

Maria Heiskanen &
Iita-Maria Lappalainen

NAISTEN KOKEMUKSIA AVUSTA

Auttavat tekijät naisiin kohdistuneen lähisuhdeväkivallan
yhteydessä

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta
Pro gradu -tutkimus
Huhtikuu 2021

TIIVISTELMÄ

MARIA HEISKANEN & IITA-MARIA LAPPALAINEN: Naisten kokemuksia avusta - auttavat tekijät naisiin kohdistuneen lähisuhdeväkivallan yhteydessä

Pro gradu -tutkimus

Tampereen yliopisto

Yhteiskuntatieteiden tiedekunta

Hoitotiede

Huhtikuu 2021

Ohjaajat: TtT Minna Sorsa, TtT, professori Eija Paavilainen & FT, dosentti, yliopistonlehtori Jari Kylmä

Naisiin kohdistuu lähisuhteissa enemmän väkivaltaa kuin miehiin. Naisiin kohdistuva väkivalta on usein fyysistä ja seksuaalista. Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa sekä akuutteja vammoja että pidempiaikaisia psyykkisiä ongelmia. Yleensä naiseen kohdistunut lähisuhdeväkivalta vaikuttaa myös naisen lapsiin ja muihin läheisiin. Naiset ovat lähisuhdeväkivaltaa koettuaan erittäin haavoittuvassa asemassa, minkä lisäksi avun hakeminen aiheuttaa usein häpeää ja syyllisyyden tunnetta. Apua tulisi tarjota aktiivisesti niin, ettei vastuu avun hakemisesta jää yksin lähisuhdeväkivallan uhrille.

Tämän pro gradu -tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia auttavista tekijöistä heidän kokemansa lähisuhdeväkivallan yhteydessä. Tutkimus on osa kansainvälistä MiStory -konsortiotutkimusta. Tutkimuksen aineisto kerättiin joulukuun 2020 ja helmikuun 2021 välillä. Osallistujat vastasivat sähköiseen kyselyyn, jonka yhteydessä he antoivat yhteystietonsa haastattelua varten. Tämän tutkimuksen aineisto muodostui kymmenestä puolistrukturoidusta yksilöhaastattelusta. Tutkimusaineisto analysoitiin aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä.

Tutkimuksessa havaittiin jo aiemmissakin tutkimuksissa esille tulleita avun hakemisen tahoja, kuten eri terveydenhuollon ammattilaiset ja kolmannen sektorin palvelut. Ammattilaisten avulla naiset pääsivät turvaan ja kohdennetun avun piiriin. Naisia auttaneiden ammattilaisten asiantunteva kohtaaminen oli merkittävässä osassa. Ammattilaisilta oli saatu tukea lähisuhdeväkivaltakokemuksen käsittelyyn, oman terveyden edistämiseen ja toipumiseen. Apua saatiin myös lainsäädännöstä ja sitä valvovilta viranomaisilta. Merkittävänä auttajina olivat naisen omaan läheisverkostoon kuuluvat ihmiset. Läheiset tukivat uhria eri vaiheissa niin asian käsittelyssä kuin konkreettisissa arjen asioissakin. Naiset kokivat useiden omien voimavarojensa auttaneen väkivaltaisesta parisuhteesta selviämiseen. Naiset kuvasivat paljon erilaisia asioita, joita he itse tekivät toipuakseen väkivaltakokemuksistaan.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että terveydenhuollon ammattilaiset tarvitsevat lisää tietoa lähisuhdeväkivaltaa kokeneen ihmisen kohtaamisesta, lähisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja auttamisen keinoista. Avun pariin hakeutumisesta pitäisi tehdä helpompaa ja matalan kynnyksen turvapaikkoja tulisi olla riittävästi asuinpaikasta riippumatta. Vastuu siitä, että lähisuhdeväkivaltaa kokenut nainen saa apua, tulee olla ammattilaisilla. Tämän lisäksi apua tulee saada nykyistä aikaisemmassa vaiheessa.

Avainsanat: lähisuhdeväkivalta, avun hakeminen, auttavat tekijät, naisten kokemukset

Tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu Turnitin OriginalityCheck –ohjelmalla.

ABSTRACT

MARIA HEISKANEN & IITA-MARIA LAPPALAINEN: Women's Experiences of Help - Helping Factors in Intimate Partner Violence Against Women

Tampere University

Faculty of Social Sciences

Nursing Sciences

Master's Thesis

April 2021

Supervisors: PhD Minna Sorsa, PhD, professor Eija Paavilainen & FT, docent, university lecturer Jari Kylmä

Women are subjected to more violence in close relationships than men. Violence against women is often physical and sexual. Intimate partner violence causes both acute injuries and longer-term psychological problems. In general, intimate partner violence against a woman also affects the woman's children and other loved ones. Women are in a very vulnerable position after experiencing intimate partner violence, and seeking help often causes shame and a sense of guilt. Assistance should be actively provided so that the responsibility for seeking help does not remain with the victim of intimate partner violence.

The purpose of this master's thesis was to describe women's experiences of helping factors in intimate partner violence. The study is part of the international MiStory consortium study. Research material was collected between December 2020 and February 2021. Participants answered an electronic questionnaire in which connection they provided their contact information for the interview. The material in this thesis consisted of ten semi-structured individual interviews. The research data was analyzed using data-based content analysis.

The results brought forward some of the assisting bodies which had already been noticed in previous studies, such as various health professionals and third sector services. With the help of professionals, women were able to reach safety and the focused form of help. The approach of the professionals who helped women played an important role in the experience of aid. Professionals gave support with discussing intimate partner violence, promoting one's own health and recovering. Assistance was also obtained from legislation and the authorities supervising it. Significant helpers were the people belonging to the woman's own close network. Loved ones supported the victim at different steps of the way, both in dealing with the matter and in concrete everyday matters. Women felt that several of their own resources had helped them to survive a violent relationship. Women described a lot of different things they do themselves to recover from their experiences of violence.

In conclusion, healthcare professionals need more information on how to meet a person who has experienced intimate partner violence, how to identify intimate partner violence and ways to help. It should be made easier to seek help and there should be enough low-threshold shelters, regardless of where you live. The responsibility for getting help should lie with the professionals. In addition, help should be obtained at an earlier stage.

Keywords: Intimate partner violence, Help-seeking, Helping factors, Women's experiences

The originality of this thesis has been checked using the Turnitin OriginalityCheck service.

Sisällysluettelo

1. JOHDANTO	5
2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT	7
2.1. Naisiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta	7
2.1.1. Nainen väkivallan kohteena	8
2.1.2. Väkivallan vaikutukset	8
2.2. Naisia auttavat tekijät	10
2.2.1. Avun hakeminen	11
2.2.2. Auttavat tahot	12
2.2.3. Toiveet apuun liittyen	13
2.3. Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista	14
3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	16
4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS	17
4.1. Aineistonkeruu	17
4.2. CENI-haastattelu	20
4.3. Osallistujien ja tutkimusaineiston kuvaus	22
4.4. Aineiston analyysi	23
5. TUTKIMUKSEN TULOKSET	27
5.1. Naisia auttaneet tekijät	27
5.1.1. Ammattilaisilta saatu apu	29
5.1.2. Läheisverkostolta saatu apu	31
5.1.3. Tilanteessa auttaneet omat voimavarat	33
5.2. Toiveet apuun liittyen	38
6. POHDINTA	43
6.1. Tutkimustulosten tarkastelu	43
6.1.1. Naisia auttaneet tekijät	43
6.1.2. Toiveet apuun liittyen	48
6.2. Tutkimuksen luotettavuus	51
6.3. Tutkimuksen eettisyys	54
6.4. Johtopäätökset	55
6.5. Jatkotutkimusaiheet	57
LÄHTEET	58
LIITTEET	62
Liite 1. Hakusanat tietokannoissa	62

1. JOHDANTO

Naiset ympäri maailman kokevat väkivaltaa lähisuhteissaan, mutta vain murto-osa tapahtumista tulee perheen ulkopuolisten ihmisten tietoon. Henkilökohtaisesta väkivallankokemuksesta puhuminen ei ole yleistä tai aina sosiaalisesti hyväksyttävää. Tämän vuoksi naisiin kohdistuneen väkivallan esiin tuomista ja väkivallan torjumisen erilaisia tapoja on tärkeää tutkia. (European Union Agency for Fundamental Rights 2014.)

Suomessa lähisuhdeväkivallan uhreina on sekä miehiä että naisia kaikista ikäryhmistä, useimmiten uhri on kuitenkin nuori nainen (Kivelä 2020). Vuonna 2018 lähisuhdeväkivallan uhreista 77 % oli naisia ja tekijöistä 78 % oli miehiä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a). Naiset kokevat todennäköisemmin ja enemmän myös seksuaalista väkivaltaa ja hyväksikäyttöä kuin miehet (Black ym. 2011). Akuutteja vammoja ovat yleensä fyysiset vammat kuten murtumat ja mustelmat. Näiden lisäksi seurauksena voi olla aivovammoja kuten aivotärähdykset, sekä muita erilaisia kirurgisia toimenpiteitä vaativia vammoja. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.) Pitkällä aikavälillä lähisuhdeväkivalta voi aiheuttaa naisille erilaisia mielenterveydellisiä ongelmia kuten masennusta, syömishäiriöitä, unihäiriöitä ja posttraumaattisen stressihäiriön (Ford-Gilboe ym. 2015, World Health Organization 2016, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b).

Väkivaltaisesta parisuhteesta irti pääseminen on osoittautunut hankalaksi suhteessa vallitsevan pelon ilmapiirin vuoksi. Pelko estää avun hakemista ja osaltaan määrittää naisten toimintaa parisuhteen aikana. Pelko sekä itseen että läheisiin ihmisiin kohdistuvasta väkivallasta on läsnä etenkin suhteen lopettamisen aikaan. (Ford-Gilboe ym. 2015, Hamby, Finkelhor & Turner 2015, Thomas, Goodman & Putnins 2015, Sullivan & Virden 2017, Wadsworth ym. 2018.) Tukea suhteen päättämiseen haetaan niin ammattilaisilta kuin läheisverkostolta. Etenkin ensi- ja turvakodin palveluista naiset hakevat välitöntä turvaa ja keskusteluapua eri muodoissa. (Ford-Gilboe ym. 2015, Fleming & Resick 2016, Sullivan & Virden 2017, Kivelä 2020.) Läheisverkostolta lähisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset kaipaavat usein keskusteluapua ja näkökulmien jakamista. Naiset toivovat läheisverkostolta myös konkreettista apua arjen asioiden hoitamiseen. (Fleming & Resick 2016.)

Kulttuurisesti vertailevaa tutkimusta naisiin kohdistuvan väkivallan jälkeisestä toipumisesta on tehty maailmanlaajuisesti vähän. Amerikkalaisia ja irlantilaisia naisia tutkittaessa huomattiin, että parantavat elementit ovat samankaltaisia, mutta ilmenevät osin eri tavoin kulttuurista riippuen. Tietoa tarvittaisiin, jotta väkivaltaa kokeneille naisille osattaisiin tarjota asianmukaista ja kulttuurisesti sopivaa hoitoa. (Sinko, Burns, O'Halloran & Saint Arnault 2019.) Lähisuhdeväkivallan tekijöiden ja uhrien hyvinvoinnista sekä heidän perheidensä toimivuudesta tarvittaisiin lisää tutkimustietoa. Lisää tietoa tarvitaan myös siitä sosiaalisesta tuesta, jota perheväkivaltatilanteissa on terveydenhuollosta saatavilla. (Kivelä 2020.)

Tämä tutkimus on tehty osana Suomen osahanketta kansainvälisessä MiStory -konsortiotutkimuksessa. MiStory -tutkimuksen tarkoituksena on tutkia lähisuhdeväkivaltaan liittyvää avun hakemista ja toipumista naisten näkökulmasta. Sen tarkoituksena on selvittää, mitkä asiat estävät tai edistävät naisten toipumista ja paranemista heidän kokemansa lähisuhdeväkivallan jälkeen.

2. TUTKIMUKSEN LÄHTÖKOHDAT

Tutkimuksen lähtökohdat muodostuivat aiemmasta tutkimustiedosta liittyen naisiin kohdistuvaan lähisuhdeväkivaltaan ja sen yhteydessä ilmeneviin auttamiskeinoihin. Tutkimuksen taustaan haettiin tietoa Cinahl ja PsycInfo -tietokannoista, joissa hakusanoina käytettiin tutkimuskysymyksiin liittyviä avainsanoja lähisuhdeväkivallasta, avun hakemisesta ja auttavista tekijöistä lähisuhdeväkivaltaan liittyen (LIITE 1). Artikkeleiden tuli olla ainakin toiseen tutkimuskysymykseen vastaavia vertaisarvioituja englanninkielisiä tutkimusartikkeleita ja julkaistu vuoden 2015 jälkeen. Osa artikkeleista on löydetty manuaalihaun ja lumipallohaun avulla, näistä hauista hyväksyttiin mukaan myös joitain vanhempia, tutkimuskysymyksiin vastaavia tutkimusartikkeleita.

2.1. Naisiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta

Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan perheväkivaltaa, parisuhdeväkivaltaa ja seurusteluväkivaltaa, jolloin uhri ja tekijä ovat läheisessä suhteessa keskenään. Väkivalta voi kohdistua kumppaniin, lapseen, lähisukulaiseen tai muuhun läheiseen. Perheväkivalta on yhden perheenjäsenen toiseen perheenjäseneen kohdistamaa väkivaltaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.) Perheväkivallan muodot ja aiheutetut vammat vaihtelevat, mutta useita väkivaltatilanteita yhdistävät ajankohtana yö ja alkoholinkäyttö. Väkivalta suhteen sisällä muuttuu usein ajan kuluessa. (Kivelä 2020.)

Sukupuolistuneella väkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, joka eroaa yleisyydeltään, muodoiltaan ja seurauksiltaan sukupuolen mukaan (Bloom 2008, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a). Tällaista väkivaltaa ovat muun muassa seksuaalinen väkivalta, lähisuhdeväkivalta, sukupuolivähemmistöihin kohdistuva väkivalta sekä kunniaan liittyvä väkivalta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a). Se voi olla emotionaalista, fyysistä, psykologista tai seksuaalista, ja pitää sisällään pakottamista tai väkivallalla uhkaamista (World Health Organization 2016). Väkivaltaa tarkastellaan tässä tutkimuksessa lähisuhdeväkivallan, perheväkivallan ja sukupuolistuneen väkivallan käsitteiden kautta.

2.1.1. Nainen väkivallan kohteena

Lähisuhdeväkivallan uhreina on Suomessa sekä miehiä että naisia kaikista ikäryhmistä, useimmiten fyysistä väkivaltaa kokeva uhri on kuitenkin nuori nainen (Danielsson & Kääriäinen 2015, Kivelä 2020, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a). Moni aikuinen lähisuhdeväkivallan uhri on lapsena kokenut kaltoinkohtelua. Usein naiset kokevat kaltoinkohtelua elämänsä aikana useamman kuin yhden ihmisen taholta. (Ford-Gilboe ym. 2015, Fazel ym. 2018.) Naisilla, jotka kokevat nuorena seurusteluväkivaltaa, on suurempi todennäköisyys myös aikuisena päätyä väkivaltaiseen parisuhteeseen (Greenman & Matsuda 2016). Jopa kolmas osa naisista kokee jossain elämänsä vaiheessa väkivaltaa kumppaninsa taholta (García-Moreno ym. 2013).

Nainen on uhrina myös valtaosassa poliisin tietoon tulevista raiskauksista ja seksuaalisista ahdisteluista (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a). Lisäksi naisten kokema seksuaalinen väkivalta ja hyväksikäyttö on miehiin verrattuna vakavampaa (Black ym. 2011). Tässä tutkimuksessa keskiössä ovat lähisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset ja aihetta käsitellään naisten näkökulmasta.

2.1.2. Väkivallan vaikutukset

Lähisuhdeväkivallalla on pysyvä vaikutus naisiin niin henkisesti kuin fyysisestikin, mikä johtaa usein esimerkiksi terveystieteiden suureen käyttöön. Väkivaltaa kokeneilla naisilla erilaiset lääketieteelliset diagnoosit ovat yleisiä. (Bonomi, Anderson, Rivara & Thompson 2009, Kapur & Windish 2011, Ford-Gilboe ym. 2015, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b.) Lähisuhdeväkivalta aiheuttaa osaltaan myös kokemuksen huonosta terveydentilasta ja elämänlaadusta (Kivelä 2020).

Väkivallan seurauksena syntyneitä fyysisiä vammoja ovat esimerkiksi mustelmat, murtumat, palovammat ja aivovauriot (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b). Suomessa sairaalaan lähisuhdeväkivallan vuoksi päätyneillä on eniten vammoja kasvojen ja pään alueella (Kivelä ym. 2016). Noin puolet naisista kärsii väkivaltaa koettuaan kroonisista kivuista, masennuksesta ja posttraumaattisesta stressihäiriöstä (Ford-Gilboe ym. 2015). Oireina voivat olla myös ahdistuneisuus, unihäiriöt tai painajaisunet (Kivelä ym. 2016, Gulati & Kelly

2020), sekä muistikatkokset, pelkotilat, paniikkihäiriöt, syömishäiriöt, päihteiden väärinkäyttö ja itsetuhoisuus (Wadsworth ym. 2018). Väkivallan seurauksena nainen saattaa kieltää tapahtuneen tai tarinan kerronta saattaa muuttua. Naiset voivat kokea korostuneita syyllisyyden tai häpeän tunteita, mikä voi osaltaan aiheuttaa sen, että nainen jättää kertomatta lähisuhdeväkivallasta. (Wadsworth ym. 2018.) Naisten auttamisen vuoksi ammattilaisten olisi tärkeää tunnistaa väkivallan mahdolliset seuraukset (Ford-Gilboe ym. 2015, World Health Organization 2016, Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020b).

Lähisuhdeväkivalta yleisenä sosiaalisena ongelmana aiheuttaa tuhoisia vaikutuksia niin uhrina olevalle naiselle kuin tämän läheisillekin (Thomas ym. 2015). Vallitseva pelon ilmapiiri ja pelko kostoväkivallasta voivat olla vahvasti läsnä väkivaltaisen suhteen päättämisen aikana. Ero tuo usein myös pelon naisen läheisiin kohdistuvasta häirinnästä ja väkivallasta. (Ford-Gilboe ym. 2015, Hamby ym. 2015, Thomas ym. 2015, Sullivan & Virden 2017, Wadsworth ym. 2018.) Jopa yhdeksällä kymmenestä lähisuhdeväkivaltaa kokeneesta naisesta on myös lapsia, joihin väkivalta vaikuttaa vähintään välillisesti. Naisilla voi tilanteen myötä olla pelko lapsen menettämisestä. (Wadsworth ym. 2018.) Tutkimuksissa on havaittu, että turvallisuuden tavoittelu ajaa naisen valitsemaan eri arvojen ja useiden tärkeiden asioiden välillä. Turvaan pyrkiessään uhri voi joutua lähtemään tutusta ympäristöstä, jolloin lapset saattavat joutua vaihtamaan koulua ja ystäväpiiriään. (Thomas ym. 2015.)

Väkivaltaisesta parisuhteesta lähteminen voi aiheuttaa myös taloudellista epävakautta (Ford-Gilboe ym. 2015, Hamby ym. 2015, Thomas ym. 2015, Sullivan & Virden 2017, Wadsworth ym. 2018). Taloudellisilla vaikeuksilla tarkoitettiin muun muassa sitä, että omien tulojen rinnalta hävisivät puolison tulot. Mahdollinen muutto aiheutti lisäkustannuksia, ja mikäli naisen tuli muuttaa lasten kanssa pois sen hetkisestä kodista toiselle paikkakunnalle, myös omat tulot tippuivat mahdollisen työttömyyden takia. Oikeusprosessi tuotti lisäkustannuksia, elatusavun saaminen saattoi olla epävarmaa ja erinäisiin matkakustannuksiin meni rahaa. (Thomas ym. 2015.)

Aiemmissa tutkimuksissa on noussut esiin myös väkivallan tekijän manipuloiva ote lapsia kohtaan. Väkivallan tekijä on saattanut puhua lapsille negatiivisesti näiden äidistä, mikä on vahingoittanut äidin ja lasten välistä suhdetta. Naiset ovat kuvanneet väkivallan tekijän esittäneen lapsille uhria ja hakeneen sääliä lapsilta tehden äidistä perheen ongelmakohtan. Yhteishuoltajuus on toisinaan aiheuttanut ikäviä tilanteita lapsille, kun näiden ei ole ollut

mahdollista saada lähestymiskieltoa väkivallan tekijään, vaikka äidillä olisi lähestymiskielto ollutkin. Lapsen kautta on myös saattanut mennä väkivallan tekijälle tietoa äidin asuinpaikasta. (Thomas ym. 2015.)

2.2. Naisia auttavat tekijät

Lähisuhdeväkivaltaa kokeneille naisille tulisi aktiivisesti tarjota apua aina välittömästi asian tullessa ilmi, eikä arvioida avun tarvetta esimerkiksi uhrin senhetkisen käyttäytymisen tai reagoinnin perusteella (World Health Organization 2016, Saari 2021). Jos avunsaanti edellyttää uhrilta avun pyytämistä ja hakeutumista itse palveluiden piiriin, saattaa väkivaltakokemuksen käsittely viivästyä tai häiriintyä (Saari 2021).

Lähisuhdeväkivaltaa koettuaan naiset ovat saaneet apua uuteen elämään siirtymisessä ja työllistymisessä. Ammattilaiset ovat auttaneet myös lastenhoidon järjestämisessä ja oman ajan saamisessa. Ammattilaisten on koettu olevan kannustavia ja kunnioittavia, heistä on välittynyt halu auttaa. (Sullivan & Virden 2017.)

Sairaalassa lähisuhdeväkivallan takia hoidossa olleita potilaita on esimerkiksi tutkittu eri kuvantamismenetelmin, tehty haavanhoitoja sekä ohjattu kipulääkityksen ja aivotärähdyssurannan kanssa. Osa vakavampia vammoja saaneista potilaista on tarvinnut leikkaushoitoa tai pidempää seurantaa sairaalassa. Sairaalaan on tarjottu apua myös asian käsittelyyn ja jaksamisen tukemiseen. Osa potilaista ohjattiin jatkohoitoon tai heidän hoitonsa jatkui kontrollikäynnein sairaalassa. (Kivelä ym. 2016.)

Sosiaalisen tuen on todettu ehkäisevän seurustelusuhteessaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneen naisen joutumista uudelleen väkivaltaiseen parisuhteeseen. Tällaista sosiaalista tukea ovat esimerkiksi perheeltä saatu tuki ja kiintymys, vertaisilta saatu tuki ja vanhemmuuteen saatu tuki. (Greenman & Matsuda 2016.)

Myötätunto itseä kohtaan on yhteydessä siihen, miten nainen käsittelee vaikeita kokemuksiaan. Myötätunto ja itsetuntemus voivat auttaa naista selviämään kuormittavan kokemuksen kanssa, ja näitä piirteitä omaavilla naisilla väkivaltakokemukseen liittyviä oireita on vähemmän. (McLean, Fiorillo & Follette 2018.)

2.2.1. Avun hakeminen

Väkivaltaa kokeneista naisista vain pieni osa etsii tilanteeseen apua (European Union Agency for Fundamental Rights 2014). Tutkimuksissa on selvinnyt, että yhtä oikeaa ja tiettyä tapaa etsiä apua ei ole. Naisten on todettu käyttävän erilaisia strategioita avun hakemisessa, pakenemisessa ja väkivallan estämisessä. Oman strategian valitsemiseen vaikuttavat useat tekijät; taloudellinen tilanne, sosiaalinen tuki sekä palveluiden saatavuus. Apua haetaan niin lyhytaikaisesti kuin pitkäkestoisestikin. (Thomas ym. 2015.) Iso osa uhreista ei hae apua terveystalouksista tai muilta viranomaisilta, osa ei kerro kokemuksistaan kenellekään (Fugate ym. 2005, European Union Agency for Fundamental Rights 2014).

Saint Arnault (2018) on määritellyt avun hakemisen olevan kokemuksia, odotuksia ja tulkintoja, jotka ovat vuorovaikutuksessa niin rakenteellisten muuttujien kuin kontekstinkin kanssa ja vaikuttavat toimintaan, joka on suunnattu vähentämään kärsimystä ja tukemaan terveyttä. Avun hakemisella pyritään siis kärsimyksen vähentämiseen ja terveyden tukemiseen. Kulttuurista voi vaikuttaa avun hakemisen tapoihin, se voi viivästyttää tai rajoittaa avun hakemista. Kulttuurisilla tekijöillä tarkoitetaan ihmisen uskomuksia, arvoja ja käytäntöjä, joihin kulttuuri voi vaikuttaa, sekä erilaisia sosiaalisia organisaatioita. Naisten roolit, sosiokulttuuriset näkökohdat ja haavoittavat elämäntapahtumat, kuten väkivalta, tekevät avun etsimisestä hankalampaa. (Saint Arnault 2018.) Joissain tilanteissa naiset eivät pysty irtautumaan väkivaltaisesta parisuhteesta sosiokulttuuristen paineiden takia esimerkiksi siksi, että heiltä odotetaan avioliitossa pysymistä (Wadsworth ym. 2018). Sosiaalisessa kontekstissa avun hakemiseen liittyy niin tuki kuin negatiivisuuskin (Saint Arnault 2018).

Vakavampaan ja useammin toistuvaan väkivaltaan haetaan todennäköisemmin apua. Ne uhrat, jotka kokevat useampia lähisuhdeväkivallan muotoja, hakevat todennäköisemmin apua. (Waldrop & Resick 2004, Kivelä 2020.) Ne naiset, jotka ovat saaneet myönteisempää reagoitua ammattilaisilta tai läheisverkostolta avun hakemisen ja tarpeen hetkellä, luottavat paremmin siihen, että pystyvät suhteesta irtaantumaan sekä omiin kykyihinsä suhteesta irtautumiseen. Myönteinen reagoitua ammattilaisten suunnalta on ollut yhteydessä siihen, että nainen todennäköisesti luottaa tukipalveluihin enemmän myös jatkossa. (Waldrop & Resick 2004.)

Sekä miehet että naiset hakevat apua lähisuhdeväkivaltaan todennäköisemmin perheeltä ja ystäviltä, kuin instituutioilta tai organisaatioilta (Thomas ym. 2015, Kivelä 2020). Osa naisista tietää eri palveluista tai tahoista, joiden avulla palveluiden piiriin voisi päästä, silti monet kokevat vaikeaksi saada tarvitsemaansa apua. Yhtenä ongelmana avun pariin hakeutumisessa voivat olla siitä aiheutuvat kustannukset. (Ford-Gilboe ym. 2015.) Myös häpeä tilanteesta estää naisia hakemasta apua (European Union Agency for Fundamental Rights 2014). Terveystieteiden ammattilaisia kohdatessaan esteinä väkivallasta puhumiselle potilaat ovat kokeneet yksityisyyden puuttumisen, ongelmat hoidon jatkuvuudessa sekä ajankäytön rajoitukset (Kivelä 2020).

Parisuhteessa väkivaltaa edeltää usein loukkaaminen puheessa, huutaminen ja kiroilu. Ennen fyysistä väkivaltaa naiset ovat kokeneet myös uhkailua. (Wadsworth ym. 2018.) Usein naiset yrittävät itse saada tekijän lopettamaan ja omalla toiminnallaan ehkäistä tulevaa väkivaltaa (Fleming & Resick 2016). Väkivaltaisissa parisuhteissa naiset ovat myös muokanneet omaa käyttäytymistään monin eri keinoin välttääkseen väkivallan (Waldrop & Resick 2004, Thomas ym. 2015). Naiset ovat muun muassa välttäneet provosoimasta ja olleet haastamatta väkivallan tekijää. Näissä tilanteissa nainen on alistunut ja laittanut omat tarpeensa ja tavoitteensa syrjään. Tämä puolestaan aiheuttaa naiselle itsetunnon heikkenemistä sekä voimattomuuden tunnetta. Alistuneisuus on aiheuttanut sen, että naiset ovat pohtineet sitä, millaisen kuvan he antavat parisuhteesta lapsilleen: onko heidän antamansa viesti väkivaltaa kohtaan hyväksyvää ja mikä parisuhteessa on normaalia. Todettua on, että oman toiminnan muokkaus on vain väliaikainen ratkaisu tilanteeseen, eikä poista väkivaltaa tulevaisuudesta. (Thomas ym. 2015.)

2.2.2. Auttavat tahot

Avun järjestämiseen lähisuhdeväkivallan yhteydessä tarvitaan moniammatillista yhteistyötä ja monia eri tahoja. Suomessa perheen auttamisessa voivat olla mukana useat eri terveydenhuollon palvelut, terveyskeskukset, erikoissairaanhoidon yksiköt, yliopistosairaalat, äitiyshuolto, turvakodit, lastensuojelu ja poliisi. (Kivelä 2020.)

Naiset käyttävät yleensä useampaa eri palvelua apua hakiessaan (Ford-Gilboe ym. 2015). Apua haetaan usein läheisverkostosta kuten naapureilta, työkavereilta, ystäviltä tai omalta

perheeltä ammattilaisten sijaan (Thomas ym. 2015, Kivelä 2020). Suurin osa naisista puhuukin kokemastaan väkivallasta juuri ystävälleen tai perheenjäsenelle (Fleming & Resick 2016). Apua voidaan hakea myös eri tukiohjelmien, lakipalveluiden tai neuvonnan piiristä (Nurius, Macy, Nwabuzor & Holt 2011). Lisäksi naiset ovat saaneet apua uskonnollisista yhteisöistä (Fleming & Resick 2016) ja vertaistukiryhmistä (Ford-Gilboe ym. 2015).

Sosiaali- ja terveystalveluista apua haetaan esimerkiksi lääkäritä tai sosiaalityöntekijältä (Ford-Gilboe ym. 2015). Terveystenhuollossa auttavia tahoja ovat olleet yleiset terveystenhuollon palvelut (Ford-Gilboe ym. 2015, Fleming & Resick 2016), lääkäri ja mielenterveystalvelut (Ergöçmen, Yüksel-Kaptanođlu & Jansen 2013, Ford-Gilboe ym. 2015). Myös poliisilta pyydetään apua lähisuhdeväkivaltilanteisiin (Fleming & Resick 2016). Poliisin tietoon tulee kuitenkin vain murto-osa lähisuhdeväkivaltilatapauksista (Ergöçmen ym. 2013). Yhdysvalloissa poliisille ilmoitetaan joka neljännessä tapauksessa (Hamby ym. 2015).

Suomessa turvakodit ovat yleinen paikka hakea apua väkivaltilanteen jälkeen (Ford-Gilboe ym. 2015, Fleming & Resick 2016, Sullivan & Virden 2017, Kivelä 2020). Turvakotien puoleen käännytään monista syistä. Toiset etsivät väliaikaista hengähdystaukoa ja toiset välitöntä turvaa. Turvallisuuden lisäksi etenkin emotionaalinen tuki, ymmärrys sekä omiin tarpeisiin ja toiveisiin vastaaminen ovat tärkeimpiä asioita, joita naiset turvakodilta hakevat. Osa naisista toivoo turvakodista pidempiaikaista apua väkivaltilakokemuksista toipumiseen ja uuden elämän aloittamiseen. Turvakodilta toivotaan apua esimerkiksi asunnon etsimiseen, opiskeluvaihtoehtojen pohtimiseen sekä lastenhoidon järjestämiseen. (Sullivan & Virden 2017.)

2.2.3. Toiveet apuun liittyen

Vaikka valtaosa naisista kertoo kokemastaan väkivallasta jollekin, lähes puolet kokee, ettei kukaan ole auttanut heitä (Fanslow & Robinson 2010). Naiset kokevat väkivallan jälkeen saadun sosiaalisen tuen riittämättömämpänä kuin miehet (Kivelä 2020). Naiset toivoisivat, että lähisuhdeväkivallasta kysyttäisiin terveystenhuollon käyntien yhteydessä. Toisaalta naiset kuitenkin pelkäävät, että terveystenhuollon ammattilaiset tuomitsevat heidät.

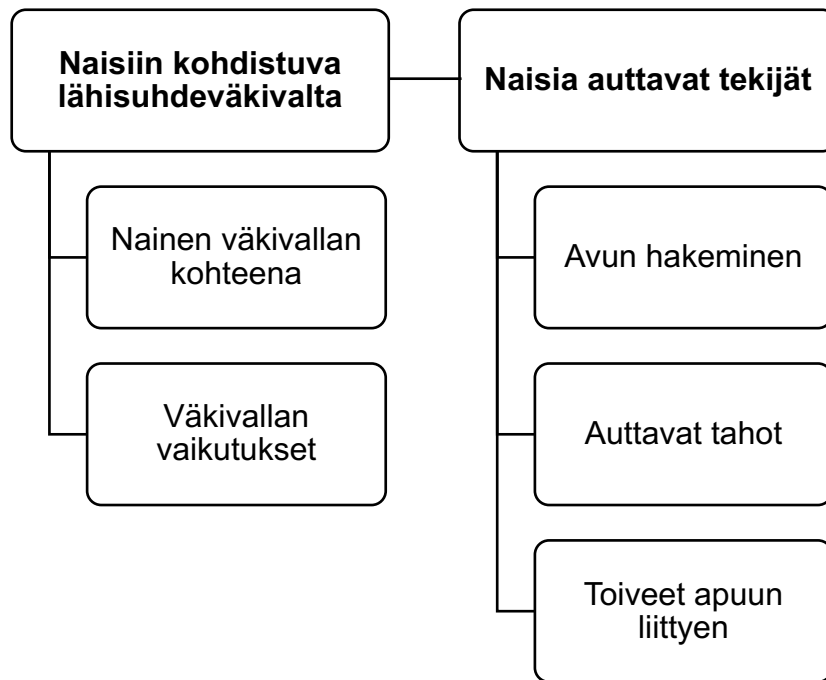
Tutkimukset ovat osoittaneet, että mitä useammin naiselta on kysytty lähisuhdeväkivallasta eri terveydenhuollon palveluiden käynneillä, sitä helpommin hän on siitä kertonut. (Wadsworth ym. 2018.)

Jos naiset olisivat tienneet lähisuhdeväkivallasta enemmän, se olisi voinut edistää heidän hakeutumistaan turvakotiin aikaisemmin. Naiset kertoivat aiemmassa tutkimuksessa, että he olisivat osanneet hakeutua aiemmin turvaan, mikäli olisivat tienneet mitä on edessä ja mistä tukea olisi ollut mahdollista saada. (Thomas ym. 2015.) Naiset ovat toivoneet, että tieto auttavista tahoista olisi paremmin esillä ja löydettävissä (Hamby ym. 2015). Naiset olisivat kaivanneet myös lisätietoa siitä, mitä kaikkea erotilanteeseen liittyy, jotta siihen olisi voinut paremmin varautua (Thomas ym. 2015). Joka kolmas nainen tarvitsee apua myös myöhemmin, kun erosta väkivaltaiseen kumppaniin on jo kulunut aikaa (Ford-Gilboe ym. 2015).

2.3. Yhteenveto tutkimuksen lähtökohdista

Tiedetään, että naiset kokevat lähisuhdeväkivaltaa enemmän kuin miehet (Danielsson & Kääriäinen 2015, Kivelä 2020, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020a) ja se vaikuttaa naisiin niin henkisesti kuin fyysisestikin (Bonomi ym. 2009, Kapur & Windish 2011, Ford-Gilboe ym. 2015, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b). Auttamista tutkittaessa on todettu, että apua tulisi tarjota välittömästi lähisuhdeväkivallan selvityksessä (World Health Organization 2016, Saari 2021).

Avun hakeminen väkivaltaisessa suhteessa voi olla vaikeaa, koska asian julkituloon liittyy usein väkivallan uhka (Ford-Gilboe ym. 2015, Hamby ym. 2015, Thomas ym. 2015, Sullivan & Virden 2017, Wadsworth ym. 2018). Tämän lisäksi tiedetään, että lähisuhdeväkivallan yhteydessä apua haetaan usein ensisijaisesti läheisverkostolta (Thomas ym. 2015, Kivelä 2020), mutta myös ammattilaisilta, kuten terveydenhuollon tai kolmannen sektorin palveluista (Kivelä 2020). Väkivaltaa kokeneet naiset ovat toivoneet, että lähisuhdeväkivallasta kysyttäisiin terveydenhuollon käynneillä (Wadsworth ym. 2018). Naiset olisivat myös kaivanneet lisää tietoa lähisuhdeväkivallasta (Hamby ym. 2015, Thomas ym. 2015). Tämän tutkimuksen lähtökohdat (KUVIO 1) muodostuvat teemoista naisiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta ja naisia auttavat tekijät.



Kuvio 1. Tutkimuksen lähtökohdat

3. TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia auttavista tekijöistä kokemansa lähisuhdeväkivallan yhteydessä.

Tutkimuskysymykset:

1. Mikä naisia on auttanut heidän koettuaan lähisuhdeväkivaltaa?
2. Mitä toiveita naisilla on apuun liittyen?

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa naisia auttavista tekijöistä ja siitä, miten lähisuhdeväkivaltaa kokevia naisia olisi mahdollista sosiaali- ja terveysalan palveluissa auttaa.

4. TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

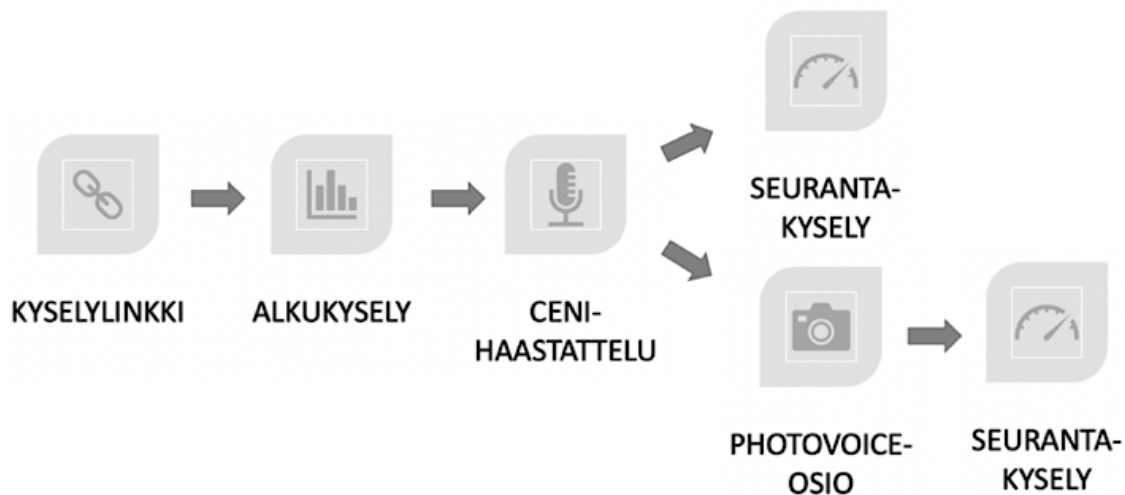
Tässä tutkimuksessa oltiin kiinnostuneita lähisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten kokemuksista heitä auttaneista tekijöistä sekä heidän toiveistaan apuun liittyen heidän näkökulmastaan. Tutkimukseen valittu näkökulma vastasi tutkimuksen tavoitteisiin ja tutkimuskysymyksiin. Valittu näkökulma vaikutti siihen, millaista tietoa tutkimuksen avulla oli mahdollista saada (Ronkainen, Pehkonen, Lindblom-Ylänne & Paavilainen 2013). Aineistonkeruumenetelmiksi on valittu kysely ja haastattelu, koska haluttiin selvittää ihmisten ajatuksia ja syitä heidän toiminnalleen. Kysely ja haastattelu ovat yleisimmät rinnakkain käytetyt laadullisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Tuomi & Sarajärvi 2018). Induktiiviseen aineiston analyysiin päädyttiin, koska keskiössä olivat osallistujien kokemukset (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008).

Tutkimus tehtiin osana kansainvälistä MiStory -konsortiotutkimusta, jossa tarkoituksena on tutkia lähisuhdeväkivaltaan liittyvää avun hakemista ja toipumista naisten näkökulmasta. Sen avulla halutaan selvittää, mitkä asiat estävät tai edistävät naisten toipumista ja paranemista. Aineistosta on myöhemmin mahdollista tehdä myös kansainvälistä vertailua. Tutkimus etenee eri maissa kansainvälisesti saman protokollan mukaan, mikä saneli osaltaan myös tämän tutkimuksen toteutusta.

4.1. Aineistonkeruu

Tutkimuksen tiedotteisiin ja verkkolomakkeeseen pääsi Tampereen yliopiston internetsivujen kautta. Ensi- ja turvakotien liiton Nettiturvakodin sivuilla jaettiin linkkiä tälle yliopiston sivulle. Tämän lisäksi tutkimusta mainostettiin tutkijoiden Facebook sivuilla sekä muilla sosiaalisen median alustoilla. Tutkimuksesta tehtiin myös paperinen esite, joka oli esillä eri tahoilla, muun muassa kunnan sosiaali- ja terveystalveissa sekä kolmannen sektorin palveluissa kuten Settlementillä. Naiset löysivät mukaan tutkimukseen internetin välityksellä tai tutkijoiden verkostojen kautta. Suurin osa osallistujista kertoi nähneensä tutkimuksen ilmoituksen Facebookissa.

KUVIOSSA 2 on esitetty tutkimusprosessin eteneminen MiStory -konsortiotutkimuksessa. Tutkimukseen osallistuvat naiset vastasivat ensin alkukyselyn kysymyksiin sähköisellä Qualtrics-lomakkeella. Sähköinen kyselylomake sisälsi erilaisia mittareita kuten PHQ-9, GAD-7, PCL-5, PHQ-15 ja SCRIS. Kyselyssä selvitettiin näiden lisäksi osallistujan terveyspalveluiden käyttöä, koettua terveydentilaa, elämäntapahtumia, avun hakemista sekä sosiaalista tukea. Mikäli osallistuja oli jättänyt yhteystietonsa lomakkeella, sovittiin hänen kanssaan Clinical Ethnographic Narrative Interview eli CENI-haastattelu. Haastattelun jälkeen osallistujan on ollut mahdollista osallistua vielä Photovoice-tutkimusosioon. Seurantakyselyyn lähetettiin linkki kaikille osallistujille kolmen kuukauden kuluttua CENI-haastattelusta. Tämän tutkimuksen laadullinen aineisto kerättiin CENI-haastatteluiden avulla. Aineistoa kerättiin joulukuusta 2020 helmikuuhun 2021.



Kuvio 2. Tutkimusprosessin eteneminen

Kyselyn avulla kaikki osallistujat saivat esitetyt kysymykset samassa muodossa. Kyselylomakkeessa voi olla erilaisia kysymyksiä: strukturoituja monivalintakysymyksiä, eri asteikoilla vastattavia kysymyksiä sekä avoimia kysymyksiä, joihin osallistuja voi vastata omin sanoin. (Ronkainen ym. 2013.) Alkukyselyssä oli yhdistetty kaikkia näitä kysymysmuotoja. Vastaamista oli mahdollista jatkaa, vaikka osan kysymyksistä olisi jättänyt väliin.

Kyselyllä ja haastattelulla voidaan osin kerätä myös samankaltaista aineistoa, menetelmien erona on kuitenkin esimerkiksi se, että kyselyn osallistuja voi täyttää omatoimisesti esimerkiksi internetin välityksellä, kun haastattelussa osallistuja ja tutkija käyvät

vuoropuhelua. Haastattelutilanne mahdollistaa tarkentavien kysymysten tekemisen ja tätä kautta mahdollisten väärinkäsitysten oikaisun sekä ymmärryksen syventämisen. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) Kun tutkitaan ihmisen kokemuksia tai elettyä elämää, saadaan tietoa parhaiten osallistujia haastatteleamalla. Parhaimmillaan haastattelulla voidaan saada monipuolista sekä perusteellista tietoa tutkittavasta aiheesta. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Tässä tutkimuksessa laadullinen aineisto kerättiin CENI-haastatteluun haastatteleamalla osallistujia kasvotusten tai Teams-etäyhteyden avulla. CENI-haastattelun rakenne on avattu raportin luvussa 4.2.

Haastattelut toteutettiin puolistrukturoituina yksilöhaastatteluina. Puolistrukturoidussa teemahaastattelussa edettiin etukäteen valmisteltujen teemojen ja niihin liittyvien kysymysten pohjalta. Haastattelun aikana oli kuitenkin mahdollista tehdä tarkentavia kysymyksiä tilanteessa käydyn keskustelun perusteella. Haastattelun kysymysten avulla pyrittiin saamaan vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006, Tuomi & Sarajärvi 2018.) Teemojen ja kysymysten lisäksi haastattelussa voidaan käyttää erilaisia materiaaleja, kuten tehtäviä tai kuvia (Ronkainen ym. 2013). Tässä haastattelussa on keskustelun lisäksi käytetty kirjallisia osallistujan täydentämiä materiaaleja koskien sosiaalista verkostoa, kehon karttaa ja elämänviivaa sekä lajiteltavia kortteja liittyen eri tuntemuksiin valitussa vaikeassa elämänvaiheessa.

Tutkimuskysymykset vaikuttivat osaltaan siihen, mikä paikka sopi haastatteluun parhaiten. Tilan valinnassa oli otettava huomioon mahdolliset häiriötekijät sekä haastateltavan anonymiteetin säilyminen. (Huttunen & Homanen 2017.) Haastatteluiden toteutuspaikaksi valittiin tila, joka oli helposti saavutettavissa ja mahdollisimman neutraali. Haastattelut toteutettiin siinä kaupungissa, mihin haastateltavan oli helpointa tulla ja tila-asiaa pohdittiin erikseen jokaisen haastattelun kohdalla.

Haastattelut nauhoitettiin kahdella nauhurilla ja haastattelun yhteydessä tehtävät kirjalliset tuotokset valokuvattiin, jotta niitä olisi mahdollista käyttää aineistona tutkimuksen analyysivaiheessa. Kirjalliset materiaalit sekä yhteenveto korttiosiosta jäivät haastateltavalle itselleen hänen näin halutessaan. Jokaisen haastattelun jälkeen tallennetut materiaalit siirrettiin Tampereen yliopiston tietokoneille suojatulle verkkoasemalle, missä alkuperäiset haastattelumateriaalit säilytettiin. Verkkoasemalle oli salasanojen kautta pääsy tämän tutkimuksen tekijöillä, sekä MiStory –konsortiotutkimuksen vastaavalla tutkijalla.

Alkuperäiset tiedostot tuli olla kirjoitettuna tekstiksi kolmen kuukauden sisällä haastattelusta. Kun haastattelut oli kirjoitettu tekstiksi ja tunnistetiedot poistettu, oli analyysiä mahdollista jatkaa itsenäisesti henkilökohtaisella tietokoneella. Tekstiksi kirjoittamisen ja seurantakyselyn jälkeen alkuperäiset tunnistetiedolliset haastattelutallenteet ja -materiaalit sekä osallistujan yhteystiedot hävitettiin. (Sorsa 2020a.)

4.2. CENI-haastattelu

Clinical Ethnographic Narrative Interview, eli CENI- haastattelu, on kliininen etnografinen narratiivinen haastattelu. Sen on kehittänyt yhdysvaltalainen professori Denise Saint Arnault. Haastattelu on kehitetty auttamaan väkivallan uhreina olleita naisia kertomaan tarinaansa siten, että he saavat kannattelevassa haastattelutilanteessa pohtia tapahtumia omasta näkökulmastaan. CENI- haastattelumenetelmä on kehitetty auttamaan osallistujia tuomaan esiin heidän elämänsä tarkoitusta ja liittämään se toipumiseen tietoisesti, sillä oletuksena on, että naiset voisivat toipumisessaan hyötyä kokemustensa jakamisesta. Kerronnallisen prosessin kautta on mahdollista tuoda joitain jopa aiemmin tunnistamattomia asioita kertojan elämästä hänen tietoisuuteensa. (Saint Arnault 2017.)

CENI-haastattelu on puolistrukturoitu väline, joka käännetään aina vastaajalle sopivalle kielelle. Haastattelumenetelmän tarkoitus on helpottaa osallistujaa yhdistämään osia elämästään ja tutkimaan näitä yhteyksiä eri näkökulmista. Haastattelussa pyritään sanallistamaan ja nimeämään asioita sekä jäsentämään osallistujan kokemuksia. Haastattelu koostuu neljästä isommasta osasta, jotka ovat sosiaalinen verkosto, kehon kartta, elämänviiva ja korttiosio (KUVIO 3). (Saint Arnault 2017.)



Kuvio 3. CENI-haastattelun vaiheet

Haastattelu aloitettiin käymällä läpi haastateltavan arjen asioita, kuten hänen roolejaan ja tavanomaisen viikkonsa rutiineja. Tämän jälkeen jatkettiin osioihin, joissa käytettiin apuna kirjallisia materiaaleja. Jokaisessa osiossa osallistujalla oli mahdollisuus täydentää tuotoksiaan keskustelun lomassa. Sosiaalista verkostoa käsiteltäessä haastateltavaa pyydettiin merkitsemään paperille itsensä ja kirjoittamaan tai piirtämään hänen sosiaaliseen verkostoonsa kuuluvat henkilöt tai ihmisryhmät. (Saint Arnault & Shimabukuro 2011, Saint Arnault 2017.)

Sosiaalisen verkoston jälkeen siirryttiin osallistujan ja hänen tuntemuksiinsa kehon kartan avulla. Tässä vaiheessa haastateltavaa pyydettiin rentotumaan, miettimään tuntemuksiaan viimeisten kahden viikon aikana ja luomaan tästä mielikuva. Osallistujaa pyydettiin piirtämään tai kirjoittamaan tuntemuksista paperille, jossa oli kuvattuna keho edestä ja takaa. Tarkoitus oli käsitellä niin emotionaalisia, fyysisiä kuin psyykkisiäkin tuntemuksia. (Saint Arnault & Shimabukuro 2011, Saint Arnault 2017.)

Elämänviivaa tarkasteltaessa tarkoituksena oli löytää yhteyksiä aikaisempien kokemusten ja tehtyjen elämänvalintojen kesken. Osallistujaa ohjattiin merkitsemään viivan yläpuolelle positiivisia asioita ja tapahtumia elämästään, viivan alapuolelle kokemiaan vaikeita asioita ja ajanjaksoja. Elämän viivan avulla keskusteltiin osallistujan elämästä yleisellä tasolla, sekä ajanjaksoista yksitellen. Tehtävän avulla käsiteltiin esimerkiksi sitä, mitkä asiat olivat auttaneet osallistujaa selviämään kokemistaan vaikeista ajoista. (Saint Arnault & Shimabukuro 2011.)

Korttiosiossa käytettiin kortteja, joissa oli nimettynä erilaisia fyysisiä ja psyykkisiä tuntemuksia. Osallistuja valitsi elämästään jonkin vaikean ajanjakson, jonka käsittelyä syvennettiin korttien avulla. Ensin osallistuja valitsi korteista ne, jotka olivat liittyneet tuohon vaikeaan aikaan. Tämän jälkeen osallistujaa pyydettiin ryhmittelemään valitsemansa kortit haluamallaan tavalla ja nimeämään nämä ryhmät. Tuntemusten kautta keskusteltiin muun muassa vaikean elämänvaiheen merkityksestä ja avun hakemisesta. (Saint Arnault 2017.)

4.3. Osallistujien ja tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimukseen osallistuneet naiset olivat ikäjakaumaltaan täysi-ikäisistä nuorista aikuisista eläkeikäisiin saakka. Osallistujissa oli työssä käyviä, opiskelijoita, eläkeläisiä ja työttömiä. Suurimmalla osalla osallistujista oli korkeakoulututkinto. Osallistujista seitsemällä oli lapsia. Osallistujat tulivat Keski-Suomesta, Pirkanmaalta ja Uudeltamaalta. Osallistujat olivat kokeneet väkivaltaa muun muassa puolison tai muun sukulaisen taholta. Koettu väkivalta oli ollut fyysistä, seksuaalista ja henkistä väkivaltaa. Väkivaltakokemuksesta oli haastatteluiden aikaan kulunut pisimmillään yli 40 vuotta, toisaalta osalla vastaajista väkivallan uhka ei ollut vielä kokonaan poistunut. Koska laadullisessa tutkimuksessa pyrkimyksenä on ymmärtää ja kuvata tutkittavaa ilmiötä, oli tärkeää, että tutkimuksen tiedonantajilla oli kokemusta tutkittavasta asiasta, eikä osallistujia siksi voitu valita satunnaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Tässä tutkimuksessa aineistoa kerättiin sekä alkukyselyn että laadullisen puolistrukturoidun CENI-haastattelun avulla. Kyselylomakkeen vastauksia on käytetty osallistujien kuvailuun. Laadullisilla menetelmillä haettiin lisätietoa auttaneisiin tekijöihin vaikuttaneista seikoista. Analyysiin otettiin ennalta sovitun mukaisesti kymmenen haastattelua. Myös konsortiotutkimuksen tutkija Minna Sorsa teki CENI-haastatteluja samanaikaisesti, mutta tämän tutkimuksen analyysiin haastattelut valittiin pro gradu -tutkimuksen tekijöiden haastatteluista. Haastatteluiden valintaan vaikutti niiden sisällön vastaaminen asetettuihin tutkimuskysymyksiin ja aikataulun vuoksi haastatteluiden ajankohta.

Jotta haastattelulla kerättyä aineistoa voitiin käyttää analyysissä, se piti saattaa kirjalliseen muotoon. Litterointi tuli tehdä todenmukaisesti ja mahdollisimman tarkasti. Analyysia tukemassa oli haastattelutilanteiden yhteydessä tehdyt reflektiiviset merkinnät, joihin oli kirjattu ylös esimerkiksi sanatonta viestintää ja muita huomioita haastattelutilanteesta. (DeCarlo 2018.) Kun analyysin tarkoituksena oli teemoitella aineiston sisältöä ja käytettyjä ilmaisuja riitti, että litterointivaiheessa kirjoitettiin auki puhuttu sisältö ja vuorovaikutuksen pääpiirteet (Ronkainen ym. 2013). Haastattelut kirjoitettiin tekstiksi MiStory -konsortiotutkimuksen suomalaisen aineiston käsittelyn ohjeella (Sorsa 2020a). Aineisto oli tärkeää saattaa kirjalliseen muotoon samalla tavalla tutkijasta riippumatta, jotta se olisi mahdollisimman hyvin käytettävissä myös mahdollisissa jatkotutkimuksissa. Tekstiin kirjoitettiin tarkasti kaikki haastattelutilanteissa sanottu, kuitenkin jättäen osa samojen

sanojen toistosta ja täytesanoista sekä sanattomat äänteet kirjoittamatta. Puheen lisäksi merkittävistä tunteiden ilmaisuista kuten naurusta ja itkusta kirjoitettiin tekstiin huomio. Litterointi tapahtui osittain NVivo-ohjelmiston avulla ja osin manuaalisesti Word-ohjelmassa.

Litteroitaessa haastattelut ne samalla pseudonymisoitiin MiStory -tutkimuksen suomalaisen ohjeen mukaan (Sorsa 2020b). Osa naisiin liittyvistä tiedoista kuten siviilisäätö ja kansallisuus kirjoitettiin auki niiden tullessa ilmi haastattelun aikana. Tiedot kuten paikkakunta ja ammatti joko poistettiin tai kategorisoitiin sen mukaan, kuinka tunnistettaviksi ne arvioitiin. Kaikkien osallistujan mainitsemien ihmisten nimet jätettiin kirjoittamatta ja poistettiin kirjallisista materiaaleista. Osan laajemmasta aineistosta muodostavat haastattelujen yhteydessä täytetyt kirjalliset osiot, näitä ei kuitenkaan käytetty tämän tutkimuksen analyysissä.

Tekstiksi kirjoitettua materiaalia oli analyysissä yhteensä 162 sivua, joista etsittiin alkuperäisilmauksia vastaamaan molempiin tutkimuskysymyksiin. Analyysiin poimittiin ne haastattelujen osat, joissa naiset kertoivat kokemastaan lähisuhdeväkivallasta ja avusta näiden kokemusten ympärillä. Haastatteluissa näitä kohtia olivat esimerkiksi sosiaalinen verkosto, elämänviiva ja korttiosio.

4.4. Aineiston analyysi

Tässä tutkimuksessa aineiston analyysiin valittiin induktiivinen sisällönanalyysi, koska aiheesta ei ollut paljon aikaisemmin tutkittua tietoa. Induktiiviseen analyysiin päädyttiin myös, koska tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia avusta. (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008.) Laadullinen sisällönanalyysi on paljon käytetty menetelmä erityisesti sensitiivisiä aiheita tutkittaessa (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008). Analyysin avulla tavoitteena oli tiivistää suuri määrä tietoa pienemmiksi ja hallittavammiksi kokonaisuuksiksi (Elo & Kyngäs 2008, DeCarlo 2018). Induktiivisessa sisällönanalyysissä edettiin yksittäisistä havainnoista aina yleisemmälle tasolle (Tuomi & Sarajärvi 2018).

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston keruu ja analyysi saattavat olla osin päällekkäisiä vaiheita (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineiston keruun jälkeen analyysiä jatkettiin

ääninauhujen kuuntelulla, jolloin haastattelut käytiin läpi ja kirjoitettiin tekstiksi. Samalla aineistosta ja sen sisällöistä hahmottui kokonaiskuva. (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008.) Aineistosta haettiin tutkimuskysymyksiin vastaavia alkuperäisilmauksia (Tuomi & Sarajärvi 2018) joiden avulla pystyttiin tuottamaan tietoa sosiaali- ja terveysalan palveluiden käyttöön siitä, mitä kokemuksia naisilla saadusta tuesta on ja mitä ammattilaisilta toivotaan. Alkuperäisilmaukset alleviivattiin ja numeroitiin. Alkuperäisilmaukset saattoivat olla lyhyitä yhden tai kahden sanan ilmauksia tai sisältää useamman virkkeen (Graneheim & Lundman 2004, Elo & Kyngäs 2008). Pelkistettäessä alkuperäisestä aineistosta poimituista tutkimuskysymyksiin vastaavista tekstin osista muotoiltiin yksittäisiä pelkistettyjä ilmauksia. Ilmaisut luetteloidtiin ja kirjattiin ylös. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) TAULUKOSSA 1 on esitetty esimerkki alkuperäisilmausten pelkistämisestä. Pelkistysvaiheessa kerätyt alkuperäisilmaukset käsiteltiin ja pelkistettiin yhdessä keskustellen, jotta aineiston alkuperäiset merkitykset säilyisivät ja mahdollisimman vähän informaatiota menetettäisiin.

Taulukko 1. Esimerkki pelkistysvaiheesta

Alkuperäisilmaus	Pelkistys
8.18. on oppinut tekemään semmosta tietynlaista erilaista rytmiä koko elämään	8.18. elämän erilainen rytmittäminen
7.18. ihan konkreettisesti, että mä olin välillä siellä yötä.	7.18. ystävän luona yöpyminen
4.9. Kyllä mul oli sitte kaikki oli ihan tukena siinä koko ajan (lähdön jälkeen)	4.9. kaikki oli tukena lähdön jälkeen
2.54. Mulla hävis ystävät ympäriltä ja sit ku mä tein sen ratkasun ni rupes tulemaan takasi	2.54. ystävät palasivat luokse eron jälkeen
9.2. mä yritän sitä asiaa pitää vähä nii ko taka-alalla toistaiseksi ajatuksistani	9.2. asian pitäminen taka-alalla ajatuksissa

Sisällöllisesti samankaltaiset pelkistykset yhdistettiin alaluokaksi, joka nimettiin sen sisältöä kuvaavalla nimellä. Näistä alaluokista muodostettiin edelleen yläluokkia ja lopulta pääluokkia. (Tuomi & Sarajärvi 2018.) TAULUKOSSA 2 on esimerkki ryhmittelyn jatkamisesta yhä abstraktimmalle tasolle. Abstrahointia jatkettiin niin pitkälle, kuin se oli mahdollista ja tarkoituksenmukaista (Elo & Kyngäs 2008). Ryhmittely ja luokittelu tehtiin yhdessä keskustellen. Ryhmien tuli sisältää samankaltaisia merkityksiä ja olla keskenään

erilaisia. Analyysissä aineistoa ei jätetty ulkopuolelle sen takia, ettei se sopinut yhteenkään ryhmään, eikä yksikään merkitys sopinut useampaan ryhmään. (Graneheim & Lundman 2004.) Ryhmiä ja luokkia nimetessä palattiin tarvittaessa alkuperäiseen tekstiksi kirjoitettuun materiaaliin tarkistamaan, etteivät alkuperäisen aineiston merkitykset abstrahoidessa katoa ja ettei tutkimuskysymyksiin vastaavaa aineistoa menetetä (Elo & Kyngäs 2008). Aineistoa käsiteltäessä ensimmäiseen tutkimuskysymykseen muodostui selkeästi kolme pääluokkaa: ammattilaisilta saatu apu, läheisverkostolta saatu apu ja tilanteessa auttaneet omat voimavarat. Tulokset jakautuivat näiden kolmen pääluokan alle.

Taulukko 2. Esimerkki luokitteluvaiheesta

Pelkistys	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
2.13. vetäytyi yksinäisyyteen	Yksin oleminen	Oman ajan ottaminen	Tilanteessa auttaneet omat voimavarat
8.21. yksin olo hiljaisuudessa			
9.28.b. saa olla oma itsensä	Omana itsenä oleminen		
4.2. sai olla rauhassa oma itsensä			
6.3. nykyisen miehen tapaaminen	Uusien ihmissuhteiden luominen	Sosiaaliin suhteisiin panostaminen	
7.20.a. ystävystyminen työkaveriin			
4.4. sai olla kavereiden kanssa vapaasti	Ystävien tapaaminen		
2.46.c porukassa käytiin syömässä ulkona			

Toiseen tutkimuskysymykseen aineistosta löytyi vähemmän vastauksia, koska haastateltavat eivät avanneet enempää merkityksiä tai tarkentaneet toiveitaan avun suhteen niin laajasti. Haastattelurungon rakenne ei välttämättä ohjannut haastateltavaa kertomaan niin syvällisesti saadun avun merkityksistä kuin tutkimuskysymyksiä asetettaessa toivottiin. Tämä osaltaan määräsi myös sitä, ettei luokittelua ole jatkettu yhtä pitkälle kuin ensimmäisen tutkimuskysymyksen osalta. Analyysi oli aineistolähtöistä, eikä sitä ollut

tarkoituksenmukaista jatkaa pääluokkatasolle asti toisen tutkimuskysymyksen kohdalla. Naisten toiveita käsiteltäessä haluttiin nostaa esiin avun sisältöjä, koska naisten verkostot ja heitä koskettavat auttavat tahot voivat vaihdella. Aineistoa luokiteltiin siis ensisijaisesti tuen muodon mukaan, riippumatta siitä, keneltä tukea toivottiin.

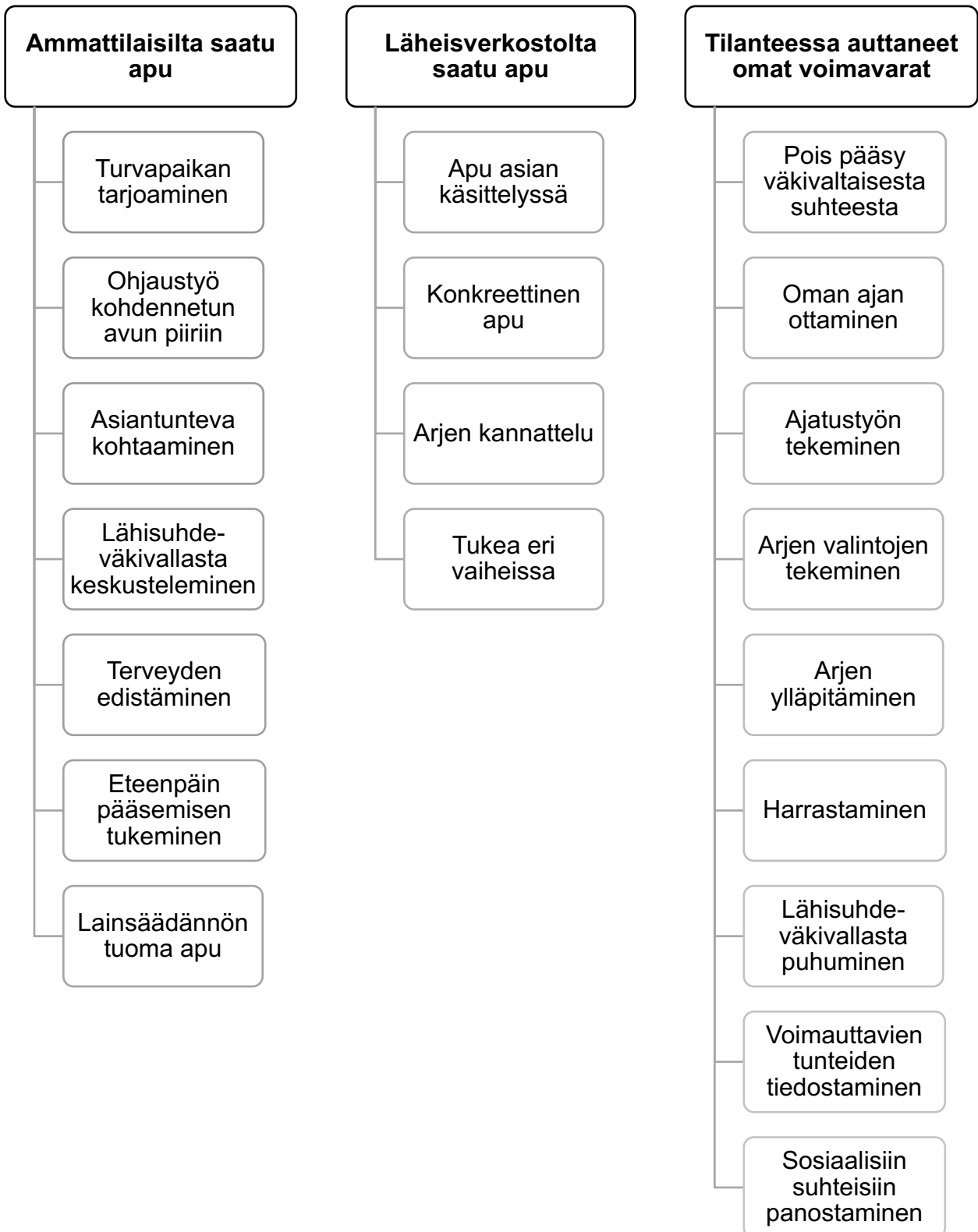
Raportointi on merkittävä osa tutkimusta, se tulee olla tehtynä huolella noudattaen tieteen arvoja, normeja ja tutkimuseettisiä sääntöjä. (Ronkainen ym. 2013, Günther & Hasanen 2021.) Raportin avulla kuvattiin tutkittua aihetta, tutkimusprosessia ja tuloksia. Käytetyt tutkimusmenetelmät vaikuttivat osaltaan raportin rakenteeseen ja sisältöön. (Ronkainen ym. 2013.) Raportointi nivoutui yhteen tutkimuksen muiden vaiheiden kanssa ja se rakentui osin samanaikaisesti sitä mukaa, kuin tiedonhaku, aineiston keruu ja analyysi etenivät. Tutkimuksen raportti on tehty Tampereen yliopiston ohjeiden mukaisesti (Tampereen yliopisto 2021). Tulokset ja tutkimusprosessi, sekä havaitut ristiriitaisuudet ja puutteet on raportoitu totuudenmukaisesti ja avoimesti. Suorilla lainauksilla ja esimerkeillä on kuvattu tehtyä analyysiä. (Ronkainen ym. 2013.)

5. TUTKIMUKSEN TULOKSET

Aineistoa haluttiin lähestyä nostamalla esiin naisten autenttisia kokemuksia. Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia auttavista tekijöistä kokemansa lähisuhdeväkivallan yhteydessä. Tavoitteena oli tuottaa tietoa auttavista tekijöistä ja siitä, miten lähisuhdeväkivaltaa kokevia naisia olisi mahdollista sosiaali- ja terveysalan palveluissa auttaa.

5.1. Naisia auttaneet tekijät

Naiset hakivat apua omalta läheisverkostoltaan sekä ammattilaisilta. Terveystieteiden palveluista apua oli saatu opiskeluterveydenhuollosta psykologilta ja psykiatriltä, terveyskeskuksesta psykiatriselta sairaanhoitajalta sekä mielenterveystoimiston sosiaalityöntekijältä, työterveyshuollosta ja sairaalan yksiköistä: ensihoidosta, ensiavusta, SERI-tukikeskuksesta ja kirurgian yksiköistä. Sosiaalitoimessa naisia auttoivat sosiaalitoimen työntekijät ja perhetyöntekijät. Yksi monia naisia auttanut taho oli ensi- ja turvakoti. Sen kautta naiset olivat saaneet apua turvakotijaksoista, turvakodin työntekijöiltä, avohuollon työntekijöiltä, lähisuhdeväkivaltatyön avohuollon ryhmästä ja vertaistukiryhmistä. Apua saatiin myös Rikosuhripäivystyksestä mistä naisille apua tarjosivat rikosuhripäivystyksen työntekijät sekä vapaaehtoiset tukihenkilöt. Auttaviksi ammattilaisista naiset nimesivät myös poliisin, asianajajan, eri tahojen terapeutit sekä kriisikeskus Osviitan. Läheisverkostoon kuuluivat perheestä omat vanhemmat, nykyinen puoliso, sisko sekä lapset. Lisäksi läheisverkostosta naisia olivat auttaneet ystävät, työyhteisö ja työkaverit sekä muut läheiset, kuten isoäiti ja lapsen kummit. Muilta ihmisiltä saadun avun lisäksi naiset kertoivat useista omista voimavaroistaan ja itse tekemistään asioista, joista he olivat saaneet apua. KUVIOSSA 4 on esitettyä naisten kokemukset naisia auttaneista tekijöistä.



Kuvio 4. Naisia auttaneet tekijät

5.1.1. Ammattilaisilta saatu apu

Koettuaan lähisuhdeväkivaltaa naiset saivat apua eri alojen ammattilaisilta. Sisällöllisesti ammattilaisten tarjoamasta avusta muodostui analyysissa seitsemän yläluokkaa. Tärkeää oli *turvapaikan tarjoaminen* turvakodilta välittömästi väkivaltatilanteen jälkeen. Useiden naisten ja joissain tapauksissa myös lasten majoitus oli hetkellisesti järjestynyt turvakodin kautta. Turvapaikka mahdollisti kokemuksen rauhasta, siellä väkivallan uhri tiesi, ettei hänen tarvitsisi pelätä. Nainen kuvasi turvakodin tarjoamaa turvapaikkaa seuraavasti:

Mä tiesin et mä laitan silmät kii, mä oon turvassa, kukaan ei tuu mua häiritteä.

Tärkeää tuen saannin kannalta oli *ohjaustyö kohdennetun avun piiriin*. Naisia ohjattiin hakeutumaan esimerkiksi mielenterveystoimistoon tai sosiaalitoimeen. Ohjaustyötä erikoistuneemman sosiaali- ja terveydenhuollon pariin tehtiin esimerkiksi koululta ja työterveyshuollosta, lääkärin lähete taas auttoi pääsemään terapiaan. Naiset kokivat, että ammattilaisten ohjaus auttoi heitä pääsemään tilanteesta eteenpäin. Ammattilaisten työskentelyote koettiin ohjaavana ja tukevana, naiselle tarjottiin mahdollisuuksia, joihin tarttua ja aktiivisesti autettiin elämässä eteenpäin. Väkivaltaa kokeneelle naiselle oli akuutin tilanteen jälkeen järjestetty jatkotukea, kuten Rikosuhripäivystyksen tukihenkilö sekä kontakti eri vertaistukiryhmiin. Eräs nainen kuvasi turvakodin apua näin:

Mä oon siitä todella nii ku kiitollinen siitä turvakotijaksosta ja siitä nii ku miten voimakkaasti siellä, ei painostavalla, hyvin semmosella tukevalla ja ohjaavalla otteella tuotiin sitä narsistisen ihmisen toimintatapaa, ja sitä ymmärrystä, että en ole nii ku yksin tai ainut ihminen joka on kokenut tämmöstä.

Ammattilaisten *asiantunteva kohtaaminen* oli isossa osassa naisten kokemaa ammattilaisilta saatua apua. Ammattilaisen asenne jo sellaisenaan oli koettu auttavana ja se että naisen asia oli otettu vakavasti. Useampi nainen kuvasi saaneensa auttavilta tahoilta hyvän työntekijän, jonka myötä asiat alkoivat helpottaa. Naisen kohdanneen ammattilaisen kuvattiin esimerkiksi sosiaalitoimessa ja Rikosuhripäivystyksessä olleen mukava. Turvakodilla ja terapiassa tärkeää oli se, että oma työntekijä koettiin itselle juuri oikeana.

Lähisuhdeväkivallasta keskusteleminen ammattilaisten kanssa auttoi monia. Keskusteluapua naiset saivat monilta eri tahoilta, esimerkiksi sosiaalitoimesta, mielenterveystoimistosta, työterveyshuollosta ja Rikosuhripäivystyksestä. Ensi- ja turvakodilta keskusteluapua tarjottiin useamman eri tukimuodon avulla. Tärkeänä koettiin se, että asiasta sai puhua. Omista kokemuksistaan puhuessaan naiset kokivat tulleen validoiduiksi, eli heidän tunteensa tulivat huomioiduiksi ja vahvistetuiksi. Naiset olivat saaneet ymmärrystä ja keskustelut työntekijän kanssa olivat nostaneet itsetuntoa sekä vahvistaneet uskoa omaan pärjäämiseen. Keskusteluiden kautta naiset olivat ymmärtäneet, etteivät ole yksin, eivätkä ainoita, jotka ovat kokeneet lähisuhdeväkivaltaa. Terapia koettiin toipumisen kannalta erittäin tärkeänä. Sen avulla oli ollut mahdollista tiedostaa omaan tilanteeseen johtaneita tapahtumia ja tutustua omaan itseen. Työntekijän validoivaa ja kannustavaa otetta kuvattiin esimerkiksi näin:

...hän jotenki osas kans hirveen hyvin tsempata sitä mun, että mitenkä sää tollai puhut ittestäs, että ku sähän oot niin taitava ja se osas jotenki ihan hirveesti nostaa mun sitä, että mä aina kun mä lähdin sieltä ni mul oli sellanen olo et kylähän musta voi olla vaikka johonki muuhun.

Terveyden edistäminen oli yksi ammattilailta saadun avun tärkeä elementti. Terveyden edistämällä tarkoitettiin muun muassa huolenpidon tarjoamista turvakodilla. Sen sijaan, että uhrina ollut nainen olisi huolehtinut muista, oli asetelma tällä kertaa toisinpäin. Esimerkiksi naiset kertoivat, että heitä auttoi se, että joku huolehti siitä, että tulee syötyä säännöllisesti. Osaa naisista oli toipumisessa auttanut myös terveydenhuollosta määrätty lääkitys esimerkiksi erilaisiin kiputiloihin.

Ammattilaiset olivat *eteenpäin pääsemisen tukena* eri keinoin. Eteenpäin pääsemiseksi tiedon saaminen oli auttava tekijä. Se, että tietoa sai esimerkiksi akuutissa tilanteessa ja nopeasti, auttoi tekemään nopeita päätöksiä. Esimerkiksi asianajajilta naiset saivat tietoa omista oikeuksistaan ja tilanteeseen liittyviä toimintaohjeita. Eräs haastateltava kuvasi asianajajan apua seuraavasti:

Välittömästi joku hyvä ton alan lakimies, joka nii ku osaa kertoa, että mitkä on ne omat oikeudet ja mitä kannattaa tehdä...

Osa auttajista oli työskennellyt myös muiden perheen jäsenten kanssa. Esimerkiksi sosiaalitoimen kautta oli asiaa käsitelty muiden perheen jäsenten kanssa ja turvakodin työntekijä oli auttanut naisen lisäksi tämän lapsia. Erilaiset tukimuodot eri ammattilaisilta auttoivat näin myös muita pääsemään tilanteessa eteenpäin. Ammattilaiset ovat tukeneet myös arjen hallinnassa niin, että nainen on saanut käytännön asioiden hoitamiseen tarvitsemaansa apua ja päässyt sen avulla tilanteessaan eteenpäin.

Siitä oli niinku hirveesti apua mulle ja tavallaan mun lapsille, kun se autto mua eteenpäin.

Lainsäädännön tuoma apu näyttäytyi esimerkiksi niin, että sitä valvovien viranmaisten kautta naiset kertoivat saaneensa apua sekä välittömästi väkivaltatilanteissa, että myöhemmin väkivaltaisen suhteen loputtua. Poliisi oli auttanut akuutin tilanteen pysäyttämässä poistamalla perheen kotoa joko väkivallan tekijän tai tämän käyttämät aseet. Tärkeänä naiset kokivat myös lähestymiskiellon saamisen. Erilaiset oikeustoimet, kuten väkivallan tekijän vangitseminen, oikeudenkäynnit ja tuomion langettaminen olivat merkityksellisiä. Näiden avulla koettu tilanne konkretisoitui uhrille ja herätti kiitollisuutta.

5.1.2. Läheisverkostolta saatu apu

Apu asian käsittelyssä läheisverkoston kanssa, esimerkiksi kokemusten läpi käymisenä, oli tärkeää. Läheiset, etenkin ystävät, tarjosivat erilaisia näkökulmia esimerkiksi siihen, mikä ihmissuhteessa on toista ihmistä kohtaan oikein tai väärin. Ystävät neuvoivat naista, korostivat uhrin näkökulmaa ja kehottivat naista lähtemään väkivaltaisesta suhteesta. Lähes kaikki naiset pitivät tärkeänä sitä, että heillä oli verkostossaan ihmisiä, joiden kanssa puhua. Keskustelujen sisältöjen tai niiden tuomien ratkaisujen merkitys ei korostunut, tärkeänä pidettiin puhumista itsessään. Keskustelukumppanina saattoi olla ystävä, työyhteisön jäsen, oma vanhempi tai muu perheenjäsen. Osa kertoi puhuneensa vain yhdelle tai kahdelle läheisimmälleen, osa kuvasi purkaneensa tilannettaan useamman ihmisen tai ihmisryhmän kanssa. Haastateltava kuvasi keskustelujaan lähisuhdeväkivallasta muiden ihmisen kanssa seuraavasti:

Kaikki on kertonu niin monesta eri näkökulmasta sitä kantaa tohon asiaan, et miten niitten silmään näytti se touhu, ni kyl se on sitte omalla tavallaan avannu silmiä aika paljo.

Kaikkein eniten omalta läheisverkostolta saatiin *konkreettista apua* välittömästi väkivaltatilanteen jälkeen tai myöhemmin elämän ja arjen jatkamiseen. Monille naisista oli verkoston kautta tarjottu turvapaikkaa akuutissa väkivalta- tai uhkatilanteessa. Osa naisista meni turvaan yksin, osa lasten kanssa. Usein nainen oli lähtenyt pakoon useamman kerran väkivaltaisen suhteen aikana, minkä jälkeen vielä palannut uudelleen samaan asuntoon väkivallan tekijän kanssa. Välillä turvapaikassa oltiin vain pieni hetki, esimerkiksi hätäkeskukseen soiton ajan, toisinaan läheisen luona asuttiin jonkin aikaa. Turvapaikan tarjoajana saattoi olla ystävä, työkaveri, naapuri, sisarus, omat vanhemmat tai muut sukulaiset. Tärkeää naisille oli se, että tiedossa oli paikka, johon mennä ja lupa olla siellä tarvittu aika. Läheiset auttoivat uhria myös järjestämään asumisen tämän lähdettyä yhteisestä kodista. Rahallisesti naisia auttoi yleensä oma äiti, käytännön järjestelyissä tukivat yleisimmin ystävät. Arjen asioissa tukeminen oli esimerkiksi kuljetusapua ja käytännön asioiden pohtimista yhdessä. Läheiset auttoivat naista jatkamaan työssä käyntiä muun muassa saattamalla tätä töihin tai hoitamalla tämän lasta. Lastenhoitoapu liittyi myös tilanteisiin, joissa naiselle mahdollistettiin oman ajan ottaminen tai asioiden hoitaminen. Lastenhoitoapua naiset saivat lähinnä omilta vanhemmiltaan ja sisaruksiltaan. Naiset saivat tukea liittyen erinäisiin oikeustoimiin, läheiset auttoivat esimerkiksi rikosilmoitusten tekemisessä ja lähestymiskiellon hakemisessa. Läheisten luota saatua turvapaikkaa yksi nainen kuvaili seuraavasti:

...lapsilla semmonen turvallinen paikka, et mä tiedän et mä voin jättää lapset siihen, mun ei tarvi miettiä, mä tiedän et ne ruokitaan... -- Ei tartte pelätä mitään eikä ketään.

Läheisverkostolta naiset saivat *apua arjen kannattelussa*. Läheiset auttoivat väkivaltaa kokenutta naista pysymään tässä hetkessä muistuttamalla, ettei tämä ole yksin ja pitämällä tätä realiteeteissa. Läsnäolollaan läheiset auttoivat naisia selviämään tilanteesta, tärkeää oli ollut huomata muiden auttavan ja läheisimpien näkevän naisen tilanne sellaisena kuin se on. Naiset kertoivat ystävien kuunnelleen, heiltä sai ymmärrystä ja he olivat tarvittaessa saatavilla. Lasten olemassaolo oli isossa osassa arjen kannattelua, koska lasten läsnäolo

toi esimerkiksi päivärytmin. Lasten takia oli ollut pakko jatkaa arjessa toimimista ja osa kuvasikin lasten olleen tällöin elämän keskipisteenä. Lapsen vaikutusta arkeen kuvattiin esimerkiksi seuraavalla tavalla:

Se oli siinä varmasti autto se kun (lapsi) oli siinä, niin mulla ei ollu mitään muuta mahdollisuutta, kun toimia - - koska siinä sitte tuli joka tapauksessa tää päivärytmi ja nää kaikki oli syöttämiset ja pesut ja nää tämmöset mitä piti tehdä ja ulkoiluttamiset ja nää tämmöset näin.

Naiset saivat läheisverkostoltaan *tukea eri vaiheissa* elämäänsä. Naiset eivät välttämättä eritelleet mitä apua he tietyssä vaiheessa saivat, mutta korostivat sitä hetkeä, jolloin olivat apua saaneet. Osalle apu oli tärkeää juuri väkivaltaisesta suhteesta pois pääsemiseen, osa kertoi huomanneensa läheisten olemassaolon ja avun sen jälkeen, kun väkivaltainen suhde oli jo ohi. Osa naisista sai apua väkivaltaisesta suhteesta ja yhteisestä kodista lähtemiseen, tämä tuki oli niin keskustelua kuin konkreettistakin apua. Lähdön hetkellä tukena olivat esimerkiksi äiti ja sisarus. Moni nainen kertoi saaneensa verkostoltaan apua vielä enemmän varsinaisen eron jälkeen. Osa etäänntyneistä ystävistä palasi uhrin lähipiiriin, osa puolestaan tarjosi apua kuultuaan jälkikäteen naisen kokemuksista.

5.1.3. Tilanteessa auttaneet omat voimavarat

Tärkeänä osana lähisuhdeväkivallasta selviämistä olivat naisten omat voimavarat. Aineistosta erottui yhdeksän isompaa pääluokkaa kuvaamaan naisten omia voimavaroja. *Pois pääsy väkivaltaisesta parisuhteesta* oli merkittävä tilannetta helpottava tekijä valtaosassa naisten kertomuksia. Naiset kertoivat varautuneensa eroon tekemällä valmiiksi suunnitelmaa lähdöstä ja valmistelemalla itseään eroon väkivallan tekijästä. Yksi selvä askel pois väkivaltaisesta suhteesta oli naisen tekemä päätös erosta, osa naisista kuvasi väkivallan tekijän toivoneen yhteen paluuta myöhemmin. Päästyään pois väkivaltatilanteesta naiset kuvasivat tärkeänä turvan ja sen, ettei aikaisempaan ympäristöön tarvinnut enää jäädä. Suhteen lopettaminen ja lopullinen ero auttoi naisia jatkamaan elämäänsä. Rikosilmoituksen teko auttoi naisia pääsemään tilanteesta eteenpäin, kun rikosilmoituksen teosta seurasi oikeustoimia. Tekijän vangitseminen mahdollisti lopulta suhteesta irtautumisen. Rikosilmoituksen teko ylipäätään oli useimmilla sysäys siihen

suuntaan, että parisuhde tullaan päättämään. Etäisyyden saaminen tekijään ja tapahtuneisiin asioihin oli saanut naisten olon tuntumaan turvallisemmalta. Pois pääsyyn varautumista kuvattiin esimerkiksi näin:

Se oli joka ikisestä päivästä taistelua ja selviytymistä, varautumista. Koko ajan piti varautua, koko ajan piti tehdä semmonen backup suunnitelma, että jos tilanne tulee sellaseks, että pitää lähtee.

Oman ajan ottaminen esimerkiksi lepona auttoi tilanteesta selviämässä. Naisten oli täytynyt antaa itselleen aikaa käsitellä kokemaansa. Naiset kuvasivat huomioineensa itseään esimerkiksi tutustumalla paremmin itseensä, elämällä omien arvojensa mukaisesti ja suojelemalla omaa jaksamistaan. Yksin olo sekä omana itsenä oleminen rauhassa ja hiljaisuudessa oli auttanut useaa naista. Mahdollisuus olla rauhassa, ilman pelkoa ja kontrollointia oli naisten kokemusten mukaan ollut tärkeää. Eräs nainen kuvasi haastattelussa ajan ottamista seuraavasti:

Mua auttoi aika ihan hirveesti. Mun piti saada olla yksin ja ihan hiljaisuudessa. Se oli semmonen niin voimakas kokemus että se auttoi.

Ajatustyön tekeminen, esimerkiksi pohtimalla kokemiaan asioita, oli tärkeää. Naiset olivat hakeneet omaan tilanteeseensa liittyvää tietoa kirjoista ja internetistä, ja työstäneet asioita tietoisesti mielessään. Naiset kuvasivat muun muassa luoneensa omia selviytymismalleja sekä lokeroineensa asioita mielessään. Naisia auttoi se, kun asioita oli alkanut ymmärtää uudella tavalla. Keskustelu ystävien kanssa tai terapiassa auttoi ymmärtämään oman tilanteensa väkivaltaisessa suhteessa, sekä sen, että tulisi pärjäämään. Myös toistuva hätäkeskukseen soittaminen auttoi asian konkretisoitumisessa. Tähän hetkeen orientoituminen auttoi muistamaan nykyhetken ja sen, ettei aikaisempi uhkatilanne enää jatku. Osa naisista tietoisesti rajasi asiaa omassa mielessään ja koki tämän helpottaneen arjessa jaksamista. Naiset kuvasivat esimerkiksi tekevänsä vaikeasta ajasta omaan mieleensä itsenäisen osion, joka kulkee mukana heidän elämässään, mutta ei hallitse tai määrittele kaikkia elämän osa-alueita. Näin asian sai siirrettyä mielessä taka-alalle, eikä se häirinnyt päivittäisiä arjen toimintoja. Useampi nainen kuvasi elävänsä niin sanottua kaksoiselämää, jotta ongelmat eivät näkyisi lapsille ja välittyisi lasten arkeen. Tämä tarkoitti

esimerkiksi väkivaltaan liittyneiden oikeudellisten toimien hoitamista iltaisin, kun lapset nukkuvat, voidakseen päivällä toimia normaalisti ja keskittyä arkeen.

Arjen valintojen tekeminen näyttäytyi naisilla eritavoin esimerkiksi uuteen kotiin muuttamisena. Osa naisista oli rytmittänyt elämäänsä eri tavalla uusien rutiinien avulla. Osalla puolestaan oli vahva tarve hallita omaa arkeaan esimerkiksi pitämällä langat omissa käsissään. Toisaalta naiset kokivat myös kykenevänsä elämään tasapainoista ja onnellista elämää.

Arjen ylläpitäminen opiskelemalla tai työtä tekemällä oli yleistä. Työ oli monelle naiselle paikka, jossa he viihtyivät. Sekä työyhteisö että työn tekeminen itsessään ovat antaneet välineitä kriisistä selviytymiseen. Opiskelu oli ollut merkityksellistä sekä opintojen kautta saadun tiedon että ammatillisen tutkinnon takia. Naiset kuvasivat työn ja opiskelun merkityksiä seuraavasti:

Ehkä on auttanut myös työ hyvin paljon. Se että pystyy toisia auttamaan. Koulu. Et kyl ne on niin ku auttanut mua tosi paljon.

sekä

Joo, varmasti toi työ. Valmistuin ja sain tuon työn. Ja ehkä sitten just se työ, että tätä mä haluan.

Naisille tärkeänä asiana mainittiin myös *harrastaminen*. Harrastuksina tärkeitä olivat käsillä tekeminen, kuten neulominen ja oman kodin remontointi. Liikunnan harrastaminen oli naisille tärkeää, ja sitä toteutettiin muun maussa uiden tai kävellen. Etenkin luonnossa liikkuminen toi rauhaa ja lohtua. Luonnon elementeistä vesi ja sen katselu rauhoittivat. Eläimet toivat myös iloa naisten arkeen ja se tuotiin esiin koirien kanssa olemisena ja ulkoiluna.

*Mutta on niistä se apu kuitenkin, että ei oo niin ku yksin, kun on nää koirat tässä.
- - On mitä halailta ja rapsutella - - Pitää sylissä.*

Lähisuhdeväkivallasta puhuminen jakamalla oma kokemus lähisuhdeväkivallasta niin ammattilaisten kuin läheisverkostonkin kanssa auttoi naisia. Se, ettei tapahtuneesta vaiettu, vaan se oli mahdollista jakaa muiden ihmisten kanssa, auttoi tilanteesta selviämisessä. Naiset olivat pyrkineet puhumaan lähisuhdeväkivallasta enemmän ja avoimemmin varsinkin omien perheenjäsentensä kanssa. Naiset korostivat puhumisen tärkeyttä, mutta eivät eritelleet sen aiheuttamia tunteita tai merkityksiä. Nainen kuvasi ajatustaan avoimemmin puhumisesta seuraavasti:

Mä en oon puhunut tuosta asiasta, koska olen hävennyt sitä, että olen kokenut väkivaltaa niin, että ajattelen miksi en voisi siitä avoimemmin puhua. Miksi se on asia mitä pitäisi piilotella, että tavallaan se on osa mun menneisyyttä ja että siitä voi olla hyötyä. Ajattelen, että siitä voi olla hyötyä muille ihmisille, jotka elää tämmöisessä parisuhteessa.

Voimauttavien tunteiden tiedostaminen oli auttanut naisia jaksamaan. Eteenpäin työntävinä tunteina olivat naisten mukaan muun muassa viha, rakkaus omia lapsia kohtaan, perheessä koettu välittäminen sekä se, että oli tullut ymmärretyksi. Tunteista sai sekä eteenpäin työntävää voimaa että vastavoimaa negatiivisiin kokemuksiin. Voimauttavien tunteiden tiedostaminen tarkoitti myös tunteiden ilmaisemista, eli omien tunteiden sanoittamista ääneen muille, sekä rohkeutta toimia pelosta huolimatta. Vaikeista kokemuksista huolimatta naiset tunsivat toivoa tulevaisuutta kohtaan. Naiset kuvasivat olevansa kiitollisia elämästään, pienistä arkisista asioista ja perheestä, he arvostivat omaa rauhaa ja arkea. Useat naiset kertoivat oman positiivisen asenteensa auttaneen heitä. Naiset kertoivat miettineensä asioiden hyviä puolia ja halunneensa yhä luottaa ihmisiin ja nähdä maailmassa hyvää. Naisia oli auttanut myös kyky antaa tekijälle anteeksi. Yksi nainen kuvasi tunteitaan hänen lähdettyään väkivaltaisesta suhteesta näin:

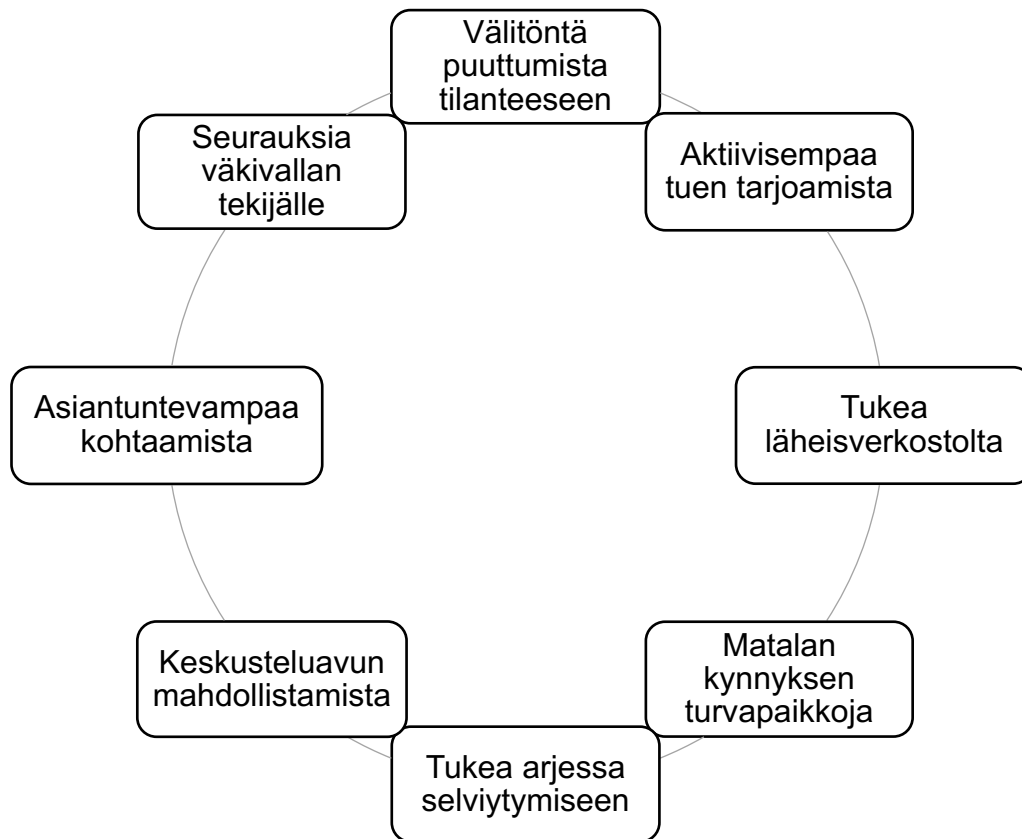
Kiitollinen itselleni, ylpee itsestäni, ku mä sain tehtyy sen, rakkaus omia lapsia kohtaan ja toivo tulevasta.

Naisia oli auttanut myös *sosiaalisiin suhteisiin panostaminen*, kuten uusien ihmissuhteiden luominen, ystävien tapaaminen sekä muiden auttaminen. Naiset loivat uusia ihmissuhteita esimerkiksi turvakodissa mistä he löysivät samassa tilanteessa olevia ihmisiä. Uusia ihmissuhteita luotiin sekä töissä että vapaa-ajalla. Voimauttavaa oli esimerkiksi ystävien

kanssa ulkona syöminen ja se, kun sai vapaasti olla ystäviensä seurassa, koska tämä ei väkivaltaisen suhteen aikana välttämättä ollut mahdollista. Osa naisista koki auttavana tekijänä sen, että sai aikaa, jolloin pystyi huolehtimaan omista läheisistään.

5.2. Toiveet apuun liittyen

Selvitettäessä naisten toiveita apuun liittyen muodostui aineistosta kahdeksan yläluokkaa. Nämä ovat esitettyinä KUVIOSSA 5. Alaluokkia muodostui yhteensä 27 kappaletta.



Kuvio 5. Toiveet apuun liittyen

Naiset toivoivat *välitöntä puuttumista tilanteeseen*, eli sitä, että ulkopuolelta puututtaisiin lähisuhdeväkivaltaan aikaisemmin ja apua saisi nopeammin, esimerkiksi hätäkeskukseen soittaessa. Naiset toivoivat, että ammattilaiset tarttuisivat tilanteeseen voimakkaammin siitä kuullessaan, eikä asiakasta ohjattaisi toistuvasti palvelusta toiseen auttamatta. Toisaalta naiset toivoivat myös, että he itse olisivat osanneet toimia nopeammin tilanteen ratkaisemiseksi ja suhteesta pois pääsemiseksi:

...olisin itsekkin voinu käyttää vähä rajumpia keinoja siihen avunhakemiseen - - ei välttämättä ois tarvinnu mennä niin pidemmän kaavan kautta ja rauhallisesti niin kuin minä oon tehnyt - - sitte ois voinu rajumpia interventioita siihen tehdä.

Naiset olisivat toivoneet *aktiivisempaa tuen tarjoamista*. Tukea olisi hyvä tarjota toistuvasti, useammin kuin yhden kerran. Naiset myös toivoivat tuen tarjoamista pidempiaikaisesti. He toivoivat avun tarjoamista lähipiirin lisäksi perheen ulkopuolelta ja sitä, että vastuu avusta olisi jollakin ulkopuolisella taholla. Naiset kokivat avun hakemisen olleen itselleen pelon vuoksi vaikeaa, eikä apua ollut aina saanut, vaikka sitä oli pyytänytkin. Nainen kuvasi avun tarjoamista haastattelussa seuraavasti:

Haluaisin sanoa sen, että sitä apua pitäisi tarjota koska tuossa tilanteessa oleva ihminen ei osaa sitä itse pyytää eli laittaisin vastuuta muille ihmisille. Ja että sitä tarjottaisiin useammin, kun vaan kerran. Voi olla, että jossain tilanteessa niin ei oo ihan vielä valmis ottamaan apua vastaan. Jos sitä tarjotaan, vaikka puolen vuoden päästä uudelleen voi olla, että sitten olisi tai vaikka kahden vuoden päästä. Mäkin ajattelen, että olisin hyötynyt siitä, vaikka niin ku paljon myöhemminkin, kun ihan välittömästi tossa heti.

Naiset toivoivat myös *tukea läheisverkostolta*. Omien vanhempien suhtautumiseen toivottiin muutosta, vanhempien olisi toivottu puuttuvan tilanteeseen enemmän tai mahdollistaneen paremmin tilanteesta toipumisen. Enemmän tukea kaivattiin sukulaisilta esimerkiksi niin, että joku läheisverkostosta olisi ottanut tilanteesta kopin. Ystävien ja kavereiden läsnäoloa ja tukea toivottiin enemmän, mutta tarkemmin naiset eivät kuitenkaan kuvanneet sitä, millaista tukea he olisivat näiltä kaivanneet. Toivetta avun saannista omilta vanhemmiltaan kuvattiin esimerkiksi näin:

No kyllähän mä oisin toivonu, että isä ja äiti ois ottanu siihen semmosen erilaisen kannan ja ilmassu sen, että nyt otat rauhallisesti ja olet tässä näin ja ei ole rahasta pulaa eikä tarvitse koko aikaa ajatella sitä, että sulla täytyy olla töitä ja täytyy mennä töihin. Että ne olis antanu mun olla siinä vähän aikaa parantumassa.

Matalan kynnyksen turvapaikkoja toivottiin lisää, jotta olisi paikka, mihin mennä akuutisti yksin tai lasten kanssa. Naiset kaipasivat paikkaa, jossa olisi rauha olla ja mahdollista hengähtää. Lisäksi toivottiin aputahoja ja palveluita, jotka olisivat saatavilla ja joiden kautta apua olisi helpompi pyytää. Naiset kokivat, ettei paikkakunnalla aina ollut viranomaisista, johon olla yhteydessä. Toisaalta esimerkiksi terveyskeskukseen oli tuntunut hankalalta

mennä lähisuhdeväkivaltaa koettuaan. Eräs haastattelussa ollut nainen kuvasi avun tarvettaan seuraavasti:

No sitä mä jossain vaiheessa mietin, että jos sieltä SERI-keskuksesta, niin ois saanut jotain vielä pidempiaikaista. Seuranta oli puoli vuotta. Musta tuntuu, et vasta sen jälkeen, kun tuli se tarve enemmän tukea ja käsitellä sitä, että sitten jos olisi ollut joku mitä kautta ois helposti päässy puhumaan jonnekin. - - Jotenkin olis tuntunut kauheen hankalalta mennä terveyskeskukseen ja sit sieltä. Ja sieltä ois pitäny diagnoosi saadaan, että ois niin kun. Sitten tavallaan, kun olin työkykyinen koko ajan, et ei ollut semmoista mitään kuntoutus, mitään psykoterapiaa, et ei oikein tiennyt mihin kuulu. Jos olisi ollut joku kolmastaho, matalan kynnyksen.

Naiset toivoivat tukea arjessa selviytymiseen. He toivovat arkeen konkreettista apua, mutta myös tukea omien voimavarojensa lisäämiseen ja arjessa jaksamiseen. Tukea toivottiin niin arjen rooleissa, esimerkiksi äitinä ja vaimona, selviytymiseen kuin työssäjaksamiseenkin. Varsinkin ne naiset, joilla oli lapsia, kertoivat pyrkineensä ylläpitämään arjen rytmiä ja jatkamaan työssä käyntiä, vaikka itsellä olisi ollut tarve levätä. Lasten tarpeista huolehtiminen ja taloudellinen pärjääminen ajoi oman pysähtymisen tarpeen ohi. Eräs haastateltava kuvasi toivettaan apuun liittyen seuraavasti:

Kyllä enemmän tällaista konkreettista apua tarvii ihan niin kun perusasioihin.

Naiset pitivät kokemuksistaan puhumista toipumisen kannalta tärkeänä ja toivoivatkin keskusteluavun mahdollistamista. He toivoivat, että joku olisi tarjonnut mahdollisuutta päästä puhumaan vaikeista kokemuksista. Keskusteluapua toivottiin eri ammattilaisilta, kuten hoitajalta, lääkäriltä tai psykologilta. Naiset kokivat, että asioista olisi pitänyt puhua enemmän. Keskusteluavusta naiset toivoivat muun muassa sitä, etteivät ongelmat pitkittyisi ja että vaikeasta tilanteesta olisi mahdollista päästä eteenpäin. He toivoivat saavansa toisen ihmisen näkökulmia ja mahdollisuuden pohtia tilannettaan yhdessä jonkun kanssa. Toiveena oli sekä oma että parisuhdeterapia. Ammattimaisen keskusteluavun tarvetta haastateltava kuvasi seuraavasti:

Ja mulle ainakin itselle se, että jos ois saanut sitä psykiatrista apua sillä hetkellä, se ois varmaan auttanut paljon, et ei ois niin pitkittänyt kaikki asiat.

Ammattilaisilta naiset toivoisivat *asiantuntevampaa kohtaamista*. Naiset halusivat saada lasten ja perheiden palveluista *asiantuntevampaa apua* tilanteeseen. Ammattilaisilta toivottiin enemmän osaamista lähisuhdeväkivallasta ja siihen liittyvistä ilmiöistä. Ammattilaisilta toivottiin myös ymmärtävämpää kohtaamista, asiallisempaa käyttäytymistä ja ymmärrystä uhria kohtaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiltä toivottiin tilannetajua ja kykyä tarkastella perheen tilannetta eri näkökulmista. Poliisilta ja muilta viranomaisilta toivottiin oikeudenmukaisuutta, sillä kokemus oikeudenmukaisuuden puuttumisesta aiheutti uhreissa turvattomuutta. Naiset toivat esiin, että terveydenhuollon ammattilaisten ja poliisien asennoituminen tilanteeseen oli usein vähättelevää ja eikä avun saaminen ollut helppoa. Haastateltava kuvasi kohtaamisiaan ammattilaisten kanssa seuraavasti:

Kun menin tekemään alun perin sitä rikosilmoitusta niin ensimmäinen poliisi. Se on jännä, kun jää tosi vahvasti mieleen sekä ne ihmiset, jotka on suhtautunut hyvin, mutta myös ne ihmiset, jotka tai viranomaiset, jotka on suhtautuneet tosi huonosti. Ensimmäinen poliisimies vähätteli koko asiaa, kun menin.

sekä

Sitten sairaalassa niin muistan, että lääkäri otti mut hyvin vastaan, mutta sairaanhoitajat vähättelivät koko asiaa.

Naiseen itseensä kohdistuvan avun lisäksi he olisivat toivoneet *seurauksia väkivallan tekijälle*. Tekijälle toivottiin apua jo väkivaltaisen suhteen aikana. Naiset kokivat, että väkivallan tekijän auttaminen olisi mahdollisesti auttanut myös heitä. Naisille olisi myös ollut tärkeää, että tekijää olisi syytetty oikeudessa tekemistään rikoksista. Naiset toivoivat lainsäädännön muuttamista niin, että tekijä joutuisi vastuuseen teoistaan. Naiset kokivat, ettei Suomen nykyinen lainsäädäntö ole uhrin puolella monessakaan asiassa, eikä tekijä saa tarpeeksi pitkää tuomiota tai vahvaa rangaistusta teoistaan. Yksi nainen kuvasi Suomen oikeuslaitoksen toimintaa seuraavasti:

Ne päätökset mitä oikeuslaitokselta tuli, niin ne oli vähän... Tää meidän lainsäädäntö ei pysty auttamaan. Se tekee semmosta epäuskoa.

6. POHDINTA

6.1. Tutkimustulosten tarkastelu

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata naisten kokemuksia auttavista tekijöistä heidän kokemansa lähisuhdeväkivallan yhteydessä. Tutkimuksessa on tarkasteltu sitä, mikä naisia on auttanut heidän koettuaan lähisuhdeväkivaltaa ja millaisia toiveita naisilla on apuun liittyen. Tutkimuksen keskeisimpinä tuloksina oli, että naiset ovat saaneet apua eri tahojen ammattilaisilta sekä omalta läheisverkostoltaan erilaisten auttamiskeinojen muodossa. Naisilla itsellään oli useita omia voimavaroja, jotka auttoivat heitä selviämään väkivaltakokemuksen kanssa. Naiset kertoivat myös itse tekemistään asioista, joista he kokivat saaneensa tilanteeseen apua. Naiset kuvasivat osittain samoja asioita sekä kokemassaan tuessa, että toiveissaan apuun liittyen. Toiveissa korostui auttavien ammattilaisten asenteen merkitys, naiset toivoivat, että avun piriin hakeutuessaan heidät kohdattaisiin ammattilaisten taholta asiallisesti ja ymmärtäväisesti syylistämättä.

6.1.1. Naisia auttaneet tekijät

Tässä tutkimuksessa tuli vahvasti esiin ammattilaisilta lähisuhdeväkivallan yhteydessä saatu apu. Kivelä (2020) listaa Suomessa lähisuhdeväkivaltaa kokeneen perheen auttaviksi palveluiksi terveydenhuollon palvelut, terveyskeskukset, erikoissairaanhoidon yksiköt, yliopistosairaalat, äitiyshuollon, turvakodit, lastensuojelun ja poliisin. Tämän tutkimuksen osallistujat mainitsivat äitiyshuoltoa lukuun ottamatta samat auttavat tahot. Keskeisinä auttavina ammattilaistahoina olivat tämän tutkimuksen perusteella terveydenhuollon ammattilaiset. Aikaisempien tutkimusten mukaan etenkin psykiatrisen hoidon piiriin oli hakeutunut suurin osa lähisuhdeväkivaltaa kokeneista naisista (Ergöçmen ym. 2013, Fleming & Resick 2016).

Turvakotien puoleen oli käännytty monissa eri vaiheissa väkivaltaisen suhteen aikana, mikä on todettu myös Flemingin ja Resickin (2016) sekä Sullivanin ja Virdenin (2017) tutkimuksissa. Turvakodeilta etsittiin välitöntä turvaa, hengähdyspaikkaa ja ajan antamista sekä apua traumakokemuksiin, uuden elämän aloittamiseen, työllistymiseen ja

lastenhoitoon (Sullivan & Virden 2017). Samankaltaisia asioita havaittiin myös tässä tutkimuksessa. Turvakodeista oli saatu apua majoituksen järjestämisenä ja rauhan mahdollistamisena ja toipumisen tukemisena. Turvakodissa oli ollut mahdollista keskustella lähisuhdeväkivallasta. Keskusteluapu tuki myös monien muiden asioiden hoitamista ja sitä kautta tuki eteenpäin pääsemisessä. Turvakodin on todettu tarjoavan apua myös tavoitteiden asettamiseen, itsenäiseen asioiden hoitoon, turvallisuuden suunnitteluun ja omien vaihtoehtojen ymmärtämiseen (Sullivan & Virden 2017).

Tämän tutkimuksen mukaan ohjaustyö kohdennetun avun piiriin ja itselle sopivien aputahojen löytäminen olivat tärkeitä asioita avun saannissa. Oletettavaa on, että ohjaustyötä kohdennetun avun piiriin oli tehty niin kolmannen sektorin palveluista kuin terveydenhuollon palveluistakin, koska näistä molemmista apua oli tilanteeseen haettu. Ford-Gilboe ym. (2015) tutkimuksen mukaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneista naisista hieman alle puolet kävi heille ennestään tutun lääkärin vastaanotolla, mistä heitä oli ohjattu kohdennetun avun pariin. Kivelä ym. (2016) kuvaa jatkohoidon pariin ohjautumista sairaalahoidon jälkeen.

Ammattilaisten asiantuntevan kohtaamisen merkitys korostui tämän tutkimuksen aineistossa. Naiset pitivät tärkeänä hyvän ja itselleen sopivan työntekijän valikoitumista ja toivoivat työntekijöiltä ammattimaista ja asiantuntevaa asennetta. Työntekijöiden antama kannustus ja kunnioitus sekä auttamisen halu oli noussut esille myös Sullivanin ja Virdenin (2017) tutkimuksessa. Tämän tutkimuksen perusteella terveydenhuollon ammattilaisten asenne lähisuhdeväkivaltaa kokenutta naista kohtaan oli ensiarvioisen tärkeä. Myös Waldrop ja Resick (2004) toivat tutkimuksessaan esiin sen, että ammattilaisten kohtaamisella on merkitystä siihen, miten nainen pystyy luottamaan itseensä suhteesta irtautumisen hetkellä, sekä siihen, hakeeko nainen jatkossa apua tukipalveluista.

Suurin osa naisista oli kääntynyt terveydenhuollon puoleen lähisuhdeväkivalta kokemuksen jälkeen (Ford-Gilboe ym. 2015). Myös tämän tutkimuksen tuloksissa käy ilmi terveydenhuollon palveluiden käyttö esimerkiksi lääkityksien saamisena sekä ohjaustyönä toisen, kohdennetumman palvelun piiriin. Tämän tutkimuksen haastatteluissa ilmeni, että naiset harvemmin hakivat yksityiseltä terveydenhuolloilta apua ongelmiinsa ja vastaajista vain yksi oli hakeutunut omakustanteisesti yksityiseen terapiaan käsittelemään lähisuhdeväkivaltakokemuksia. Usein terapiaan pääseminen vaatii omaa rahaa ja useampi

tämän tutkimuksen osallistujista ei sitä taloudellisista syistä lähtenyt yksityisesti hakemaan. Ulkomaalaisissa tutkimuksissa taloudellisten ongelmien on kuvattu olevan avun hakemisen esteenä, sillä terveydenhuollon käynnit voivat olla kalliita (Ford-Gilboe ym. 2015). Suomessa terveystaloudelliset palvelut ovat edullisia verrattuna moneen muuhun maahan ja esimerkiksi ensi- ja turvakodin palvelut ovat aina maksuttomia, samoin kuin kuntien tarjoamat avopalvelutkin. Se, että palveluiden käytöstä ei aiheudu uhrille kustannuksia, voi madaltaa kynnystä hakeutua niiden piiriin.

Tässä tutkimuksessa useampi nainen oli ollut sairaalahoitossa kokemansa lähisuhdeväkivallan vuoksi. Sairaalahoido oli ollut esimerkiksi ensiapua ja haavojen ompelua, mutta myös kirurgiaa vaativia toimenpiteitä. Kivelän ym. (2016) tutkimuksessa kuvataan sairaalahoidoa samansuuntaisesti, mutta lisäksi potilaille on tarjottu apua asian käsittelyyn ja ohjattu heitä tarvittaessa jatkohoitoon tai kontrollikäynnille. Tässä tutkimuksessa ei ilmennyt, että terveydenhuollosta olisi yleisesti ensiavun jälkeen tarjottu pidempää hoitokontaktia.

Poliisin apu nousi tässä tutkimuksessa myös esiin välittömänä apua tilanteen pysäyttämiseksi. Flemingin ja Resickin (2016) tutkimuksessa todettiin, että poliisilta apua oli pyytänyt reilusti yli puolet naisista. Lain tuomaksi avuksi naiset kuvasivat tässä tutkimuksessa myös lähestymiskiellon saamisen, missä poliisi oli ollut merkittävässä asemassa, sekä erilaiset oikeudelliset toimet, kuten tekijän vangitseminen. Sekä tämän että aikaisemman tutkimuksen (Ford-Gilboe ym. 2015) mukaan asianajalta oli saatu apua lähisuhdeväkivallan jälkeen. Avun hakeminen eri ammattilaisilta oli yleistä (Nurius ym. 2011), oikeudellista apua naiset hakivat niin asianajajilta kuin kolmannen sektorin palveluistakin eri tilanteiden selvittämiseen ja omista oikeuksistaan kiinnipitämiseen.

Naiset kertoivat toipumisen tukemisen olleen tärkeää niin läheisten kuin ammattilaistenkin taholta. Sullivanin ja Virdenin (2017) tutkimuksessa ammattilaiset olivat auttaneet naisia monella eri tavalla ja järjestäneet muun muassa apua lastenhoitoon. Tässä tutkimuksessa naiset eivät kertoneet saaneensa lastenhoitoapua ammattilaisilta, mutta useampi nainen kuvasi läheisverkostolta saadun lastenhoitoavun tärkeänä. Turvakotien tarjotessa hengähdyspaikkaa sekä emotionaalista tukea asioiden käsittelyyn, ne antoivat vahvan pohjan toipumisen alkumetreille niin naiselle kuin tarvittaessa hänen lapsilleenkin (Sullivan

& Virden 2017). Myös tässä tutkimuksessa naiset kokivat hyödyllisenä sen, jos ammattilainen auttoi tai työskenteli hänen lisäkseen perheenjäsenten kuten lasten kanssa.

Oma läheisverkosto oli yleisin taho hakea apua niin tämän kuin aikaisempienkin tutkimusten mukaan (Thomas ym. 2015, Kivelä 2020). Tässä tutkimuksessa nousi esiin ystävien ja perheenjäsenistä etenkin äidin rooli avun tarjoajana. Aiempien tutkimusten mukaan reilusti yli puolet naisista oli puhunut lähisuhdeväkivallasta ystävälleen tai perheen jäsenelle (Fleming & Resick 2016) ja omalta perheeltä sekä vertaisilta saatu tuki on ollut tärkeää (Greenman & Matsuda 2016). Läheisverkostolta saatiin tukea niin keskusteluun kuin konkreettisiinkin asioihin parisuhteen päättämisen jälkeen. Läheisiltä saatu tuki oli hyvin samanlaista kuin ammattilaisilta haettu: turvapaikka, keskusteluapua ja tukea arkeen. Toisaalta apua olivat tuoneet myös läheisissä suhteissa koetut tunteet. Niin tässä kuin aikaisemmassakin tutkimuksessa omassa perheessä koettu välittäminen on auttanut lähisuhdeväkivaltaa kokenutta naista (Greenman & Matsuda 2016). Tämän tutkimuksen myötä saatiin uutta tietoa siitä, minkälaista apua lähisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset Suomessa ovat omalta läheisverkostoltaan saaneet. Tietoa saatiin myös siitä, missä eri vaiheissa naiset saivat tukea läheisverkostoltaan.

Tämän tutkimuksen tuloksissa nousi yllättäen suureen rooliin naisten omat tilanteessa auttaneet voimavarat ja niiden merkitys lähisuhdeväkivallasta toipumiseen. Pois pääsy väkivaltaisesta parisuhteesta oli yksi toipumisen kulmakivi. Se, miten paljon väkivaltaisesta parisuhteesta pois pääsyyn liittyi eri tilanteita; mitä kaikkea nainen kävi mielessään läpi ennen eron päättämistä, mitä kaikkea eron hetkeen liittyi ja mitä ero toi tullessaan, oli yllättävää. Eron varautuminen, sen jälkeen lopullisen eropäätöksen tekeminen, yhteisestä kodista lähteminen ja suhteen lopettaminen olivat naisten kuvaamia vaiheita. Ennen eroa naiset olivat usein yrittäneet saada tekijää lopettamaan tai tukeneet tekijää avun piiriin. Osa naisista oli yrittänyt ehkäistä mahdollista tulevaa väkivaltaa muuttamalla itseään tai omaa käyttäytymistään. Tämä sama tulos oli todettavissa Waldropin ja Resickin (2004) sekä Flemingin ja Resickin (2016) tutkimuksissa.

Naiset toivat vahvasti esille pelkoa, joka oli läsnä väkivaltaisesta suhteesta irtautuessa. Aiemmista tutkimuksista tiedetään, että pelko ja kostoväkivallan mahdollisuus olivat vallalla suhteen päättämisen aikana. Läsnä oli myös pelko läheisiin kohdistuvasta väkivallasta ja häirinnästä. (Ford-Gilboe ym. 2015, Hamby ym. 2015, Thomas ym. 2015, Sullivan & Virden

2017, Wadsworth ym. 2018.) Nämä yhdessä tekevät suhteen päättämisestä vaikeaa. Suhteen lopulta päätyttyä naisia auttoi oman ajan ja etäisyyden ottaminen, monen kohdalla tässä vaiheessa ajankohtaista oli myös rikosilmoituksen tekeminen ja lähestymiskiellon hankkiminen. Näiden merkitystä naista auttavina asioina ei löytynyt tutkimukseen valikoituneista aikaisemmista tutkimuksista.

Naiset joutuivat eron myötä tekemään paljon ajatustyötä ja arjen valintoja turvatakseen itsenäisen elämän niin itselleen kuin läheisilleen tai lapsilleenkin. Tässä tutkimuksessa arjen valintojen tekeminen nousi esiin muuttona, elämän uudelleen rytmittämisenä sekä oman arjen hallinnan tarpeena. Thomas ym. (2015) tuovat esiin, että tällöin edessä on iso muutos sosiaaliseen verkostoon. Työpaikan tai koulun vaihtaminen on raskasta ja uusien normien totuttelu vie aikaa. Muutto ja työttömyys aiheuttavat myös taloudellista epävakautta (Ford-Gilboe ym. 2015, Hamby ym. 2015, Thomas ym. 2015, Sullivan & Virden 2017, Wadsworth ym. 2018).

Tämän tutkimuksen perusteella arjen ylläpitäminen töiden ja opintojen avulla oli naisille tärkeää. Työt ja opinnot pitivät arkirytmii hallinnassa, ja kouluttautuminen uuteen ammattiin helpotti taloudellisia vaikeuksia. Naiset nostivat esiin myös harrastamisen tärkeyden kaiken muun keskellä. Harrastamisen avulla oli mahdollista hetkeksi unohtaa arjen kiire ja negatiiviset tunteet. Harrastaminen etenkin luonnossa toi rauhaa ja seesteisyyttä hektisen arjen ja vaikeiden kokemusten vastapainoksi. Tähän tutkimukseen valikoiduista aikaisemmista tutkimuksista arjen työn, opiskelun tai harrastusten merkitystä lähisuhdeväkivaltakokemusten käsittelyssä ei löytynyt.

Tämän tutkimuksen perusteella lähisuhdeväkivaltakokemuksen jakaminen sekä lähisuhdeväkivallasta puhuminen niin ammattilaisten kuin läheisverkostonkin kanssa oli auttanut uhria kokemuksesta selviämisessä. Huolestuttava ilmiö oli se, että aiempien tutkimusten mukaan osa naisista ei puhu väkivaltakokemuksista kenellekään, eikä hae tilanteeseen apua miltään taholta (Fugate ym. 2005, European Union Agency for Fundamental Rights 2014). Aiemmissä tutkimuksissa on todettu myös, että väkivaltakokemuksesta puhutaan lähinnä läheisverkostoon kuuluville henkilöille (Fleming & Resick 2016). Tämä saattaa johtaa tilanteeseen, jossa läheisverkoston voi olla hankalaa ottaa asiaa vastaan ammattitaidon puutteen vuoksi ja tilanteeseen puuttuminen saattaa

vaikeutua tai pitkittyä. Kaikki tähän tutkimukseen osallistuneet naiset olivat hakeneet apua, mutta osa ei ollut päätyntä lainkaan ammattiavun piiriin.

Tämän tutkimuksen perusteella naisia auttoi voimauttavien tunteiden tiedostaminen omana voimavarana. Usein naisten omista voimavaroista ei tutkimuksissa kerrota, vaan keskitytään enemmän ammattilaisten tarjoamaan apuun ja yksittäisiin palveluihin tai palvelujärjestelmään. McLeanin tutkimuksessa (2018) todettiin itsemyötätunnon olleen yhteydessä siihen, kuinka nainen käsitteli lähisuhdeväkivaltatilannetta ja siitä seuranneita oireita. Tämän tutkimuksen tulokset ovat samansuuntaisia, sillä naiset kuvasivat esimerkiksi omien tunteidensa tiedostamisen ja itseen tutustumisen auttaneen heitä selviämään väkivaltakokemusten kanssa.

Mielekkyyttä arkeen ja jaksamiseen toivat uudet ihmissuhteet, joita naiset pääsivät eron jälkeen luomaan uudella tavalla. Vertaisilta saatu tuki koettiin myös aiemmissä tutkimuksissa tärkeänä (Ford-Gilboe ym. 2015, Greenman & Matsuda 2016) ja tämän tutkimuksen tuloksista nousikin esiin se, että naiset kokivat vertaistukiryhmissä muodostuneet ystävyysuhteet ja kokemusten jakamisen voimauttavina. Uudet ihmissuhteet esimerkiksi töiden kautta sekä ystävien kanssa vietetyt yhteiset hetket olivat tärkeitä. Naiset toivat esiin myös sen, että uuden tasapainoisen ja arvostavan parisuhteen löytäminen oli myös eteenpäin vievä voima.

6.1.2. Toiveet apuun liittyen

Naisten toiveet apuun liittyen olivat osin saman sisältöisiä, kuin heidän kertomansa kokemukset saadusta avusta. Osa naisista toivoi saavansa apua, jota joku toinen oli puolestaan saanut. Esimerkiksi keskusteluapu tuli esiin jokaisessa haastattelussa, osa naisista korosti saadun keskusteluavun tärkeyttä, osa toivoi, että heillä olisi ollut joku, jolle puhua. Osaksi naiset toivoivat myös lisää kokemansa kaltaista tukea; jonkin ammattilaisen asenne ja toimintatapa oli saattanut tuntua hyvältä, ja tällaista toimintaa toivottiin muiltakin tahoilta. Palvelut vaihtelevat jonkin verran kunnittain, eikä samoja auttavia tahoja tai palveluita ole välttämättä ollut saatavilla eri aikakausina. Myös naisten sosiaaliset verkostot ja suhteet läheisiin poikkeavat toisistaan, mikä vaikuttaa varmasti osaltaan myös avun hakemiseen ja saamiseen.

Tässä tutkimuksessa naiset toivoivat välitöntä puuttumista väkivaltatilanteeseen. Tilanteessa toivottiin yleensä apua sekä poliisilta että terveydenhuollon ammattilaisilta. Hambyn (2015) tutkimuksessa tuotiin myös esiin se, että poliisi reagoi huomattavasti nopeammin tilanteisiin, mikäli perheessä oli lapsia ja mikäli ei ollut, niin reagointi hätäpuheluun tuli viiveellä. Joissain tilanteissa tämä lapsettoman naisen kohdalle sattunut viive voi olla ratkaiseva. Tässä tutkimuksessa naiset kertoivat väkivaltaisen parisuhteen aikaisista useista kontakteista poliisiin, ensihoitoon ja sairaalaan, mutta aina näistä ei ollut ollut apua lähisuhdeväkivallan yhteydessä. Poliisilta tai terveydenhuollosta välittömästi saatu apu oli liittynyt väkivallan tekijän hetkelliseen poistamiseen tilanteesta tai uhrin akuuttien vammojen hoitoon, mutta pidempiaikaista apua ei ollut tarjottu. Herää kysymys siitä, miksi ammattilaiset eivät ole kysyneet suoraan lähisuhdeväkivallan mahdollisuudesta tai puuttuneet siihen radikaalimmin asian tullessa ilmi. Myös Wadsworthin ym. (2018) tutkimuksessa naiset toivoivat, että lähisuhdeväkivallasta kysyttäisiin terveydenhuollossa. Tämän tutkimuksen perusteella vastuu uhrin auttamisesta tulisi olla jollain muulla, kuin uhrilla itsellään, samoin on todennut myös Saari (2021).

Aktiivisempaa tuen tarjoamista toivottiin. Tuen tarjoaminen toistuvasti perheen ulkopuolelta korostui naisten toiveissa. Naiset toivoivat, että lähisuhdeväkivallasta olisi kysytty terveydenhuollon palveluissa eri käynneillä ja että tukea olisi tarjottu eri ammattilaisten toimesta silloin, kun lähisuhdeväkivalta on tullut esiin. Moni kaipasi avun tarjoamista myös läheisverkostoon kuuluvilta ihmisiltä. Aiemmat tutkimukset osoittavat, että iso osa naisista tiesi jonkun, jonka avulla palveluiden piiriin olisi ollut mahdollista päästä, usein se oli ystävä, lääkäri tai sosiaalityöntekijä (Ford-Gilboe ym. 2015). Tässä tutkimuksessa useampi nainen toi esiin, ettei tiennyt, mitä auttavia tahoja tai viranomaisia omassa asuinkunnassa olisi tapahtuma-aikana ollut. Naiset toivat myös esiin sen, että avun tarjoamista olisi toivottu pidempiaikaisesti. Aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että vaikka erosta olisi jo aikaa, joka kolmas lähisuhdeväkivaltaa kokenut tarvitsee edelleen apua erilaisista väkivaltapalveluista. Poliisin ja turvakodin tukea tarvitaan, joskin vähenevässä määrin, myös eron jälkeen. (Ford-Gilboe ym. 2015.)

Tulosten perusteella naiset kaipaivat matalan kynnyksen turvapaikkoja ja aputahoja, joihin mennä akuutissa tilanteessa. Tietävästi matalan kynnyksen turvapaikkoja ja auttavia tahoja on, mutta aiemmissa tutkimuksissa esiin on tullut se, että auttavien tahojen tulisi olla

paremmin esillä ja löydettävissä (Hamby ym. 2015). Tämä selittänee sitä, miksi osa naisista oli kokenut, ettei auttavia tahoja ollut tarpeeksi tai riittävän matalalla kynnyksellä saatavissa. Esimerkiksi turvakotia ei ollut kaikkien haastateltavien kotipaikkakunnalla, vaan turvaan oli lähdeittävä vieraaseen kaupunkiin.

Tämän tutkimuksen mukaan naiset olisivat toivoneen tukea arjessa selviytymiseen, eli konkreettista apua arkeen jaksakseen paremmin eri rooleissaan kotona ja työssä. Naiset kertoivat jatkaneensa arjen rutiinien ylläpitämistä huolehtiakseen lasten tarpeisiin vastaamisesta ja taloudellisesta pärjäämisestä. Eron aiheuttamaa taloudellisesta epävakautta on kuvattu aiemmissa tutkimuksissa (Ford-Gilboe ym. 2015, Hamby ym. 2015, Thomas ym. 2015, Sullivan & Virden 2017, Wadsworth ym. 2018). Taloudellista tilannetta oli saattanut haastaa esimerkiksi muutto pois perheen yhteisestä kodista (Thomas ym. 2015). Myös tämän tutkimuksen mukaan useampi nainen oli väkivaltaisesta suhteesta erottuaan muuttanut uuteen asuntoon.

Tulosten mukaan keskusteluavun mahdollistamista toivoi suurin osa naisista. Naiset olivat kokeneet, ettei keskusteluapua ollut tarjottu tarpeeksi ja keskusteluapuun tulisi olla helpommin saavutettavia paikkoja. Myös Kivelän (2020) tutkimuksessa naiset olivat olleet osin tyytymättömiä saatuun sosiaaliseen tukeen. Aiemmat tutkimukset osoittavat naisten toivoneen, että lähisuhdeväkivallasta uskallettaisiin kysyä terveydenhuollon käyntien yhteydessä, koska silloin lopulta aiheesta saattaisi rohkaistua puhumaan (Wadsworth ym. 2018). Tässä tutkimuksessa myös terapeutista työskentelyä toivoi naisista moni, mutta useampi oli jättänyt hakeutumatta terapiaan siitä aiheutuvien kulujen vuoksi. Ne, jotka olivat saaneet terapiaa tai muuta ammattimaista keskusteluapua, kuvasivat juuri sen olleen eniten auttanut yksittäinen tekijä.

Lähes jokainen tutkimukseen osallistunut olisi kaivannut viranomaisilta ja ammattilaisilta asiantuntevampaa kohtaamista lähisuhdeväkivaltaa kohdannutta naista kohtaan. Haastatteluissa tuli esiin myös se, että naiset olisivat kaivanneet ammattilaisille ja viranomaisille lisäkoulusta lähisuhdeväkivaltaan liittyen. Aiemmissa tutkimuksissa on havaittu, että ammattilaisille tulisi tarjota lisää koulutusta lähisuhdeväkivaltatilanteiden tunnistamisesta ja uhrin kohtaamisesta (Hamby ym. 2015) sekä lähisuhdeväkivallasta aiheutuneiden vammojen raportoinnista (Kivelä 2020). Koulutusta toivottiin etenkin niille auttajatahoille, jotka yleensä ovat ensimmäisinä lähisuhdeväkivaltaa kokenutta naista

vastassa, kuten poliiseille sekä terveydenhuollon ammattilaisille. Lisäkoulutuksen järjestäminen voisi auttaa ammattilaisia kohtaamaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneita ja ottamaan rohkeammin puheeksi epäily lähisuhdeväkivallasta. Avoimempi ja suurempi kommunikointi voisi auttaa väkivaltaa kohdannutta naista suhteesta pois pääsemiseen.

Naisiin kohdistunut väkivalta on miehiin verrattuna vakavampaa (Black ym. 2011) ja väkivalta aiheuttaa negatiivisia vaikutuksia niin naiselle kuin hänen läheisilleenkin (Thomas ym. 2015), joten ei ole ihme, että naiset nostivat esiin sen, että tekijän tulisi saada seurauksia teoistaan. Väkivallan seurauksena saadut mustelmat ja murtumat (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020b) sekä mielenterveydelliset ongelmat (Ford-Gilboe ym. 2015) voivat vaikuttaa naisten elämään näiden loppuelämän ajan. Naiset toivoivat, että tekijä olisi saanut apua jo väkivaltaisen suhteen aikana. Ei voida tietää, olisiko varhaisempi apu estänyt vakavamman väkivallan toteutumisen, olisiko se saanut tekijän lopettamaan tai olisiko nainen kenties päässyt tämän kautta aikaisemmin lähtemään parisuhteesta. Naiset olivat olleet valmiita muuttamaan omaa käyttäytymistään estääkseen väkivallan sekä aikaisemman (Fleming & Resick 2016) että tämän tutkimuksen perustella, myös tekijälle olisi siis tärkeää tarjota tilanteessa kohdennettua apua. Sekä tämän että aikaisemman (Thomas ym. 2015) tutkimuksen perusteella pelkästään uhrin käytöksen muuttaminen ei poista lähisuhdeväkivaltaa pidempiaikaisesti.

6.2. Tutkimuksen luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden arviointi voidaan toteuttaa laadullisen tutkimuksen kriteereiden kautta. Tässä tutkimuksessa luotettavuutta on arvioitu uskottavuuden, vahvistettavuuden, siirrettävyyden ja aitouden kriteereillä. (Kylmä & Juvakka 2007, Elo ym. 2014.) Niiden avulla pystyttiin varmistamaan tieteellisesti luotettavan tiedon tarjoaminen (Kylmä & Juvakka 2007).

Uskottavuus koostuu tutkimuksen aiheen, tutkittavien ja menetelmien valinnasta (Graneheim & Lundman 2004). Tässä työssä tutkimuskysymykset, osallistujat, käytettävät menetelmät ja aineisto on valittu niin, että ne vastaisivat tutkimuksen tarkoitukseen ja kuvaisivat mahdollisimman hyvin tutkittavaa ilmiötä. Analyysissä merkitysyksikkö on valittu tarkoituksenmukaisesti ja muodostetut luokat kuvaavat aineistoa ja ilmiötä luotettavalla

tavalla (Graneheim & Lundman 2004). Tutkimusprosessin vaiheet on raportoitu tarkasti, selkeästi ja ymmärrettävästi (Elo ym. 2014, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015). Yhteys aineiston ja saatujen tulosten välillä on osoitettu esimerkeillä analyysivaiheesta sekä alkuperäisten ilmauksien avulla (Elo & Kyngäs 2008).

Tämä tutkimus on tehty itse kerätystä alkuperäisestä aineistosta. Aineisto pseudonymisoitiin mikä mahdollistaa aineiston jatkokäytön uusissa tutkimuksissa sekä analyysin toistamisen samasta aineistosta. Analyysi on kuvattu vaiheittain avoimesti vahvuuksineen ja heikkouksineen, jotta lukijan on mahdollista seurata tutkimusprosessia. Kvalitatiivisen tutkimuksen analyysiin ja siinä tehtyihin valintoihin vaikuttaa kuitenkin aina tutkijan oma subjektiivinen perspektiivi (Elo & Kyngäs 2008), minkä vuoksi aikaisemmista ennakkokäsityksistä ja kokemuksista käytiin tutkijoiden kesken reflektiivistä keskustelua jo ennen haastatteluiden alkua (Ronkainen 2013, Tuomi & Sarajärvi 2018). Tutkijoiden ollessa psykiatrisia sairaanhoitajia lähisuhdeväkivalta aihealueena sekä reflektiivinen omien tunteiden käsittely olivat käytännön hoitotyön kautta tuttuja. Tutkijoilla oli kokemusta lähisuhdeväkivaltaa kokeneen ihmisen kohtaamisesta asiakkaana, ja käsitys siitä, millaista apua ja tukea lähisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset ovat tarvinneet ja joidenkin palveluiden kautta saaneet. Reflektiivistä keskustelua käytiin tutkijoiden välillä myös jatkuvasti tutkimuksen edetessä (Graneheim & Lundman 2004). Tulokset on raportoitu systemaattisesti (Elo ym. 2014) ja osallistujia on kuvailtu niin tarkasti kuin se sensitiivisessä tutkimuksessa on mahdollista (Graneheim & Lundman 2004.) Näiden avulla on pyritty lisäämään tutkimuksen siirrettävyyttä, vahvistettavuutta ja aitoutta.

Tässä tutkimuksessa osa osallistujista oli haastatteliijoille entuudestaan tuttuja henkilökohtaisesta elämästä, mikä saattoi aiheuttaa sitä, että haastateltava oletti haastattelijan ymmärtävän joitain asioita ilman, että niitä sanottiin haastattelutilanteessa ääneen (Ronkainen ym. 2013). On mahdollista, että joitain osallistujien kokemuksiin liittyviä asioita on haastatteluissa jäänyt käsittelemättä, koska osallistuja ja haastattelija olivat keskustelleet näistä jo aikaisemmin haastattelun ulkopuolella. Toisaalta osallistujan, hänen vuorovaikutuksensa ja puhetyylinsä tunteminen on saattanut vähentää väärinkäsitysten mahdollisuuksia ja auttaa analyysivaiheessa tulkitsemaan merkityksiä. Haastattelun aikana osallistuja voi myös itse säädellä etäisyyttä ja suhdettaan haastatteliijaan (Ronkainen ym. 2013). Tässä tutkimuksessa osallistujan kokemuksia tutkittaessa aikaisempi tunteminen saattoi auttaa pääsemään henkilökohtaiselle tasolle nopeasti jo yksittäisen

haastattelutilanteen aikana. Osa haastatelluista ilmaisi haastattelun jälkeen, ettei olisi kyennyt kertomaan asioistaan yhtä syvällisesti vieraille ihmiselle.

Aineistoon otettiin mukaan myös kaksi haastattelua, jotka oli tehty etäyhteyksiä käyttäen, Teams-sovelluksen avulla. Etäyhteydellä tehdyissä haastatteluissa luotettavuutta voi heikentää se, että tutkittavan ilmeitä ja eleitä on hieman hankalampi huomioida ja materiaalien täyttövaihetta ei pystynyt näkemään. Teams-sovelluksen kautta osallistuneet naiset olivat täyttäneet osan kirjallisista materiaaleista itsenäisesti jo ennen haastattelua, osan he täyttivät tutkijan ohjauksessa haastattelun aikana. Etäyhteyden avulla tehtyjen haastattelujen aineisto ei kuitenkaan sisällöllisesti lopulta eronnut muista haastatteluista. Myös ajallisesti haastattelun toteuttamiseen meni yhtä pitkä aika riippumatta siitä, tehtiinkö haastattelu kasvotusten vai etäyhteyden avulla.

Tutkijat pitivät reflektiivistä päiväkirjaa koko tutkimusprosessin ajan (DeCarlo 2018). Reflektiivisen päiväkirjan avulla oli analyysivaiheessa mahdollista palata haastattelun aikana kirjattuihin havaintoihin. Niiden avulla pystyttiin esimerkiksi huomioimaan ne auttavat tekijät, jotka selkeästi koskettivat naisia eniten. Huomioista oli mahdollista muistaa ne kohdat, jolloin haastateltava itki, nauroi tai puhui vihaiseen sävyyn jostain asiasta. Eleet kertoivat paljon siitä, miten vahvasti kyseinen asia naista kosketti. Tämä puolestaan vaikutti myös siihen mitä tutkijat halusivat aineistostaan nostaa voimakkaammin esille ja vähensi kirjoitetusta aineistosta tehdyn analyysin väärintulkintojen mahdollisuutta.

Kahden tutkijan osallistuminen tutkimukseen lisäsi tutkimuksen luotettavuutta (Elo ym. 2014, Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2015). Tutkimus toteutettiin parityönä niin, että kumpikin tekijä osallistui jokaiseen tutkimuksen työvaiheeseen, jolloin virheiden tekemisen mahdollisuus pieneni. Luotettavuuden lisäämiseksi molemmat tutkijat käsittelivät aluksi itse tekemiään haastatteluita. Tällöin tutkija oli tietoinen haastattelun tarkasta etenemisestä, tunnetiloista ja sanattomasta viestinnästä haastattelun aikana. Lisäksi tutkimuksen prosessia tarkastelivat säännöllisesti opponenttiryhmä, ohjaavat opettajat sekä hankkeen vastaava tutkija.

Kymmenen haastattelun muodostamalla aineistolla oli mahdollista saada vastauksia asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tutkimusaineisto alkoi toistaa samoja jo löydettyjä teemoja, eikä tuottanut täysin uusia vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Ronkainen ym. 2013,

Tuomi & Sarajärvi 2018.) Tämän työn analyysivaiheessa joitain poimittuja merkityksiä oli haastavaa ryhmitellä muiden merkitysten kanssa, koska aineistosta ei jokaisen aihealueen kohdalla muodostunut selvää saturaatiota (Elo & Kyngäs 2008).

6.3. Tutkimuksen eettisyys

Tämän tutkimuksen aiheen valita tehtiin eettisesti ja se on hyödyllinen kanssaihmisille. Tutkimuksessa on huomioitu ihmisen perusoikeudet, itsemääräämisoikeus, valinnanvapaus sekä aiheen sensitiivisyys (ETENE 2011, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020). Haastattelujen osallistujien kanssa on käyty läpi tutkimuksen perustiedot, tutkimuksen tiedote, suostumuslomakkeet ja tietosuojailmoitukset, jotta haastateltava ymmärtää, mihin antaa luvan osallistuessaan tutkimukseen (ETENE 2011, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020). Samat tiedot olivat löydettävissä myös internetsivulla lomakekyselyn osallistumisen yhteydessä. Haastateltaville ilmoitettiin, että heidän on mahdollista keskeyttää osallistumisensa milloin tahansa (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020).

Tutkimuksen tekemiseen on saatu puoltava lausunto Michiganissa 17.4.2020/HUM00091662 sekä Tampereella ihmistieteiden eettiseltä toimikunnalta 15.6.2020/lausunto 46/2020. Tutkimushankkeen tekemiseen osallistuvilta edellytettiin salassapitositoumuksen allekirjoittamista. Koska tutkimus toteutettiin osana laajempaa kansainvälistä tutkimushanketta, on tutkija Minna Sorsa vastannut konsortiotutkimuksen suunnittelusta, eettisen lausuntopyynnöistä, tutkimusluvista ja rahoituksen hausta Suomessa. Tutkimuksen tekijät ovat terveydenhuollon ammattihenkilöitä ja kouluttautuneet kesän 2020 aikana Clinical Ethnographic Narrative Interview (CENI) haastattelijoiksi sekä suorittaneet eettisen koulutuksen käymällä The Institutional Review Board –koulutuksen (IRB). Nämä koulutukset olivat edellytyksenä tutkimuksen laadullisen aineiston keräämiselle.

Haastattelut nauhoitettiin haastateltavan luvalla, jotta niihin pystyttiin palaamaan tutkimuksen eri vaiheissa. Osallistujille kerrottiin, ketkä kuuntelevat tallenteita ja käsittelevät haastattelun materiaaleja tutkimusprosessissa. (Huttunen & Homanen 2017.) Myös haastattelun kirjallisten materiaalien kuvaamiseen pyydettiin osallistujan lupa. Osallistujien yksityisyyden suojaaminen huomioitiin aineiston säilytyksessä. Haastattelut ja niiden aikana

tehdyt kirjalliset tuotokset tallennettiin nauhurin ja kameran muistikorteille ja siirrettiin Tampereen yliopiston suojatulle verkkoasemalle, minkä jälkeen alkuperäiset tallenteet poistettiin. Aineistoon oli pääsy vain tutkimusryhmän jäsenillä. Laadullinen aineisto pseudonymisoitiin, jolloin auki kirjoitetusta tekstistä poistettiin kaikki kohdat, joiden avulla voisi olla mahdollista tunnistaa osallistuja. Yksittäisten tietojen kategorisointia tai poistamista tutkimusaineistosta tuli arvioida aina sen perusteella, ettei osallistuja ole tunnistettavissa kirjallisen aineiston perusteella, kun se jaetaan muille tutkijoille (Sorsa 2020b).

Tässä tutkimuksessa käsiteltiin naisten kokemuksia lähisuhdeväkivallasta ja avusta, joten tutkimus on aiheeltaan sensitiivinen. Sensitiivisen tutkimuksesta tekee se, että haastattelut käsittelivät osallistujan henkilökohtaista kokemusta ja yksityistä aluetta (Luomanen & Nikander 2017, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020) sekä vaikeaa elämäntilannetta (Aho & Kylmä 2012). Yhtenä teemana haastatteluissa oli väkivalta ja se saattoi aiheuttaa osallistujalle poikkeuksellista kuormitusta (Luomanen & Nikander 2017, Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2020). Tutkimuksen ollessa sensitiivinen, oli mahdollista, että se olisi muodostanut jonkin asteista uhkaa tutkijalle tai tutkimukseen osallistujalle (Aho & Kylmä 2012). Haastattelurungon mukaisesti osallistujan kanssa olisi käyty läpi turvasuunnitelma, jos tämä olisi vastannut kokevansa uhkaa joltain taholta haastattelun hetkellä. Kukaan osallistujista ei kuitenkaan kertonut kokevansa välitöntä uhkaa. Sensitiiviseen tutkimukseen osallistuvia yhdistää yleensä se, että he ovat jollain tavalla voimattomia puolustamaan omia oikeuksiaan. Osallistujien mahdollinen haavoittuvuus huomioitiin koko tutkimusprosessin ajan. (Aho & Kylmä 2012.) Tässä tutkimuksessa osallistujiksi toivottiin naisia, joiden väkivaltakokemuksesta olisi kulunut vähintään yksi vuosi. Haastattelun lopussa osallistujille tarjottiin ohjeet turvalliseen poistumiseen uhkatilanteesta, sekä yhteystiedot, joiden kautta he voisivat tarvittaessa hakeutua jatkossa tuen piiriin.

6.4. Johtopäätökset

Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa tietoa naisia auttavista tekijöistä ja siitä, miten lähisuhdeväkivaltaa kokevia naisia olisi mahdollista sosiaali- ja terveysalan palveluissa auttaa. Tämän tutkimuksen myötä saatiin lisää tietoa siitä, mikä naisia on auttanut heidän kokemansa lähisuhdeväkivallan yhteydessä. Tietoa saatiin myös siitä, mitä toiveita naisilla

avun suhteen on, heidän koettuaan lähisuhdeväkivaltaa. Naiset kuvasivat saamaansa apua ja useita eri auttavia tahoja.

Naiset kuvasivat myös asioita, jotka eivät olleet avun saannin suhteen menneet heidän toivomustensa mukaan sekä suoria toiveita tahoille, jotka kohtaavat lähisuhdeväkivallan uhreja. Tämän tutkimuksen johtopäätöksiä voidaan todeta seuraavaa:

1. Naiset saavat lähisuhdeväkivaltaa koettuaan apua sekä omalta läheisverkostoltaan että eri alojen ammattilaisilta. Osaksi saatu apu oli samankaltaista auttavasta tahosta riippumatta, tutkimuksen perusteella olennaista oli saadun avun sisältö, ei tietty auttava taho.
2. Naisilla on monia omia voimavaroja, jotka auttavat heitä selviämään lähisuhdeväkivaltakokemustensa kanssa. Osa näistä auttavista tekijöistä on sisäisiä tunteita tai ominaisuuksia, osa naisten tekemiä päätöksiä, valintoja ja konkreettisia asioita.
3. Lähisuhdeväkivaltaa koettuaan naiset ovat saaneet apua prosessin eri vaiheissa. Samankaltaiset asiat, kuten keskusteluapu, arjen asioissa tukeminen ja oman ajan saaminen, ovat auttaneet naisia sekä väkivaltaisen suhteen vielä jatkuessa, suhteesta erotessa sekä sen jälkeen.
4. Naisten kokemukset saadusta avusta ja toiveet apuun liittyen sisältävät osin samoja asioita. Saatua apua vaihtelee: asiat, jotka ovat auttaneet toista naista, ovat toiselta jääneet saamatta ja näkyvät näin toiveissa. Toisaalta naiset toivovat myös lisää samankaltaista apua, josta heillä jo on positiivinen kokemus.
5. Lähisuhdeväkivaltaa kokeneille naisille tulee tarjota apua aikaisemmin, useammin ja pidempiaikaisesti. Vastuu avun piiriin pääsemisestä ei saa jäädä uhrille. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tarvitaan lisää tietoa ja koulutusta liittyen lähisuhdeväkivallan tunnistamiseen.

6. Työntekijän asenne ja ammatillinen tapa kohdata uhri, on merkittävässä osassa avun kokemusta. Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisille tarvitaan lisää tietoa ja koulutusta liittyen lähisuhdeväkivaltaa kokeneen naisen kohtaamiseen ja auttamisen keinoihin.
7. Merkityksellistä väkivaltaisesta suhteesta irti pääsyssä, avun hakemisessa ja vastaanottamisessa on väkivaltaa kokeneen naisen käsitys omasta tilanteestaan ja lopulta itse tehty päätös erosta. Ulkopuolisten tarjoamat näkökulmat tai kehotukset lähteä väkivaltaisesta suhteesta eivät vaikuta uhrin toimintaan, jos tämä ei itse koe eroa välttämättömäksi.

6.5. Jatkotutkimusaiheet

Saatujen tutkimustulosten perusteella voidaan esittää jatkotutkimusaiheiksi:

1. Miten ja minkälaista koulutusta sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset kokevat tarvitsevansa lähisuhdeväkivaltaan ja sitä ympäröiviin ilmiöihin liittyen?
2. Millaista tukea lähisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset toivovat omalta läheisverkostoltaan ja kuinka uhrin läheisiä voidaan tässä tehtävässä tukea?
3. Miten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa voitaisiin tukea lähisuhdeväkivaltaa kokeneen naisen päätöstä erota väkivaltaisesta suhteesta aikaisemmin?

LÄHTEET

Aho, A.L. & Kylmä, J. 2012. Sensitiivinen tutkimus hoitotieteessä - näkökohtia tutkimusprosessin eri vaiheissa. *Hoitotiede* 24(4), 272–277.

Bonomi, A.E., Anderson, M.L., Rivara, F.P. & Thompson, R.S. 2009. Health care utilization and costs associated with physical and nonphysical-only intimate partner violence. *Health Services Research* 44(3), 1052–1067.

Black, M., Basile, K., Breiding, M., Smith, S., Walters, M., Merrick, M., & Stevens, M. 2011. National Intimate Partner and Sexual Violence Survey: 2010 Summary Report. Atlanta, GA: National Center for Injury Prevention and Control, Centers for Disease Control and Prevention.

Bloom, S.S. 2008. Violence against women and girls: A compendium of monitoring and evaluation indicators. Chapel Hill, NC: Measure Evaluation.

Danielsson, P. & Kääriäinen, J. 2016. Suomalaiset väkivallan ja omaisuusrikosten kohteena 2015- kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. Helsingin yliopisto. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/225915/Katsauksia_23_Danielsson_Kääriäinen_2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 11.9.2020.

DeCarlo, M. 2018. Scientific Inquiry in Social Work. Saatavissa: <https://scientificinquiryinsocialwork.pressbooks.com>. 23.11.2020.

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). PDF-julkaisu. Saatavissa <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/2158244014522633>. 10.11.2020.

Ergöçmen, B.A., Yüksel-Kaptanoğlu, İ., & Jansen, H.A. 2013. Intimate partner violence and the relation between help-seeking behavior and the severity and frequency of physical violence among women in Turkey. *Violence Against Women* 19(9), 1151–1174.

ETENE. 2011. Sosiaali- ja terveystalouden eettinen perusta. ETENE-julkaisu 32. Valtakunnallinen sosiaali- ja terveystalouden eettinen neuvottelukunta. STM, Helsinki.

European Union Agency for Fundamental Rights. 2014. Violence against women: an EU wide survey. Main results report. Saatavissa: <https://fra.europa.eu/en/publication/2014/violence-against-women-eu-wide-survey-main-results-report>. 10.9.2020.

Fanslow, J.L. & Robinson, E.M. 2010. Help-seeking behaviors and reasons for help seeking reported by a representative sample of women victims of intimate partner violence in New Zealand. *Journal of Interpersonal Violence* 25(5), 929–951.

Fazel, S., Smith, E.N, Chang, Z. & Geddes, J.R. 2018. Risk factors for interpersonal violence: An umbrella review of meta-analyses. *The British Journal of Psychiatry: The Journal of Mental Science*, 213(4), 609–614.

Fleming, C. & Resick, P. 2016. Professional Versus Personal Resource Utilization in Survivors of Intimate Partner Violence. *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy* 8(3), 319–324.

Ford-Gilboe, M., Varcoe, C., Noh, M., Wuest, J., Hammerton, J., Alhalal, E. & Burnett, C. 2015. Patterns and Predictors of Service Use Among Women Who Have Separated from an Abusive Partner. *Journal of Family Violence* 30(4), 419–431.

Fugate, M., Landis, L., Riordan, K., Naureckas, S. & Engel, B. 2005. Barriers to domestic violence help seeking implications for intervention. *Violence Against Women* 11(3), 290–310.

García-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stöckl, H., Watts, C., & Abrahams, N. 2013. Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence. Saatavilla: <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/9789241564625/en/>. 23.11.2020.

Graneheim, U.H. & Lundman, B. 2004. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 24(2), 105–112.

Greenman, S.J. & Matsuda, M. 2016. From early dating violence to adult intimate partner violence: Continuity and sources of resilience in adulthood. *Criminal behaviour and mental health: CBMH* 26(4), 293–303.

Gulati, G. & Kelly, B.D. 2020. Domestic violence against women and the COVID-19 pandemic: What is the role of psychiatry? *International Journal of Law and Psychiatry* 71, Article 101594.

Günther, K. & Hasanen, K. 2021. Raportointi ja kirjoittaminen. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) *Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Saatavilla: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-prosessi/raportointi-ja-kirjoittaminen/>. 8.4.2021.

Hamby, S., Finkelhor, D. & Turner, H. 2015. Intervention Following Family Violence: Best Practices and Helpseeking Obstacles in a Nationally Representative Sample of Families With Children. *Psychology of Violence* 5(3), 325–336.

Huttunen, L. & Homanen, R. 2017. Etnografinen haastattelu. Teoksessa Hyvärinen, M, Nikander, P. & Ruusuvoori, J. (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 142–143.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2015. *Tutkimus hoitotieteessä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 198.

Kapur, N.A., & Windish, D.M. 2011. Health care utilization and unhealthy behaviors among victims of sexual assault in Connecticut: Results from a population-based sample. *Journal of General Internal Medicine* 26(5), 524–530.

Kivelä, S. 2020. *The Documentation of Family Violence in Healthcare and the Associations of Violence on Well-Being*. Tampereen yliopisto. Väitöskirja.

Kivelä, S., Leppäkoski, T., Kälvinmäki, J., Ruohoniemi, J., Puolijoki, H. & Paavilainen, E. 2016. Miten parisuhdeväkivalta näyttäytyy terveydenhuollossa. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 53, 98–107.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita Prima Oy.

Luomanen, J. & Nikander, P. 2017. Haavoittuvat haastateltavat? Teoksessa Hyvärinen, M, Nikander, P. & Ruusuvaori, J. (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Vastapaino, 287–296.

McLean, C., Fiorillo, D. & Follette, V. 2018. Self-Compassion and Psychological Flexibility in a Treatment-Seeking Sample of Women Survivors of Interpersonal Violence. *Violence and Victims* 33(3), 472–485.

Nurius, P.S., Macy, R.J., Nwabuzor, I., & Holt, V.L. 2011. Intimate partner survivors' help-seeking and protection efforts: A person-oriented analysis. *Journal of Interpersonal Violence* 26(3), 539–566.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2013. *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/>. 22.3.2021.

Saari, S. 2021. *Kuin salama kirkkaalta taivaalta. Kriisit ja niistä selviytyminen*. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Saint Arnault, D. & Shimabukuro, S. 2011. The Clinical Ethnographic Interview: A user-friendly guide to the cultural formulation of distress and help seeking. *Transcultural Psychiatry* 49(2), 302–322.

Saint Arnault, D.M. 2017. The Use of the Clinical Ethnographic Narrative Interview to Understand and Support Help Seeking After Gender-Based Violence. *TPM Test Psychom Methodol Appl Psychol*. September 24(3), 423–436.

Saint Arnault, D.M. 2018. Defining and Theorizing About Culture: The Evolution of the Cultural Determinants of Help-Seeking, Revised. *Nursing Research*, 67(2), 161168. Saatavissa:

https://www.researchgate.net/publication/323460119_Defining_and_Theorizing_About_Culture_The_Evolution_of_the_Cultural_Determinants_of_Help-Seeking_Revised. 11.9.2020.

Sinko, L., Burns, C. J., O'Halloran, S. & Saint Arnault, D. 2019. Trauma Recovery Is Cultural: Understanding Shared and Different Healing Themes in Irish and American Survivors of Gender-based Violence. *Journal of Interpersonal Violence*, February 2019, 0886260519829284.

Sorsa, M. 2020a. Process for transcribing qualitative interviews verbatim in MiStory data, collected in Finland (3.6.2020). Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 3.9.2020.

Sorsa, M. 2020b. Data collection: Internal protocol /identifiers and indirect identifiers in quant and qual data MiStory (31.3.2020). Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 3.9.2020.

Sullivan, C. & Virden, T. 2017. Interrelationships Among Length of Stay in a Domestic Violence Shelter, Help Received, and Outcomes Achieved. *American Journal of Orthopsychiatry* 87(4), 434–442.

Tampereen yliopisto. 2021. Kirjoittamisen opas – terveystieteet. Kirjoittamisen perusopas seminaari- ja opinnäytetyön tekijälle. Saatavissa: https://content-webapi.tuni.fi/proxy/public/2019-08/kirjoittamisen-opas_hoitotiede.pdf. 20.4.2021.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020a. Sukupuolistuneen väkivallan yleisyys. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/sukupuolten-tasa-arvo/tasa-arvon-tila/vakivalta-ja-hairinta/sukupuolistuneen-vakivallan-yleisyys>. 24.11.2020.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2020b. Lähisuhdeväkivalta. Saatavilla: https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta. 24.11.2020.

Thomas, K., Goodman, L. & Putnins, S. 2015. "I Have Lost Everything": Trade-Offs of Seeking Safety From Intimate Partner Violence. *American Journal of Orthopsychiatry* 85(2), 170–180.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2017. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2020. Ihmistieteiden eettisen ennakoarvioinnin ohje. Saatavilla: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot/ihmistieteiden-eettisen-ennakoarvioinnin-ohje>. 23.11.2020.

Wadsworth, P., Kothari, C., Lubwama, G., Brown, C. & Benton, J. 2018. Health and Health Care From the Perspective of Intimate Partner Violence Adult Female Victims in Shelters Impact of IPV, Unmet Needs, Barriers, Experiences, and Preferences. *Family and Community Health* 41(2), 123–133.

Waldrop, A.E. & Resick, P.A. 2004. Coping Among Adult Female Victims of Domestic Violence. *Journal of family violence* 19(5), 291–302.

World Health Organization. 2016. Responding to intimate partner violence and sexual violence against women: WHO clinical and policy guidelines. World Health Organization.

LIITTEET**Liite 1. Hakusanat tietokannoissa**

Tietokannat	Hakusanat
Medline (Ebsco) ja PsycInfo	domestic violence OR intimate partner violence OR partner violence AND help seeking OR treatment seeking OR treatment engagement OR service utilization OR social support OR family support OR helping factors OR helping professionals