse and neglect and intimate partner violence victimization and perpetration: A prospective investigation. *Child Abuse Negl* 2014;38(4):650-663. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2013.11.004>

- (30) Manchikanti Gómez A. Testing the Cycle of Violence Hypothesis: Child Abuse and Adolescent Dating Violence as Predictors of Intimate Partner Violence in Young Adulthood. *Youth & Society* 2011;43(1):171-192. <https://doi.org/10.1177/0044118X09358313>
- (31) Cichetti D, Toth S. Child maltreatment. *Annu Rev Clin Psychol* 2005;1:409-438. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.1.102803.144029>
- (32) McMahan K, Hoertel N, Wall M, ym. Childhood maltreatment and risk of intimate partner violence: A national study. *J Psychiatr Res* 2015;69:6942-6949. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.07.026>
- (33) Bohall G, Bautista M, Musson S. Intimate partner violence and the Duluth model: An examination of the model and recommendations for future research and practice. *J Fam Violence* 2016;31(8):1029-1033. <https://doi.org/10.1007/s10896-016-9888-x>
- (34) Damant D, Roy V, Chbat M, ym. A mutual aid group program for women who use violence. *Social Work with Groups* 2014;37(3):198-212. <https://doi.org/10.1080/01609513.2013.863172>
- (35) Dixon L, Archer J, Graham-Kevan N. Perpetrator programmes for partner violence: Are they based on ideology or evidence? *Legal & Criminological Psychology* 2012;17(2):196-215. <https://doi.org/10.1111/j.2044-8333.2011.02029.x>
- (36) Milner J, Singleton T. Domestic violence: solution-focused practice with men and women who are violent. *J Fam Ther* 2008;30(1):29-53. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6427.2008.00414.x>
- (37) Tutty L, Babbins-Wagner R, Rothery, M. Group treatment for aggressive women: An initial evaluation. *J Fam Violence* 2006;21(5):341-349. Perheentupa B-M. Tietoisuuden tie alkurakkauteen – väkivalta on ehkäistävissä. Helsinki: University Press; 2010.
- (38) McDougall J. Mielen teatterit. Helsinki: Yliopistopaino; 1999.
- (39) Rauhala L. Ihmiskäsitys ihmistyössä. Helsinki: Yliopistopaino; 2005.
- (40) Allison C, Bartholomew K, Mayseless O, ym. Love as a battlefield. *J Fam Issues* 2008;29(1):125-150. <https://doi.org/10.1177/0192513X07306980>
- (41) Henderson A, Bartholomew K, Trinke S, ym. When Loving Means Hurting: An Exploration of Attachment and Intimate Abuse In a Community Sample. *J Fam Violence* 2005;20(4):219-230. <https://doi.org/10.1007/s10896-005-5985-y>
- (42) Mikulincer M, Shaver, P. Attachment in adulthood. Structure, Dynamics and Change. New York: The Guilford Press; 2007.
- (43) Bowlby J. Attachment and Loss. Vol. 1. Attachment. London: Pimlico; 1969.
- (44) McKee M, Roring S, Winterowd C, ym. The Relationship of Negative Self-Schemas and Insecure Partner Attachment Styles With Anger Experience and Expression Among Male Batterers. *J Interpers Violence* 2012;27(13):2685-2702. <https://doi.org/10.1177/0886260512436395>
- (45) Baumeister RF, Heatherton TF. Self-Regulation Failure: An Overview. *Psychological Inquiry* 1996;7(1):1-15. https://doi.org/10.1207/s15327965pli0701_1
- (46) Polit D. Statistics and Data Analysis for Nursing Research. 2. Painos. Essex: Pearson New International Edition; 2014.
- (47) Kellar S, Kelvin E. Munro's Statistical Methods for Health Care Research. Wolters Kluwer Health. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2013.
- (48) Crockett E, Keneski E, Yeager K, ym. Breaking the mold: Evaluating a non-punitive domestic violence intervention program. *J Fam Violence* 2015;30(4):489-499. <https://doi.org/10.1007/s10896-015-9706-x>
- (49) Heikkilä T. Tilastollinen tutkimus. 9. Painos. Helsinki: Edita; 2014
- (50) Polit DF, Beck CT. Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice. 9. painos. Philadelphia: Wolters Kluwer Health Lippincott | Williams & Wilkins; 2012.
- PIA KEISKI
TtM, TtT-opiskelija
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet
Tampereen Yliopisto
- MIKA HELMINEN
FM, biostatistikko
Tiedekeskus, TAYS
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet
Tampereen Yliopisto
- MARIA LINDROOS
PsM, laatuvaastaava
Maria Akatemia ry
- HANNA KOMMERI
yhteisöpedagogi (AMK)
ehkäisevän väkivaltatyön vastaava
Maria Akatemia ry
- EIJA PAAVILAINEN
professori
Yhteiskuntatieteiden tiedekunta, Terveystieteet
Tampereen Yliopisto