



TAMPEREEN
AMMATTIKORKEAKOULU

MAAHANMUUTTAJANAISIIN KOHDISTUVAN PARISUHDEVÄKIVALLAN TUNNISTAMINEN JA PUHEEKSI OTTAMINEN

Sousan Ghasemi

Opinnäytetyö
Toukokuu 2018
Sairaanhoitaja koulutus



TIIVISTELMÄ

Tampereen ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma

GHASEMI, SOUSAN:

Maahanmuuttajanaisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen

Opinnäytetyö 37 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Toukokuu 2018

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä itseopiskelumateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoita varten aiheesta maahanmuuttajanaisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta, sen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää millaisia erityispiirteitä liittyy maahanmuuttajanaisiin kohdistuvaan parisuhdeväkivaltaan, miten hoitohenkilökunta tunnistaa parisuhdeväkivallan maahanmuuttajanaisia kohtaan terveydenhuollossa ja miten hoitohenkilökunta ottaa puheeksi parisuhdeväkivaltaa asiaa maahanmuuttajanaisten kanssa terveydenhuollossa. Opinnäytetyön tavoite oli tuoda tietoa opiskelijoille maahanmuuttajanaisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta, sen tunnistamisesta sekä puheeksi ottamisesta. Lisäksi tavoitteena oli lisätä ymmärrystä erityispiirteistä, joita on parisuhdeväkivallan taustalla maahanmuuttajaperheissä. Opinnäytetyö tehtiin toiminnallista menetelmää käyttäen ja tuotoksena syntyi PowerPoint-diasarja.

Opinnäytetyön aihetta tarkasteltiin kolmen teoreettisen käsitteen avulla, joita olivat maahanmuuttajanainen terveydenhuollossa, parisuhdeväkivalta ja parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen. Maahanmuuttajanaisen käsitteellä tarkoitetaan yleisesti ulkomailla syntyneitä ja Suomeen muuttanutta naista, jonka äidinkieli ei ole mikään Suomen virallisista kielistä. Parisuhdeväkivalta on mitä tahansa sukupuoleen liittyvää väkivaltaa, joka aiheuttaa tai saattaa aiheuttaa fyysistä, seksuaalista tai henkistä haittaa tai kärsimystä. Parisuhdeväkivaltaan reagoiminen ja puheeksi ottaminen vaatii hoitohenkilökunnalta aktiivista reagoimista ja rohkeaa väkivallan puheeksi ottamista. Hoitohenkilökunta tarvitsee tueksi tietoa väkivallan ilmenemismuodoista ja sovittuja toimintamalleja tai toimintaohjeita väkivaltaan. Tuotoksena syntynyt PowerPoint-diasarja käsittelee parisuhdeväkivallan ilmenemismuotoja sekä vaikuttavat tekijät perheen sisäisten ongelmien syntymiseen. Lisäksi diasarja opettaa parisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista. Ammattikorkeakoulun opiskelijat, etenkin hoito- ja sosiaalialan opiskelijat hyötyvät tästä materiaalista tulevaa ammattia ajatellen.

Tulevaisuudessa voidaan tutkia tämän opinnäytetyön käsittelemää aihetta ja kehittää parisuhdeväkivallan opasta terveystieteiden käyttöön. Lisäksi voidaan arvioida parisuhdeväkivalta-oppaan toimivuutta ja tulosta sekä potilaan tyytyväisyyttä oppaaseen. Henkilökunnan kouluttaminen ja motivointi ovat tärkeitä. Parisuhdeväkivalta-oppaan käyttöä voidaan tulevaisuudessa laajentaa kolmannen sektorin ja sairaaloiden käyttöön. Oppaan säännöllinen päivittäminen on välttämätöntä. Oppaan kehittämisessä tulee huomioida eri kulttuurien, uskontojen sekä kielten vaikutus.

Asiasanat: maahanmuuttaja, parisuhdeväkivalta, puheeksiotto, tunnistaminen.

ABSTRACT

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

GHASEMI SOUSAN

Intimate Partner Violence Amongst Immigrant Women and its Addressing

Bachelor's thesis 37 pages, appendices 9 pages
May 2018

The purpose of this thesis was to study intimate partner violence amongst immigrant women and its addressing in a health care. As a result, a self-study material was produced for the students of Tampere University of Applied Sciences.

The aim of the thesis was to find out the different characteristics involved in intimate partner violence directed upon immigrant women, how the health care workers can identify the problem and how the problem can be addressed in worker's interactions with immigrant women.

The method used in thesis was practice-based with the focus of producing a self-study material. The results are gathered in a PowerPoint-presentation.

The theme of the thesis was viewed from three different point of views: immigrant women in a health care, intimate partner violence, recognition of intimate partner violence and how it is addressed.

The self-study material produced by this thesis will be of a good help for the recognition of intimate partner violence and its addressing. In future, a hand out material for health care centers can be produced base on the studies of this thesis, which can work as a momentum to educate and motivate the health care workers to face immigrants with a different backgrounds and culture.

Key words: immigrant, violence, addressing, recognition.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE.....	7
3	TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	8
	3.1 Maahanmuuttajanainen terveydenhuollossa	8
	3.1.1 Maahanmuuttajanainen	Error! Bookmark not defined.
	3.1.2 Terveystenhuolto	9
	3.2 Parisuhdeväkivalta	10
	3.2.1 Parisuhdeväkivallan määrittely	10
	3.2.2 Naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan ilmeneminen.....	12
	3.2.3 Maahanmuuttajanaisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan erityispiirteet.....	13
	3.3 Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen	14
	3.3.1 Tunnistaminen.....	15
	3.3.2 Puheeksi ottaminen	17
4	MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT	19
	4.1 Tuotoksen painottuva opinnäytetyö.....	19
	4.2 Opinnäytetyön toteuttaminen.....	19
5	POHDINTA.....	21
	5.1 Eettisyys ja luotettavuus	21
	5.2 Tuotoksen tarkastelu	22
	5.3 Pohdinta ja kehittämissuhteet	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	28
	Liite 1. Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia	28
	Liite 2. PAKE lomake	30
	Liite 3. Tuotanto	30

1 JOHDANTO

Maahanmuutto lisääntyy Suomeen ja se lisää ulkomaalaisten asiakkaiden osuutta terveydenhuollossa (Suomen virallinen tilasto 2015). Asiakasvolyymien kasvu aiheuttaa sen, että terveyspalveluiden määrä ja laatu eivät enää välttämättä vastaa asiakkaiden odotuksia ja tarpeita. Hoitotyön ammattilaisten tulee osata tunnistaa ja ymmärtää uusien väestöryhmien ongelmia ja niiden syitä. Heillä tulee olla myös kyky ja riittävästi tietoa ohjata potilaita avun piiriin. Sopeutuminen uuden maan kulttuuriin on haastavaa ja siihen voi liittyä esimerkiksi työttömyyttä, kieliongelmia, taloudellisia haasteita ja rasismia. (Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa 2004.) Sosiaaliset ongelmat voivat laukaista perheen sisällä parisuhdeväkivallan tai vahvistaa ja lisätä jo olemassa olevia jännitteitä ja tätä kautta sosiaalisilla ongelmilla voi olla jopa terveydelle erittäin suuria vaikutuksia (Abdelhamid, Juntunen & Koskinen 2010, 239–245).

Parisuhdeväkivalta on perheessä usein vaiettu asia ja maahanmuuttajanaisen, jolla tarkoitetaan opinnäytetyössäni ulkomaalaistaustaista naista, jonka äidinkieli ei ole mikään Suomen virallisista kielistä. Voi olla hyvin vaikeaa puhua väkivallasta esimerkiksi kieliongelman takia tai hän voi pelätä, että kertominen vaikeuttaa läheisen asemaa esimerkiksi turvapaikan hakuprosessissa. Häntä voi auttaa se, että joku ulkopuolinen tekee aloitteen puheeksi ottamisessa. Kun maahanmuuttajanainen tulee terveydenhuollon asiakkaaksi ja hoitajalla herää huoli parisuhdeväkivallasta, on puheeksi ottaminen ratkaisevan tärkeää tehdä viipymättä ja hoitajan on ymmärrettävä, että väkivalta on rikos. Maahanmuuttajanainen on väkivallan uhrina erilaisessa asemassa, koska ei tunne lainsäädäntöä tai palvelujärjestelmää. (Abdelhamid ym. 2010, 242–244.) Natanin (2011, 121) mukaan noin 30 % naisista on kokenut ainakin kerran parisuhdeväkivaltaa.

Terveydenhuollossa on käynnissä kehityssuunta, jossa potilaiden asioita ja pitkäaikaisairaiden hoitoa halutaan siirtää erikoissairaanhoidon rajallisten resurssien piiristä perusterveydenhuoltoon. Yleensä perusterveydenhuolto on ensikontakti, kun hakeudutaan terveydenhuollon palveluiden piiriin ja tutkimusten mukaan pakolaistaustaiset maahanmuuttajat käyttävät avoterveydenhuollon palveluja jopa enemmän kuin valtaväestö. (Keskimäki, Koponen, Kuusio & Mölsä 2012, 250–251.) Opinnäytetyössäni tarkastelen parisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista terveydenhuollossa. Avoterveyden-

huolto on paikka, jossa tämä ongelma tulee yleensä ensimmäisenä esiin. Terveystieteidenhuollossa on toimintaohjeita, mutta maahanmuuttaja aiheesta ei mielestäni ole otettu riittävästi huomioon.

Opinnäytetyön tavoite on tuoda tietoa opiskelijoille maahanmuuttajanaisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta, sen tunnistamisesta sekä puheeksi ottamisesta. Lisäksi tavoitteena oli lisätä ymmärrystä erityispiirteistä, joita on parisuhdeväkivallan taustalla maahanmuuttajaperheissä. Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä itseopiskelumateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoita varten aiheesta maahanmuuttajanaisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta, sen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen.

Aihetta ei ole Suomessa tutkittu paljon valitsemastani näkökulmasta. Menetelmänä käytän tuotoksen painottuvaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyöni käsittelee maahanmuuttajanaisia, jotka ovat kokeneet parisuhdeväkivaltaa Suomessa ja käyvät terveydenhuollossa. Aiheeni käsittelee myös salassa pidetyn väkivallan tunnistamista tärkeänä osana henkilökunnan tehtävää.

2 TARKOITUS, TEHTÄVÄ JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä itseopiskelumateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoita varten aiheesta maahanmuuttajanaisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta, sen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen.

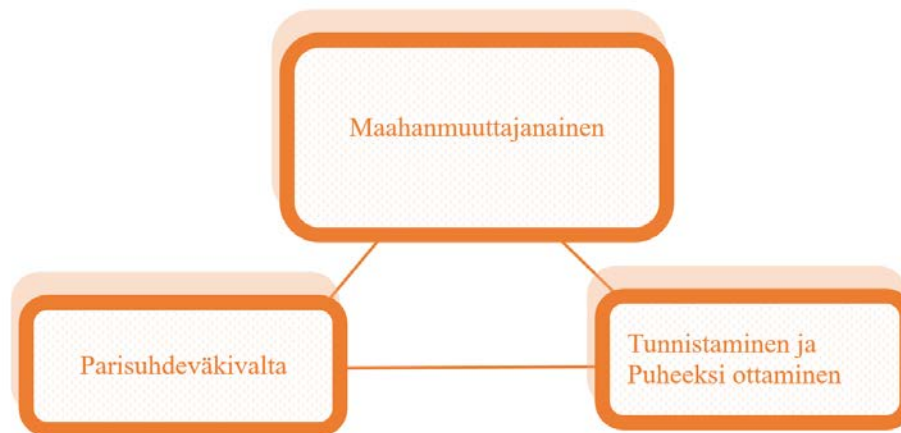
Opinnäytetyön tehtävät:

1. Millaisia erityispiirteitä liittyy maahanmuuttajanaisiin kohdistuvaan parisuhdeväkivaltaan?
2. Miten hoitohenkilökunta tunnistaa parisuhdeväkivallan maahanmuuttajanaisia kohtaan terveydenhuollossa?
3. Miten hoitohenkilökunta ottaa puheeksi parisuhdeväkivalta-asiaa maahanmuuttajanaisten kanssa terveydenhuollossa?

Opinnäytetyön tavoite on tuoda tietoa opiskelijoille maahanmuuttajanaisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta, sen tunnistamisesta sekä puheeksi ottamisesta. Lisäksi tavoitteena on lisätä ymmärrystä erityispiirteistä, joita on parisuhdeväkivallan taustalla maahanmuuttajaperheissä.

3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Opinnäytetyön teoreettisiksi lähtökohdiksi valittiin kolme käsitettä: maahanmuuttajanainen, parisuhdeväkivalta ja tunnistaminen ja puheeksi ottaminen (kuvio 1).



KUVIO 1. Opinnäytetyön keskeiset käsitteet

3.1 Maahanmuuttajanainen terveydenhuollossa

3.1.1 Maahanmuuttajanainen

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

Maahanmuutosta puhuttaessa jaetaan maahanmuuttajat myös ensimmäisen ja toisen polven muuttajiin. Ensimmäisen polven maahanmuuttajilla tarkoitetaan ulkomailta synty-

neitä, joiden vanhemmatkin ovat syntyneet ulkomailla, kun taas toisen polven maahanmuuttajilla tarkoitetaan ulkomaalaistaustaisia, jotka ovat syntyneet Suomessa, mutta heidän vanhempansa ovat syntyneet ulkomailla. (Helminen 2016.)

Vuonna 2014 Suomessa olevista ulkomaalaistaustaisista miesten osuus oli noin 50,7%, joten naisia oli lähes puolet (Helminen 2016). Martikainen ja Tiilikainen (2007, 21–23) mainitsevat maahanmuuton syiksi esimerkiksi työperäisen tai perheenyhdistämisperäisen maahanmuuton. Ero voidaan tehdä myös vapaaehtoisen ja pakotetun muuton välillä. Pakotettuna eli pakolaisina maahan muuttaneet naiset nähdään haavoittuvana ryhmänä, koska pakotettuun muuttoon liittyy usein traumaattisia kokemuksia ja sopeutuminen yhteiskuntaan on esimerkiksi taloudellisesti vaikeaa. (Martikainen & Tiilikainen 2007, 22–23.)

3.1.2 Terveydenhuolto

Kansanterveyslaki säättää, että kunnalla on oltava terveyskeskus, jossa se toteuttaa terveydenhuoltolaissa tarkoitettuja toimintoja. Tällaisia toimintoja ovat muun muassa terveysneuvonta ja terveystarkastukset, neuvolapalvelut, työterveyshuolto, sairaanhoito, kotisairaanhoito, suun terveydenhuolto, mielenterveys- ja päihdetyö, lääkinnällinen kuntoutus ja yhteistyö ja ohjaus muuhun kuntoutukseen. (Kansanterveyslaki 15§, Terveydenhuoltolaki 13–22 ja 24–29§.)

Terveyskeskuksessa toteutetaan perusterveydenhuoltoa, jolla tarkoitetaan edellä mainittujen kansanterveystyön toimintoja siltä osin kuin niitä ei järjestetä sosiaalihuollossa ja erikoissairaanhoidossa (Terveydenhuoltolaki 3§). Terveyskeskuksissa eli terveysasemilla toteutetaan perusterveydenhuollon avosairaanhoitoa, mikä toteuttaa Suomessa hoidon porrastuksen periaatteita eli sitä, että tavallisimmat terveysongelmat tulisi hoitaa mahdollisimman lähellä potilasta. Avoterveydenhoito on siis osa perusterveydenhuoltoa (Sihto ym. 2013, 251–253).

Terveyskeskuksen toimintojen tarjoaminen perustuu lakiin. Terveyskeskuksen tehtävänä on ennaltaehkäisevä hoito, joka on kustannustehokkaampaa kuin jo syntyneiden terveysongelmien hoitaminen. (Muurinen & Mäntyranta 2008, 4–5.)

Suomessa on noin 160 terveyskeskusta, joilla on erityinen rooli kansalaisten terveydenedistämässä. Terveyskeskukset järjestävät lääkärinvastaanottoja sekä äkillisesti sairastuneille että pitkäaikaissairauksia sairastaville. Niiden tehtävänä on pitää sairaanhoitajien vastaanottoja ja tehdä hoidon tarpeen arviointia sekä hoitaa pikkuvammoja tai -sairauksia. Näiden lisäksi terveyskeskuksissa järjestetään mielenterveyspalveluita. Terveyskeskukset järjestävät alueen asukkaille terveysneuvontaa ja terveystarkastuksia, äitiys- ja lastenneuvolapalveluja, rokotuksia ja seulontatutkimuksia sekä suun terveydenhuoltoa. Koulu- ja opiskelijoille on olemassa koulu- ja opiskeluterveydenhuollon palveluja. Kii-reellisissä tapauksissa hoito tapahtuu päivystyksessä. Palvelut pitävät sisällään myös kotisairaanhoidon, millä tarkoitetaan potilaiden hoitamista heidän kotonaan. (Sosiaali- ja terveysministeriö n.d.)

3.2 Parisuhdeväkivalta

3.2.1 Parisuhdeväkivallan määrittely

Parisuhdeväkivaltaa selitetään eri tavoin ja erilaisista lähtökohdista. Lähtökohdat ovat muun muassa reaktiiviset teoriat, biologiset lähtökohdat, psykologiset selitysmallit, sosiaalisen oppimisen teoriat ja muut sosialisatioteoriat sekä sosiokulttuuriset näkemykset (Notko 2011, 93). Parisuhdeväkivaltaa voi esiintyä riippumatta koulutus- ja sosiaalitaustasta tai sukupuolesta. Ihmisten asenteet vaikuttavat väkivallan hyväksyttävyyteen ja luonteeseen. (Lindman 2015, 72.) Tutkimuksen mukaan parisuhdeväkivallasta kärsineet naiset ovat terveydellisesti heikompia kuin ilman parisuhdeväkivaltaa eläneet naiset. Myös väkivallan kesto aika vaikuttaa uhrien hyvinvointiin ja toipumiseen. Pitkään parisuhdeväkivallasta kärsineet naiset ovat alttiita pysyviin tai pitkäaikaisiin terveydellisiin häiriöihin. (Wilson, Silberberg, Brown & Yaggy 2007, 1486.) Tietoisuuden vähyys avusta ja väkivaltaisen kumppanin dominointi ovat osoittautuneet tärkeimmiksi syiksi saada apua ja hoitoa väkivallan aiheuttamiin henkisiin ongelmiin (Wilson ym. 2007, 1494).

Vuonna 1995 Pekingissä on järjestetty Naisten neljännen maailmankonferenssin, jossa on määritelty naisiin kohdistuva väkivalta seuraavasti:

'Naisiin kohdistuva väkivalta on mitä tahansa sukupuoleen liittyvää väkivaltaa, joka aiheuttaa tai saattaa aiheuttaa naisille fyysistä, seksuaalista tai henkistä haittaa tai kärsimystä. Käsite kattaa myös tällaisella väkivallalla

uhkaamisen, pakottamisen tai mielivaltaisen koko julkisen tai yksityiselämässä tapahtuvan riiston. Niinpä naisiin kohdistuva väkivalta sisältää seuraavat teot, mutta ei rajoitu pelkästään niihin:

a. perheessä tapahtuva fyysinen, seksuaalinen ja henkinen väkivalta, mukaan lukien pahoinpitely, tyttöjen kotona tapahtuva seksuaalinen riisto, myötäjäisiin liittyvä väkivalta, raiskaus avioliitossa, naisten sukuelinten silpominen ja muut naisille haitalliset perinteistä johtuvat käytännöt, muidenkin kuin puolison harjoittama väkivalta sekä riistoon liittyvä väkivalta

b. kodin ulkopuolella tapahtuva fyysinen, seksuaalinen ja henkinen väkivalta, mukaan lukien raiskaaminen, seksuaalinen riisto, seksuaalinen häirintä/ahdistelu ja uhkailu työpaikalla, oppilaitoksissa tai muualla, naisilla käytävä kauppa sekä prostituutioon pakottaminen

c. fyysinen, seksuaalinen ja henkinen väkivalta, johon valtio syyllistyy tai jonka se sallii, missä tahansa sitä esiintyykin.'

Parisuhdeväkivaltaa esiintyy myös seksuaalivähemmistöjen piirissä, johon kuuluvat homo- ja biseksuaaliset miehet ja naiset, transsukupuoliset, transvestiitit, transgender- ihmiset ja intersukupuoliset. Seksuaalinen väkivalta on yleisempää lesbo-, bi- ja transnaisia kohtaan. Seksuaalinen väkivalta tapahtuu vähemmistöillä parisuhteessa tai lähisuhteessa. Tavallisia väkivallan muotoja ovat raiskaus, ahdistelu, nimittely, seksuaalinen häirintä ja lähentely. Yleensä väkivallan tekijä on mies. Parisuhteen ulkopuolisen imagon ylläpitämisen takia väkivaltaa paljastuu vähemmän. Parisuhdeväkivallan kokijalla on tiukka tilanne ja ongelmana ovat muun muassa se, että samaa sukupuolta oleville pareille ei ole suunniteltu palveluja tai kynnys palvelujen hakeutumiseen on korkea. (Naisiin kohdistuva väkivallan vähentämisen ohjelma 2010, 30–35.)

Väkivallan määritelmien moninaisuus ja monimutkaisuus vaikeuttavat käsitteen rajaamista. Väkivallan kontekstuaalisuus on hyvä pitää mielessä myös, kun tarkastellaan, miten väkivalta tai oikeudeton voimankäyttö on ymmärretty historiassa ja millaisia tulkin-toja se saa eri kulttuureissa. Edellä käsitellyt väkivallan ominaisuudet ovat sukupuoli-neutraaleja. Sukupuolineutraalin luonnehdinnan mukaan tekijä ja uhri voivat olla kumpaa tahansa sukupuolta. (Lindman 2015, 24–29.)

Perheväkivalta aiheuttaa läheisille ja koko perheelle henkisen kärsimystä, kuluttaa palvelujärjestelmää ja kustannusvaikeuksia parille. Lähisuuhdeväkivallan käsittely on laaja tie-

topaketti ja sen käsiteltäessä otetaan huomioon erilaisia selitysmalleja konteksteihin, väkivallan motiiviin ja käyttäjälle, läheisiin ja väkivallan kohdistajalle. (Flinck, Kälvinmäki, Leppäkoski & Paavilainen 2013, 1–13.)

Parisuhdeväkivallan vakavat seuraukset kohdistuvat naisiin enemmän kuin miehiin (Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma 2010, 30–35). Parisuhdeväkivallan seuraukset ovat fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia. Fyysisiä seurauksia ovat vammat, kuten mustelmat, seksuaalisen väkivallan vammat kuten ei-toivotut raskaudet tai abortit, pahoinpitely ja psykosomaattiset oireet kuten syömishäiriö. Psyykkisiä ja psykososiaalisia seuraukset ovat masennus, epätoivo, heikentynyt itsetunto, ahdistuneisuus, erilaiset tunne-elämän vaikeudet, kuten häpeä ja syyllisyyden tunne, traumaattinen kriisi, lääkkeiden väärinkäyttö, vakavat psyykkiset ongelmat, itsemurha-ajatukset, avuttomuuden tunne ja passiivisuus. Sosiaaliset seuraukset ovat uusiin sosiaalisiin tilanteeseen sopeutumisen vaikeutuminen ja taloudelliset vaikeudet. Terveystieteissä väkivallan seuraukset ovat käyttäytymisen muutokset miehen läsnäollessa, vastaanottoaikojen peruminen tai unohtaminen ja syrjäytyminen. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 58–60.)

3.2.2 Naisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan ilmeneminen

Parisuhdeväkivallan ominaisuudet on jaettu Lindman (2015, 28) mukaan neljään osaan; henkiseen, ruumiilliseen, taloudelliseen ja seksuaaliseen. Henkinen kuten vähättely, kontrollipuhe, nimittely, ruumiillinen kuten pahoinpitely ja lyöminen, taloudellinen kuten rahankäytön valvominen ja rajoittaminen ja seksuaalinen kuten ahdistelu, koskettelu.

Väkivallan vaikutukset kokijalle on fyysiset vammat kuten murtumat pään alueella tai sukuelinten ja rintojen vammat, seksuaalisen väkivallan vammat kuten ei-toivotut raskaudet tai sukupuoliteitse tarttuvat taudit, psykosomaattiset oireet kuten syömishäiriöt tai unettomuus, psykososiaaliset oireet kuten masennus tai syyllisyys, taloudelliset seuraukset kuten velkaantuminen tai aliravitsemus. Parisuhdeväkivalta voi ilmetä erilaisessa suhteessa, iässä, seurustelusuhteessa, avioerossa tai avioliitossa. (Flinck ym. 2013, 1–13.) Parisuhdeväkivallalle alistuneilla naisilla on suurempi riski kärsiä traumaperäisestä stressihäiriöstä (PTSD), masennuksesta levottomuudesta. Monesti naiselle jää itsemurha ainoana keinona vapautua parisuhdeväkivallasta. (Ting 2010, 346.)

3.2.3 Maahanmuuttajanaisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan erityispiirteet

Maahanmuuttajanaisen tiedon puute omista oikeuksistaan altistaa hänet miehen harjoittaman perhevallan väärinkäyttöön ja kontrollointiin, joka ilmenee esimerkiksi pelotteluna ja väkivaltaisena käytöksenä. Väkivalta maahanmuuttajanaista kohtaan voi syntyä haitallisten, perinteisten tapojen ylläpitämisen seurauksena, esimerkiksi pakkoavioliitto tai tyttöjen ympärileikkaus. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi. 2005, 13–76.) Sosiaalinen ja kulttuurinen ympäristö vaikuttavat naisen vaikenemiseen tai parisuhdeväkivallan kieltämiseen (Chung 2009, 51).

Väkivallan seuraukset ovat yhteydessä kulttuuriseen sopeutumisprosessiin ja kotoutumiseen. Uuteen ympäristöön sopeutuminen on maahanmuuttajanaistille kriisi tai kulttuurishokki. Uuteen kulttuuriin sopeutuminen ja sen kesto on yksilöllistä. Kahden kulttuurin liitossa kulttuuriset ristiriidat ja suuret ikäerot aiheuttavat kriisin perheessä. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 59–60.)

Maahanmuuttajien kotoutumisen laatu ja kesto, kotoutumisajan sopivat taloudelliset olosuhteet, kulttuuri- ja kielitaitojen kehittäminen vaikuttavat suoraan perheen sisäisten ongelmien syntymiseen. Maasta muuttaminen, kulttuurishokki, yksilöinen kotoutuminen, tukiverkoston, sukulaisten ja ystävien puute aiheuttavat kriisiä perheessä. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi. 2005, 13–76.)

Väkivaltaa kokeneen maahanmuuttajanaisen asema perheessä riippuu perhekulttuurista ja perhekäsityksestä. Naisen rooli ja asema perheessä vaikuttaa hänen tunteisiinsa, arvoihinsa ja tulkintoihinsa, mutta myös siihen, miten hän reagoi väkivaltaan ja mitä väkivalta hänelle tarkoittaa. Maahanmuuttajien perhekulttuurissa miehien valta-asema voi olla osa kulttuurin normeja. Väkivaltaan ei voi suhtautua kulttuuriin kuuluvana osana, esimerkiksi tyttöjen sukuelinten silpominen ei ole sallittua uskonnosta tai kielestä riippumatta. Vaikeissa tapauksissa maahanmuuttajanaisella on väliaikainen oleskelulupa ja avioliiton purkaminen vaikuttaa oleskelulupapäätökseen. Uhri joutuu usein perumaan eroilmoituksen oleskeluluvan menettämisen pelon vuoksi. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 13–76.)

Joidenkin tahojen osalta on ilmennyt parisuhdeväkivaltaongelman yksinkertaistamisen ja puutteellisen raportoinnin ongelma. Usein eri kulttuureissa hyvältä vaimolta odotetaan

kärsivällisyyttä vaikeuksissa ja uhrautuvaisuutta, jotta perhe pysyisi yhtenäisenä. (Chung 2009, 53.) Jossain kulttuureissa on sopivaa kurittaa naista. Naisten kuritus on peräisin yhteiskunnan normeista, ja sitä pidetään hyvänä. Tällaisissa kulttuureissa parisuhdeväkivaltaa mielletään vain perheen sisäiseksi ongelmaksi, eikä sitä raportoida. (Natan 2011, 122.)

Parisuhdeväkivallan on todettu vaikuttavan kielteisesti maahanmuuttajanaisten fyysiseen, henkiseen ja seksuaaliseen hyvinvointiin (Ting 2010, 361). Maahanmuuttajanaiseen kohdistuvia väkivallan ilmenemismuotoja ovat fyysinen, henkinen ja seksuaalinen väkivalta. Fyysiseen väkivaltaan ymmärretään myös fyysisellä väkivallalla uhkailu. Henkinen väkivalta käsittää muun muassa pelottelun, eristämisen ja aliarvioinnin. Seksuaalisella väkivallalla tarkoitetaan pakottamista seksuaalisiin tekoihin. Edellä mainittujen lisäksi on olemassa taloudellista, uskonnollista ja piilevää väkivaltaa. On huomioitava maahanmuuttajanaiseen kohdistuvan väkivallan esiintymismuodot eri kulttuureissa. Siihen liittyy naisen asema uudessa maassa verrattuna aiempaan asemaan kotimaassa. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi 2005, 13–76.)

Chungin (2009, 59) mukaan maahanmuuttajanaisisilla on usein taipumus hakeutua samaa kieltä puhuvien pariin, ja siten samasta maasta olevien lääkäreiden vastaanotolle. Ulkomaalaisia lääkäreitä pitää kouluttaa havaitsemaan parisuhdeväkivaltaa, jotta he raportoisivat empimättä asiasta.

3.3 Parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen

Jokaisella kunnalla on velvollisuus tehdä töitä suunnitelmallisesti lähisuhdeväkivallan ehkäisemiseksi. Tehtävä kuuluu hyvinvointi- ja turvallisuusstrategiaan. Jokaisessa kunnassa tulee huolehtia työn toimivuudesta oman väkivallan ehkäisyn koordinaattorin kautta. (Lähisuhdeväkivallan ehkäisy n.d.)

Parisuhdeväkivaltaan reagoiminen ja puheeksi ottaminen vaativat henkilökunnalta aktiivista reagoimista ja rohkeaa väkivallan puheeksi ottamista. Henkilökunnan tulee olla rohkeaa ja empaattista. Henkilökunta tarvitsee tueksi tietoja väkivallan ilmenemismuodoista ja sovittuja toimintamalleja tai toimintaohjeita väkivaltaan. (Flinck ym. 2013, 13–15.)

Parisuhdeväivallan havaitsemista täytyy seurata onnistunut interventio (asiaan puuttuminen). Intervention pitää sisältää naisen kuuntelun, hänen jatkotoimintamallinsa hyväksymisen, turvallisen ilmapiirin luomisen, tietoa eri mahdollisuuksista ja resursseista, tapauksen dokumentoinnin, väkivallasta aiheutuvien mahdollisten jälkien valokuvaamisen ja naisen syyttämättä olemisen (Chung 2009, 45). Naisten kouluttaminen ja asiasta tiedottaminen heidän omalla kielellään ovat tärkeitä seikkoja parisuhdeväkivallasta tiedottamisen lisääntymiseen (Ting 2010, 353).

Chungin (2009, 42) mukaan parisuhdeväkivaltaa kärsivät naiset ovat alttiimpia terveys- ja psyykkisiin ongelmiin kuin naiset, jotka eivät ole kohdanneet väkivaltaa. Lääkäreiden pitää olla valppaita ja ilmoittaa asiasta, koska naiset, jotka saavat tukea ja turvapaikan toipuvat nopeammin terveydellisistä ongelmistaan.

3.3.1 Tunnistaminen

Väkivallan tunnistaminen varhaisessa vaiheessa voi olla hankalaa. Väkivallan tunnistamiseen tarvitaan tietoa naisen olosuhteista ja elämäntilanteesta. (Perttu 2004, 48.) Väkivaltaa kokenut nainen on tottunut väkivaltaan ja oppinut tunnistamaan vihjeet väkivallasta kotona, jolloin hän elää välttämättä tilanteita ja siitä on tullut normaalia elämää. Tästä syystä ammattilaisen on vaikea tunnistaa väkivaltaa kotona kokenut nainen. (Kaitue, Karhuvaara & Ruuhilahti 2013, 53.)

Seksuaali- sekä sukupuolivähemmistöjen parisuhteissa tapahtuvan väkivallan tunnistaminen on puutteellista. Tämä johtuu vähemmistön näkymättömyydestä yhteiskunnassa ja itsesyrjinnästä tai syrjäytymisen pelosta. (Naisiin kohdistuva väkivallan vähentämisen ohjelma 2010, 30–35.)

Merkkejä mahdollisesta parisuhdeväkivallasta voivat olla, jos nainen peruu tai unohtaa varaamiaan aikoja, nainen on vastaanotolla kiireinen ja hätäinen, naisen ulkomuoto on hoitamaton, mies on tiiviisti vastaanotolla eikä halua jättää naista hetkeksikään yksin ja niin edelleen. Luottamussuhteen syntymiseen maahanmuuttajanaisen kanssa varataan ai-

kaa. On tärkeä havainnoida ilmaisuja, kuten naisen sosiaalisen elämän rajoittaminen, naisen rahan käytön kontrollointi ja naisen syyttely, jotka kertovat miehen kontrolloivasta käyttäytymisestä. (Perttu 2004, 48.)

Väkivaltaa kokeneen henkilön vastuulla ei ole ottaa puheeksi omia kokemuksia. Hän ei kykenee käsittämään tai harkitsemaan väkivaltaa siinä hetkessä. Häneltä puuttuu itsenäistä tahtoa tai rohkeutta ottaa puheeksi väkivalta. (Flinck ym. 2013, 1–13.) Tutkimusten mukaan maahanmuuttajanaiset, jotka kokivat väkivaltaa ovat harvoin tuoneet ilmi kokemuksiaan väkivallasta (Kyllönen-Saarnio & Nurmi. 2005, 13–76).

Väkivallan tunnistaminen varhaisessa vaiheessa auttaa väkivallan ehkäisemisessä ja pysäyttämässä. Reagoimisella varhaisvaiheessa voidaan torjua lisää vahinkoa. Suojella tunnistaessa on tärkeä huomioida koko perhe, läheiset ja lähiympäristö, koska väkivalta vaikuttaa koko lähiverkoston. (Flinck ym. 2013, 1–13.)

Tunnistaessa väkivaltaa kokijan kohtaaminen on erityisen tärkeää. Kysytään oma-aloitteisesti väkivallasta ja hänen tilanteesta, annetaan tietoja, vaivaannutaan tukemisen, kuunnellaan ja uskotaan hänen kokemuksia väkivallasta, tarvittaessa tehdään hänen kanssa turvasuunnitelmaa, huomioidaan hänen ikänsä, vointinsa ja muihin sairauteen. (Flinck ym. 2013, 16–17.) Maahanmuuttajanaisen kokemaa väkivaltaa ei aina tunnisteta omien oikeuksien tuntemisen puutteiden ja heikon palvelujärjestelmän vuoksi. Kokijalle jää epäselväksi mistä ja keneltä voi saada apua. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi. 2005, 13–76.) Parisuhdeväkivallasta kärsiville naisille on tärkeätä luottaa systeemiin ja usko oikeudenmukaisesta hallintojärjestelmästä. Mikäli systeemi on piittaamaton, vaatii todistelua tai on liian monimutkainen, nostaa se kynnystä ilmoittaa parisuhdeväkivallasta. (Natan 2009, 121.)

Väkivallan kokijalla voi olla uusia ja vanhoja mustelmia sekä fyysisiä vammoja raskauden aikana. Kokija voi olla vastaanotolla väsynyt ja tokkurainen ja hoitamaton. (Flinck ym. 2013, 1-13.) Henkisen väkivallan uhrien tunnistaminen on vaikeampaa kuin fyysinen väkivalta koska teko ei mielletä väkivallaksi (Kyllönen-Saarnio & Nurmi. 2005, 13–76). On tärkeä kirjoittaa huomiot ja havainnot tarkasti muttei omia tulkintoja tai tunteita. Apuna voidaan käyttää PAKE-lomaketta (ks. Liite 2). (Flinck ym. 2013, 1–13.)

3.3.2 Puheeksi ottaminen

Parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen on vaikea ja intiimi kysymys. Kysymällä väkivallasta vastaanotolla hoitajat osoittavat ammatillisuutta. Parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen periaatteita ovat muun muassa: osoitetaan ymmärtävällä asenteella, että kunnioitetaan potilasta, kysytään oma-aloitteisesti väkivallasta, kysytään väkivallasta suoraan kiertelemättä asiaa ja muistutetaan, että naisella ja hänen lapsellaan on oikeusturva. Kun kysytään väkivallasta, vältetään uhkaavan tuntuksia asenteita ja istutaan potilaan tasolla sekä keskitytään naisen puheeseen ja vältetään paperitöiden tekemistä samanaikaisesti. (Perttu 2004, 51.) Jotkut naiset ovat ilmaisseet häpeänolon tunteen raportoida parisuhdeväkivallasta. Varsinkin, jos kyseessä on ollut fyysinen vamma. He pelkäävät tulevansa tuomitukseksi lääkäreiden taholta, että miksi he eivät voi noin vain lähteä väkivaltaisesta suhteesta. (Wilson ym. 2007, 1493.) Jossain tapauksessa on huomattu, että epäsuora kysely tai tiedustelu perheväkivaltaa kärsineelle naiselle johtaa paremmin vastauksen saamiseen. Monesti suora kysymys johtaa epämukavaan tunnelmaan, naisen häpeään ja vaikenemiseen. (Chung 2009, 59.)

Väkivallan puheeksi ottamisessa työntekijän on tärkeä kysyä kysymykset suoraan väkivaltaa kokeneelta henkilöltä empaattisesti sekä tätä kunnioittaen. Henkilökunnan tulee olla tarkka ensikäynnillä sanojen, eleiden käyttämisen ja tuomitsemisen kanssa. Kuuntelemisen taito ja kysyminen rohkeasti ja tarkkaavaisesti on hyvin tärkeää. Kokija voi kieltää tai torjua väkivallan kokonaan kysyttäessä. Luottamuksen luominen ja turvallinen kontakti väkivallan kokijan ja henkilökunnan välillä ovat tärkeitä tekijöitä kokijan avautumisessa. Henkilökunta kysyy väkivallan tyypistä. (Flinck ym. 2013, 13–15.)

Parisuhdeväkivallan tunnistamisen ja puheeksi ottamisen jälkeen käytetään seulontalomaketta. Se toimii interventiovälineenä ja sen käyttäminen naiselle tarkoittaa sitä, että väkivallasta voi puhua ja saa tarvittavaa tukea. Naiselle voidaan antaa seuraava vastaanottoaika, koska päätöksen tekeminen väkivallasta irrottautumiseksi on aikaa vievä monivaiheinen prosessi. Lapsista kysytään ja keskustellaan naisen kanssa. Laaditaan turvasuunnitelma ja tehdään väkivallan hengenvaarallisuuden arviointi sekä väkivallan ehkäisyn toimenpidesuunnitelma. (Perttu 2004, 52–60.)

Väkivaltaa epäiltäessä kysymällä voidaan ottaa selvää tilanteen vakavuudesta. Lyökö sinua joku? Pelottaako sinua kotona tai kodin ulkopuolella? Uhkaako joku vahingoittamaan

sinua? Nähtäessä fyysisiä vammoja voidaan kysyä esimerkiksi ”mitä sinulle on tapahtunut?”. (Flinck ym. 2013, 13–17.)

On tärkeä varmistaa väkivallan kokijan ja lasten turvallisuus. Viranomaisten velvollisuus on huolehtia väkivallan kokijan oikeudellisesta suojasta. (Flinck ym. 2013, 1–13.) Monesti naiset sietävät perheväkivaltaa eivätkä tuo asiaa julki, koska mieluummin elävät väkivaltaisen aviomiehensä kanssa kuin jäisivät yksin. Monesti pelko taloudellisen vakauden menettämisestä ilman aviomiestä, pakotta naiset sietämään väkivaltaista kumppania. (Natan 2011, 122.) Monessa tapauksessa naiset sietävät ajoittaista väkivaltaa lasten hyvinvoinnin takia, toiveesta kumppanin muutoksesta ja parisuhteen parantumisesta. Osa naisista on todennut, että jumalan puoleen kääntyminen ja rukoilu ovat auttaneet heitä vaikeissa elämän vaiheissa. (Ting 2010, 348.)

Suomessa on olemassa erilaisia riskiarviointimenetelmiä kuten SARA (spousal abuse risk assessment) ja MARAK (multi agency risk assessment congerences). SARA käytetään enemmän poliisin riskiarvion työvälineenä. MARAK on moniammatillinen riskiarviointilomake, jonka avulla pystytään tunnistamaan väkivallan kokijoita varhaisvaiheessa ennen kuin he joutuvat uudelleen parisuhdeväkivallan uhriksi. Tämän menetelmän avulla parisuhdeväkivaltaan voidaan puuttua ajoissa. (Piispa, Tuominen & Ewalds 2012, 5–9.)

Itseensä luottaminen ja usko omaan kykyyn selviytyä vaikeista tilanteista ovat myös auttaneet jossain tapauksissa naisia selviytymään parisuhde väkivallasta (Ting 2010, 353). Tutkimuksen mukaan naiset, jotka ovat kokeneet parisuhdeväkivaltaa tarvitsevat enemmän terveydenhuollon palveluita. Terveystenhuollon palveluita ovat kiireellinen hoito, ennaltaehkäisevä palvelut, hätätilanne hoito ja erikoishoito. (Stockman, Hayashi & Campbell 2015.)

4 MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT

Tämä opinnäytetyö on tuotokseen painottuva. Opinnäytetyön tuotoksena on tehdä itseopiskelumateriaalia koskien maahanmuuttajanaisten kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa.

4.1 Tuotoksen painottuva opinnäytetyö

Opinnäytetyön menetelmänä on käytetty toiminnallista menetelmää. ”Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto ammattikorkeakoulun tutkimukselliselle opinnäytetyölle.” (Vilka & Airaksinen 2004, 9). Vilkan mukaan (2015, 18) kaikki tutkimukset eivät ole teoreettisia. Tutkimuksen kohteena voi olla työelämän käytäntöjen kehittämistä ja ylläpitämistä tai uusien tapojen luomista.

Toiminnallisen opinnäytetyön tuotoksena on jonkinlaisen konkreettinen tuote, joka voi olla esite, tietopaketti tai ohjeita (Vilka & Airaksinen 2004, 51). Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on tuoda ja kehittää alasta riippuen ammatillisen käytännön ohjeita tai opasta. Tuotoksen tai toiminnan ohella kirjoitetaan opinnäytetyöprosessia koskeva raportti. (Vilka & Airaksinen 2004, 9-10.) Toiminnallisen opinnäytetyön haasteena on aiheen rajaus. Aiheesta voi tulla helposti suureksi (Vilka & Airaksinen 2004, 16–18).

Tein opinnäytetyön Tampereen ammattikorkeakoululle. Tarkoituksena oli tehdä itseopiskelumateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoita varten aiheesta maahanmuuttajanaisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta, sen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen. Valitsin tuotokseen painottuvan opinnäytetyömenetelmän. Tuotoksen tein PowerPointesityksen muodossa.

4.2 Opinnäytetyön Toteuttaminen

Opinnäytetyön aihe on kiinnostanut minua aina. Olen keskustellut aika paljon maahanmuuttajanaisten kanssa, jotka ovat olleet väkivallan uhriina. Muissa maissa asiasta on tehty enemmän tutkimuksia kuin Suomessa. Muissa maissa esimerkiksi median kautta kannustetaan naisia ilmoittamaan parisuhdeväkivallasta. Australiassa aktiivisesti televisiossa näytettävillä neuvotaan ja kannustetaan naisia ilmoittamaan parisuhdeväkivallasta ja netin kautta helposti löytyy ohjeet.

Aihe oli houkuteltava, koska se oli ajankohtainen ja mielenkiintoinen. Olen pohtinut ensisijaiseksi haastattelua maahanmuuttajamaisilta, joihin on kohdistunut parisuhdeväkivaltaa. Opinnäytetyön menetelmä aluksi oli kirjallisuuskatsaus, johon hain kansainvälisiä lähteitä ja käytin ainakin neljä kansainvälistä tutkimusta työssäni. Menetelmän vaihto haastattelusta tuotokseksi, toi omia haasteita. Uuteen menetelmään tutustuminen vei oman aikansa. Opinnäytetyön tekeminen oli muun opiskelun ja harjoittelun kanssa haasteellista. Keskustelin Tampereen ammattikorkeakoulun hoitotiede ja hoitotyön tutkimuksen opettajalle asiasta marraskuussa 2016. Opinnäytetyön aiheen valitseminen oli lokamarraskuussa 2017.

Aiheen valitsemisen jälkeen alkoi opinnäytetyön teorian tiedon kerääminen. Samanaikaisesti suoritin tiedonhakukurssia ja oman opinnäytetyön aihetta oli helppoa liittää siihen. Aineiston keruussa käytin vapaasanahakua Googlestä, koska sillä on laajin tietokanta, lisäksi erityisesti tutkijoille kehitetty Google Scholar on hyödyllinen, koska sen hakutulokset ovat tieteellisiä ja kattavat kaikki tieteenalat. (Hirsjärvi, Remes, Sajavaara & Sini-vuori 2009.) Aiheeseeni voi löytyä tietoa esimerkiksi terveystieteistä, sosiaalitieteistä ja käyttäytymistieteistä. Asiasanahakua tein YSA, MESH, FinnMESH, Terveysportti ja Hoidokki asiasanastoista. Aineistoa keräsin myös kansainvälisistä CINAHLISTA, Journals@Ovidista, Cochranesta, PubMedista ja Ebscosta. Kirjallisuutta hain Tamkin Fin-nasta sekä muiden kirjastojen tietokannoista. Haun rajaamiseen ja hakulauseiden muodostamiseen käytin Boolean operaattoreita AND-OR-NOT.

Alkukeväästä tuli tutkimuslupa. Opinnäytetyön aihe on oma keksimä. Opinnäytetyön käsikirjoitusseminaarin oli tammikuussa 2018. Käsikirjoitusseminaarissa sain hyviä neuvoja opinnäytetyön teoriaosuuteen. Tuli paljon muutoksia opinnäytetyön teoriaan ja piti poistaa sellaisia tekstejä, jotka laajensivat aihetta. Opinnäytetyön kirjoittaminen on prosessi, jossa tulee koko ajan muutoksia teoriaan. Tuotoksen tekeminen oli yksikertainen opinnäytetyön tekijän mielestä. Tuotoksena syntyivät PowerPoint-diasarja. Pohdinta kirjoittaessani käsittelin, vastaako opinnäytetyöni asetettuihin kysymyksiin.

5 POHDINTA

5.1 Eettisyys ja luotettavuus

Tieteellinen tutkimus on eettisesti hyväksyttävä ja luotettava, kun tutkimus on tehty noudattaen hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tieteellisessä tutkimuksessa on noudatettavaa rehellisyyttä, tarkkuutta ja yleistä huolellisuutta koko työn prosessissa sekä tutkimustulosten esittämisessä ja arvioinnissa. Tieteellisessä tutkimuksessa on sovellettava eettisen tarkastelun kestäviä tiedonhankinta-, arviointi-, ja tutkimusmenetelmiä. Käytettäessä tutkimuksessa toisten tutkijoiden töitä ja teoksia, kunnioitetaan niitä ja julkaisuihin on viitattava oikealla tavalla. Tutkimusprosessissa noudatetaan tieteelliselle tiedolle asetettuja vaatimuksia ja tutkimukselle pitää olla virallinen lupa. Ennen Tutkimuksen aloittamista tulee määritellä periaatteet, velvollisuudet, vastuut, aineiston käyttö- ja säilytys-oikeuksia koskevat asiat ja mahdolliset rahoituslähteet. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6–7.)

Tässä opinnäytetyössä voin käyttää näitä hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Työssäni olen noudattanut yllämainittuja tutkimuseettikan periaatteita. Rehellisuus näkyy työssäni, että teorian tieto on haettu pelkästään luotettavista lähteistä eikä omaan tietoon perustuvaa. Olen käynyt läpi tekstiä monta kerta huolimattomuusvirheiden syntymisen estämiseksi. Lähdemerkinnät on tarkistettu ja työn teksti on helposti luettavaa ja ymmärtävää. Työssäni olen kunnioittanut muiden tutkijoiden työtä ja olen merkannut lähdeviiteitä oikein. Olen käyttänyt kansainvälisiä tutkimuksia ja olen laittanut tutkimustaulukkoon niiden tiedot sekä laadun arvioinnin pisteet.

Lähteitä valittaessa ja tulkittaessa on käytettävää kriittisyyttä. Lähteet on arvioitu kirjoittajan arvostettavuuden ja tunnettavuuden mukaisesti. Tuoreiden ja alkuperäisten lähteiden käyttäminen viittaa lähteiden luotettavuuteen. Lähteiden uskottavuutta ja laadun varmistamista varten kanttaa käyttää kokeneiden ja tunnettujen tutkijoiden tutkimuksia. (Hirsijärvi ym. 2009, 113.) Tässä opinnäytetyössä on käytetty asiantuntijoiden lähteitä ja siihen on käytetty lähdemateriaalina useiden samojen tekijöiden materiaalia. Samat tekijät esiintyvät useissa erilaisissa lähdeviiteissä ja ovat selvästi aiheen asiantuntijoita. Suurin osa opinnäytetyön lähteistä on kirjoitettu 2000-luvulla. Aihe on nykyaikainen ja vaatii

tuoreita lähteitä. Olen käyttänyt monen alkuperäisiä kansainvälisten sekä suomalaisten lähteitä ja nämä ovat tukeneet työn luotettavuutta.

Opinnäytetyössäni en ole plagioinut suoraan käytetyistä lähteistä. Tutkimuseettisten periaatteiden mukaisesti plagiointi eli luvaton lainaaminen on kiellettyä. (Hirsijärvi ym. 2009, 26.) Olen merkannut aineistoja asianmukaisin lähdeviittein tekstiin. Opinnäytetyön varmistamiseksi lähetin työni Urkund-plagioinninestojärjestelmään, jonka tehtävänä on havaita kaikki plagioidut lauseet.

5.2 Tuotoksen tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä itseopiskelumateriaalia Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoita varten aiheesta maahanmuuttajanaisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta, sen tunnistaminen ja puheeksi ottaminen. Tuotos hyödyntää hoitotyön opiskelijoita, koska opiskelun jälkeen työelämässä kohtaavat varmasti maahanmuuttajaisia, jotka kärsivät parisuhdeväkivallasta. Tuotoksena syntyivät PowerPoint-diasarja, jotka palvelevat tätä tarkoitusta hyvin. Tuotoksen tekemiseen tein listan, johon tuli parisuhdeväkivallan määrittely ja sen ilmeneminen, maahanmuuttajanaisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan erityispiirteet, vaikuttavat tekijät perheen sisäisten ongelmien syntymiseen, parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja siitä puheeksi ottaminen. Opinnäytetyön tekijän mielestä tuotos koostuu avainasioista, joista tulevat sairaanhoitajat rikastavat ammattitaitojaan. Tein tuotoksen sisältöä melkein suoraan raportin tekstistä ja lähteitä merkitsin tekstiin tekstiviitteellä. Tein PowerPointillä kuvan itse, jonka oli sopiva kansilehtiin. Kyseinen tuotos keskittyi pääasiassa opettamaan opiskelijoille naisiin kohdistuva parisuhdeväkivallan tunnistamista ja puheeksi ottamista. Tuotoksen tekeminen auttoi avaamaan silmäni miten tulee tunnistaa ja ottaa puheeksi parisuhdeväkivaltaa. Opinnäytetyön tehtävänä oli selvittää millaisia erityispiirteitä liittyy maahanmuuttajanaisiin kohdistuvaan parisuhdeväkivaltaan, miten hoitohenkilökunta tunnistaa parisuhdeväkivallan maahanmuuttajanaisia kohtaan terveydenhuollossa ja miten hoitohenkilökunta ottaa puheeksi parisuhdeväkivalta-asiaa maahanmuuttajanaisten kanssa terveydenhuollossa. Teoriaosuudessa kerrotaan väkivallasta ja sen ilmenemisen muotoista, maahanmuuttajanaisista ja väkivallan tunnistaminen ja siitä puheeksi ottamisesta. Nämä asiat on huomioitu myös opinnäytetyön tuotoksena diasarjoissa.

Opinnäytetyöprosessi on ollut opettavainen ja haastava kokemus koska äidin kieli on ollut muuta kuin suomea. Oli kiva tehdä työni yksin, jotta saan rakentaa sitä omassa tahdissa ja tehdä siitä täysin sellaisen kuin itse haluan. Opinnäytetyön tekeminen oli täysin uusi asia minulle. Opinnäytetyön tekeminen antoi minulle paljon uutta tietoa parisuhdeväkivallasta eri kulttuurissa. Opinnäytetyön aihe oli minulle tuttu asia koska näin omassa maassa naisten kaltoinkohtelua. Halusin tuoda esiin aiheen tärkeyttä opinnäytetyön tekemällä. Aihe oli laaja ja sen rajausta oli haastava alkuvaiheessa. Sain ehdotuksia aiheen rajaamisesta ohjaavalta opettajalta, jotka auttoivat minua. Opinnäytetyön prosessin aikana sain opinnäytetyöni opponenteilta hyvää tietoa siitä, kuinka voisin kehittää ja parantaa työtäni.

5.3 Pohdinta ja kehittämisehdotukset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä itseopiskelumateriaali maahanmuuttajanaisiin kohdistuvasta parisuhdeväkivallasta, sen tunnistamisesta ja puheeksi ottamisesta Tampereen ammattikorkeakoulun opiskelijoille. Seuraavassa osiossa käydään läpi opinnäytetyön eettisiä kriteereitä ja luotettavuuskysymyksiä, johtopäätöksiä ja kehittämisehdotuksia. Diasarjojen tekeminen oli mielenkiintoinen ja positiivinen prosessi. Diasarjojen tekeminen yksin oli helppoa, koska erimielisyydet parin kanssa vähensivät mielenkiintoa tehdä opinnäytetyötä. Koska olen itse maahanmuuttaja koin tietäväni, mihin asioihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota. Jotta työni olisi varmasti laadukas, työstin ja muokkasin PowerPointia useamman kerran. Olen laittanut huolellisesti viitaukset tekstin perään. Aihetta on tutkittu Suomessa vähän. Mielestäni tämä oli toisaalta hyvä asia, koska opinnäytetyöni aihe tuntui tarpeelliselta. Lähteissä olen käyttänyt kansainvälisiä artikkeleita. Lähteitä etsiessäni kävin läpi useita kirjoja, jotka edes vähän liittyivät aiheeseen. Lähteiden kerääminen oli haastavampaa kuin odotin.

Tulevaisuudessa voi tutkia tämän opinnäytetyön käsittelemää aiheita ja kehittää parisuhdeväkivallan opasta terveyskeskuksen käyttöön. Lisäksi voi arvioida parisuhdeväkivaltapoppaan toimivuutta ja tulosta sekä potilaan tyytyväisyyttä oppaaseen. Oppaasta on hyötyä, kun sitä otetaan käyttöön ja toimittaan sen mukaisesti. Toisaalta parisuhdeväkivalta on yksilöllistä ja siitä syystä on toimittava tilanteen mukaisesti. Henkilökunnan kouluttaminen ja motivointi ovat tärkeitä. Oppaan toimivuus vaatii ryhmätyötä ja se on moniammatillinen yhteistyö. Parisuhdeväkivallan kokenut naisen rohkaiseminen ja kannustaminen ovat oleellista. Parisuhdeväkivaltapoppaan käyttöä voisi tulevaisuudessa laajentaa

kolmannen sektorin ja sairaaloiden käyttöön. Oppaan säännöllisesti päivittäminen on välttämätöntä. Oppaan kehittämisessä tulee huomioida eri kulttuurien, uskontojen sekä kielten vaikutus.

Oppaasta voi muokata eri organisaatioiden mukaisesti. Osaston ja organisaation tarpeen mukaisesti. Tämä voisi käyttää tehdessään laadullista tutkimusta, jossa tutkitaan parisuhdeväkivallan oppaan käyttökokemuksia ja sen tuomia haasteita terveyskeskuksessa. Tämä on mielenkiintoinen ja uusi aihe, koska maahanmuuttajainasiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ei ole tutkittu paljon suomessa. Jatkossa voisi tutkia myös, miten kotoutuminen on vaikuttanut maahanmuuttajien perheiden terveyteen. Sairaanhoidajien kokemuksia parisuhdeväkivallan tunnistamisesta ja siinä olevista ongelmista olisi myös mielenkiintoista tutkia.

LÄHTEET

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

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

Flinck, A., Kälvinmäki, J., Leppäkoski, P. & Paavilainen, E. 2013. Toimintaohje perhe- ja lähisuhdeväkivaltaa kohdanneiden ja tehneiden hoitotilanteissa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. STPPIA-hanke. Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiiri. Luettu 21.7.2017
<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110832/TOIMINTAOHJE%20%20liitteet.pdf?sequence=2>

Helminen, M-L. 2016. Maahanmuuttajat muistuttavat sukupuoliyhteisyydeltään suomalais- taustaisia. *Tieto ja Trendit* 2/2016.

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

Kaitue, S., Karhuvaara, M. & Ruuhilahti, S. 2013. Lähisuhdeväkivallan kartoittaminen ja siihen puuttuminen lastenvalvojan työssä. Suomen Yliopistopaino Oy. Luettu 6.3.2017
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110522/THL_OPA2013_030_verkko.pdf?sequence=1

Kansanterveyslaki 66/1972. Ajantasainen lainsäädäntö FINLEX.

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

Kyllönen-Saarnio, E. & Nurmi, R. 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta: opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Luettu 19.11.2017
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/114268/Opp_0515_Mamunaiset.pdf?sequence=1

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

Lähisuhdeväkivallan ehkäisy. N.d. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Luettu 1.8.2017
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivallan-ehkaisy>

Martikainen, T. & Tiilikainen, M. 2007. Maahanmuuttajanaiset: kotoutuminen, perhe ja työ. Väestöliitto. Väestöntutkimuslaitos. Vammalan kirjapaino oy. Helsinki. Luettu 20.07.2017

Monikulttuurisuus Suomen terveydenhuollossa. ETENE:n 5. kesäseminaari, 17. elokuuta 2004. Helsinki.

<http://etene.fi/documents/1429646/1559086/ETENE-julkaisu+11+Monikulttuuri-suus+Suomen+terveydenhuollossa.pdf/24ffa4b2-1ac7-4926-984e-e99555630342>

Muurinen, S. & Mäntyranta, T. 2008. Toimiva terveyskeskus. Pitkäaikaissairauksien terveyshyötymalli. Asiakasvastaava- toiminta pitkäaikaissairauksien terveyshyötymallissa. Sosiaali- ja Terveysministeriö.

Naisiin kohdistuvan väkivallan vähentämisen ohjelma. 2010. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. Luettu 31.08.2017

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72156/URN%3ANBN%3Afi-fe201504223100.pdf?sequence=1>

Natan, M. 2011. Perceived factors affecting decision to report incidents of domestic violence among Ethiopian women in Israel. Journal of trauma nursing. 18(2), 121-126.

Notko, M. 2011. Väkiältä, vallankäyttö ja vahingoittuminen naisten perhesuhteissa. Jyväskylän yliopisto.

<https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/25769/9789513941789.pdf>

PAKE. 2006. Malmin malli-asiantuntijaverkosto. THL.

https://www.thl.fi/documents/605877/747474/MIII_PAKE%2Blo-make_suomi.pdf/9be07839-f976-4117-ae6e-3d65751a9522

Pekingin julistus ja toiminta ohjelma. 1995. Ulkoasianministeriö. Luettu 19.11.2017
formin.finland.fi <http://formin.finland.fi/public/default.aspx?contentid=73330>

Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa. Helsinki. Luettu 26.2.2017

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/73963/Selv200406.pdf?sequence=1>

Piispa, M. Tuominen, M & Ewalds, H. 2012. MARAK - kokemuksia parisuhdeväkivallan riskiarvioinnin menetelmän kokeilusta Suomessa. THL. Luettu 2.8.2017

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90818/URN_ISBN_978-952-245-601-4.pdf?sequence=1

Sihto, M., Palosuo, H., Topo, P., Vuorenkoski, L. & Leppo, K. (toim.) 2013. Terveystiliikan perusta ja käytännöt. Terveiden- ja Hyvinvoinninlaitos. Suomen Yliopistopaino Oy. Tampere.

Stockman, J. Hayashi, H. & Campbell, J. 2015. Intimate partner violence and its health impact on disproportionately affected populations, including minorities and impoverished groups. Journal of women's health. 24 (1), 62-79

Suomen virallinen tilasto (SVT): Muuttoliike [verkkójulkaisu]. ISSN=1797-6766. 2015. Helsinki: Tilastokeskus. Luettu 15.02.2017

http://www.stat.fi/til/muutl/2015/muutl_2015_2016-05-17_tie_001_fi.html

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Ajantasainen lainsäädäntö- FINLEX.

Sosiaali- ja terveystieteiden ministeriö. N.d. Terveystieteiden keskus. Hyvinvointi- ja palveluosasto. Luettu 10.4.2018

<http://stm.fi/terveyskeskukset>

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

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje. Opetusmateriaali. Helsinki.

Vilka, H. & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Wilson, K. Silberberg, M, Brown, A. & Yaggy, S. 2007. Health needs and barriers to healthcare of women who have experienced partner violence. *Journal of women's health*. 16(10), 1485-1498.

LIITTEET

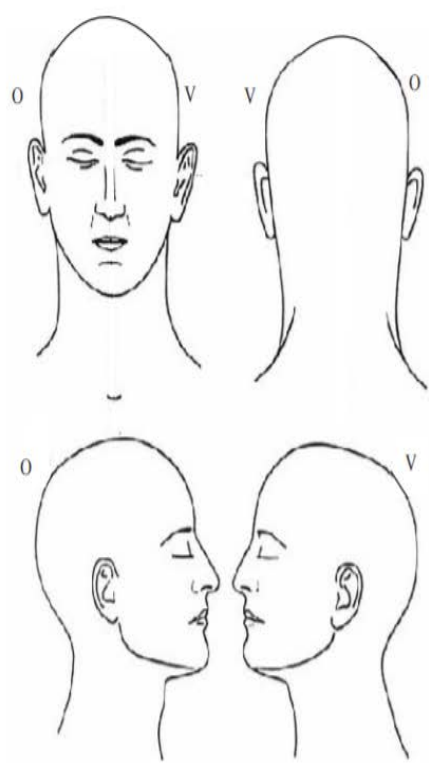
Liite 1. Opinnäytetyössä käytettyjä tutkimuksia

1(2)

Tutkimus	Tutkimus-menetelmä otos, osallistujat	Tutkimuksen aihe	Keskeiset tu-lokset
LAURA TING 2010 <u>Out of Africa: coping strategies of African immigrant women survivors of intimate partner violence.</u>	Laadullinen analyysi 15 maahanmuuttajaa Afrikasta	Naisiin kohdistuva väkivalta on edelleen maailmanlaajuinen ongelma; Erityisesti naisiin kohdistuvien läheisten kumppanien sukopuoleen perustuvan väkivallan ongelma on kriittinen globaali ongelma, joka vaikuttaa kaikkiin yhteiskuntiin. Tavoitteena ja tehtävänä oli tutkia IPV: n maahanmuuttajanaisten perheiden selviytyviä käyttäytymismalleja	Afrikkalaiset maahanmuuttajat eloonjääneet käyttivät moninaisia selviytymisstrategioita, kuten avioliittoja, hengellisyyttä ja jakautumista, tulevaisuuden suuntautumista ja itsevarmuutta. Hyväksynnän hyväksyminen / kestävyys, jonka he uskovat olevan "normaaleja" miesten ja naisten suhteissa; Väärinkäytön minimointi; Ja myös vältteleviä käytäytymisiä ja ajatuksia käytettiin.
<u>Merav Ben Natan, PhD, RN</u> 2011 Perceived Factors Affecting Decision to Report Incidents of Domestic Violence Among Ethiopian Women in Israel.	Korrelaatiota kvantitatiivista tutkimus. Jäsenelty kyselylomake, joka koostuu monivalintakysymyksistä heprean kielellä. Kyselylomakkeeseen kuuluu 88 kysymystä. Tutkija ja 2 oppilasta etiopialaiselta yhteisöltä. Tutkija lähestyi 150 henkilöä, Vain 100 suostui osallistumaan tutkimukseen.	Selvittää mitkä tekijät vaikuttavat etiopialaisilla naisilla päätökseen tuoda esille se, että ovat kokeneet parisuhdeväkivaltaa.	Suurin osa väkivaltaisista väestöryhmistä on yhtä mieltä siitä, että väkivallan tapaukset on ilmoitettava asianmukaisille viranomaisille. Useimmat aiheista sopivat, että väkivallan ilmoittaminen saattaa herättää tekijän vihaa ja aiheuttaa vakavaa haittaa itseään kohtaan (80%), että raportointi ei välttämättä johda asianmukaiseen. <u>Tutkimuksessa paljastuu vakava ongelma naisten ilmoittamasta perheväkivallasta naisilla Etiopiassa.</u>

(Jatkuu)

<p><u>KATE S. WILSON, M.P.H., MINA R. SILBERBERG, Ph.D., ANN J. BROWN, M.D., M.H.S., and SUSAN D. YAGGY, M.P.A.</u></p> <p>2007</p> <p>Health needs and barriers to healthcare of women who have experienced intimate partner violence.</p>	<p>Laadulliset haastattelut</p> <p>Haastattelemalla 25 naisiasiakasta ja 10 työntekijää kriisikeskuksessa Pohjois-Carolinassa</p>	<p>Tässä tutkimuksessa arvioitiin terveydenhuoltotarpeita ja terveydenhuollon esteitä naisilla, joilla on aiemmin ollut läheistä kumppanuutta (IPV)</p>	<p>Useimmat asiakkaat, jotka kokivat väkivaltaa, olivat työttömiä ja vakuuttamattomia. Asiakkaiden suuret terveysvaatimukset olivat krooninen kipu, krooniset sairaudet ja psyykkinen sairaus. Ilmoitetut terveydenhuollon esteet olivat kustannukset, väärinkäyttäjien psykologinen valvonta ja vähäinen itse-tunto ja itsetarkastus. Keskuksen vastausten parantamiseen ehdotettiin tarjota enemmän terveyskasvatusryhmiä ja lisää terveyteen liittyvää henkilöstön koulutusta. Viraston esteet näiden muutosten toteuttamiselle olivat rajoittuneita varoja.</p>
<p><u>Cungh, Oswald & Hardesty</u></p> <p>2009</p> <p>Enculturation as a condition impacting Korean American physicians' responses to Korean immigrant women suffering intimate partner violence.</p>	<p>Laadullisen menetelmä.</p> <p><u>Haastateltiin perusteellisesti kaksikymmentä lääkäriä.</u></p>	<p>Tutkimme, miten Korean amerikkalaiset (KA) lääkärit Los Angelesin alueella vastasivat lääketieteelliseen käytäntönsä korealaisen maahanmuuttajanaisten kanssa, joiden historia on intiimi kumppaniväkivalta. Tarkoituksena on tutkia KA: n lääkäreiden IPV-seulonta- ja intervention käyttäytymistä LA KA -yhteisössä ja konteksti, jossa tällaiset vastaukset on upotettu.</p>	<p>IPV: n kieltäminen, testaus ja sitten trivialisoidulla IPV: n ja tunnistamalla ja tunnistamalla sitten IPV.</p>

PAKE	PAKE
<p>KEHOKARTTA Nimi (tara)</p> <p>Henkilötunnus _____</p> <p>PVM / KLO _____</p> <p>LÄÄKÄRI _____</p> <p>HOITAJA _____</p> <p>VALOKUVAT kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/></p>	<p>POTILAAN NIMI HETU (tara)</p>
<p>PIIRRÄ, MITTAA, KUVAILE (koko, muoto, tyyppi, syvyys, suunta ja ikäänä)</p> <p>JA NUMEROI VAMMAT esim. X hankauma • mustelma — haava o kuhu/turvotus Z kipu ▲ murtuma / luksaatio # palovamma</p>	<p>PERUSTIEDOT (henkilökunta kirjaa)</p> <p>Saattaja: _____ (yksikkö / suhde potilaaseen)</p> <p>Tulopäivä: _____ klo _____</p> <p>Henkilöllisyys todettu: <input type="checkbox"/> Ajokortti <input type="checkbox"/> Passi <input type="checkbox"/> Muu, mikä: <input type="checkbox"/> Ei mukana <input type="checkbox"/> Epäselvä</p> <p>TAPAHTUMATIEDOT POTILAAN KERTOMAN MUKAAN (hoitohenkilökunta kirjaa)</p> <p>Tapahtumapaikka: pvm _____ klo _____</p> <p><input type="checkbox"/> Koti <input type="checkbox"/> Muu asunto, osoite: _____</p> <p>Muualta, missä? _____</p> <p>Vamman aiheuttaja:</p> <p><input type="checkbox"/> Tunnettu: _____ (suhde potilaaseen)</p> <p><input type="checkbox"/> Tuntematon, määrä: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ei halua kertoa</p> <p><input type="checkbox"/> Sama henkilö kohdistanut väkivaltaa aikaisemmin</p> <p><input type="checkbox"/> Lisätietoja (mm. lähestymiskielto, missä tekijä nyt) _____</p> <p>Tapahtumakuvaus:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Teko / uhkailu:</p> <p><input type="checkbox"/> Lyöty, millä / mihin _____</p> <p><input type="checkbox"/> Teräase / astalo (myös uhkailu) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ampuma-ase (myös uhkailu) _____</p> <p><input type="checkbox"/> Potkittu, minne: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Revitty / väännetty: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Kuristettu, Millä: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Kaadettu / kaatunut: _____ <input type="checkbox"/> pahoitteleminen tapahtunut <input type="checkbox"/> jatkunut maassa</p> <p><input type="checkbox"/> Tajunnan menetyks <input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> osittain <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei osaa sanoa</p> <p><input type="checkbox"/> Seksuaalinen väkivalta</p> <p><input type="checkbox"/> Sanallisesti, miten: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Muuten, miten _____</p> <p>_____</p> <p>Potilaan arvio teosta aiheutuneesta kivusta:</p> <p>_____</p>
	<p>Lomake ja valokuvat liitetään lausuntoon oikeutta varten. Potilaan luvalla kopio lomakkeesta ja valokuvat voidaan luovuttaa poliisille suoraan päivystyslinikalta / terveyskeskuksesta.</p> <p>Pvm _____ Klo _____ Potilaan allekirjoitus: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Potilas ei kykene allekirjoittamaan</p> <p><input type="checkbox"/> Suullinen lupa luovuttaa lomake ja valokuvat poliisille</p>
Malmin malli - asiantuntijaverkosto 2006	Malmin malli - asiantuntijaverkosto 2006

(Jatku)

PAKE

Nimi (tarra)

Henkilötunnus

HOITOYKSIKÖN MERKINTÖJÄ	
Polisi ollut tapahtumapaikalla:	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa
Rikosilmoitus tehty:	<input type="checkbox"/> kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa
Lapset	
<input type="checkbox"/> Kyllä, iät:	<input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> ei tietoa
<input type="checkbox"/> Olieet tapahtumapaikalla → missä ja kenen hoidossa ovat nyt?	
<input type="checkbox"/> Lapsiin / huollettaviin kohdistunut väkivalta?	
<input type="checkbox"/> Lastensuojeluilmoitus tehty, minne:	
<input type="checkbox"/> Ei tehty <input type="checkbox"/> tehdään myöhemmin, vastuhenkilö:	
Muut potilaan huollettavat:	
Missä ja kenen hoidossa ovat nyt:	
Potilaan psyykinen tila (hoitohenkilökunnan arvio):	
Alkometri _____ %a klo	
Jatkohoito-ohjaus; pvm _____ klo	
<input type="checkbox"/> Osastolle <input type="checkbox"/> toiseen sairaalaan: _____ <input type="checkbox"/> kotiin	
<input type="checkbox"/> Muualle:	
<input type="checkbox"/> Kirjallinen materiaali annettu:	
Seuranta:	
Lisätietoja:	
PAKEN TAVOITTEET:	
- Parantaa pahoinpidellyn potilaan kokonaisvaatista hoitoa ja hoidon jatkuvuutta	
- Parantaa pahoinpidellyn potilaan oikeusturvaa mahdollisessa rikosprosessissa dokumentoimalla tapahtumatiedot ja väkivaltaista seuranneet vammat huolellisesti	
- Kiinnittää erityistä huomiota perhe- ja lähisuhdeväkivaltaan	
- Tivistiää terveydenhuollon, sosiaaliviranomaisten, poliisin ja oikeusviranomaisten yhteistyötä	
- Antaa potilaalle tietoa auttajahoista	

PAKE

KEHOKARTTA

Nimi (tarra)

Henkilötunnus

PVM / KLO _____

LÄÄKÄRI _____

HOITAJA _____

VALOKUVAT kyllä _____ kpl ei

PIIRRÄ, MITTAA, KUVAILE
(koko, muoto, tyyppi, syvyys, suunta ja ikäarvio)

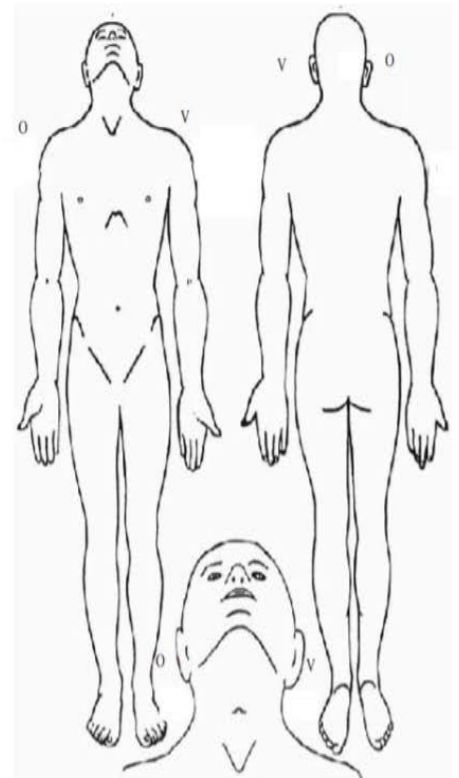
JA NUMEROI VAMMAT

esim.

X hankauma • mustelma | haava

o kuhmuturvotus Z kipu

▲ murtuma / luksaatio # palovamma



Maahanmuuttajanaisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan tunnistaminen ja puheeksi ottaminen

Sousan Ghasemi

**NO TO
VIOLENCE
AGAINST WOMEN**



Sousan Ghasemi

Parisuhdeväkivalta

- Vuonna 1995 Pekingissä on määritelty naisiin kohdistuva väkivalta seuraavasti:
 - *'Naisiin kohdistuva väkivalta on mitä tahansa sukupuoleen liittyvää väki-valtaa, joka aiheuttaa tai saattaa aiheuttaa naisille fyysistä, seksuaalista tai henkistä haittaa tai kärsimystä. Käsite kattaa myös tällaisella väkivallalla uhkaamisen, pakottamisen tai mielivaltaisen koko julkisen tai yksityiselämässä tapahtuvan riiston.'*

- Vuonna 1995 Pekingissä on määritelty naisiin kohdistuva väkivalta sisältää seuraavat teot, mutta ei rajoitu pelkästään niihin:
 - I. perheessä tapahtuva fyysinen, seksuaalinen ja henkinen väkivalta
 - II. kodin ulkopuolella tapahtuva fyysinen, seksuaalinen ja henkinen väkivalta
 - III. fyysinen, seksuaalinen ja henkinen väkivalta, johon valtio syyllistyy tai jonka se sallii, missä tahansa sitä esiintyykin

Parisuhdeväkivallan ilmeneminen

- Parisuhdeväkivallan ominaisuudet on jaettu Lindman (2015,28) mukaan neljään osaan:
 - I. henkiseen kuten vähättely, kontrollipuhe, nimittely, ruumiilliseen kuten pahoinpitely ja lyöminen
 - II. taloudelliseen kuten rahankäytön valvomainen ja rajoittaminen
 - III. seksuaaliseen kuten ahdistelu, koskettelu.

Väkivallan esiintyminen maahanmuuttajanaisten kohtaan ei voi kutsua kulttuurin osaksi. Henkinen, fyysinen tai seksuaalinen väkivaltaa naisen kohtaan on rikos Suomessa ja ei ole väliä mistä maasta kokija on tai minkälainen kulttuuri taustainen on.

Maahanmuuttajanaisiin kohdistuvan parisuhdeväkivallan erityispiirteet

- Väkivaltaa kokeneen maahanmuuttajanaisen asema perheessä riippuu perhekulttuurista ja perhekäsityksestä (Kyllönen-Saarnio & Nurmi. 2005, 13-76).
- Maahanmuuttajien perhekulttuurissa mielihien valta-asema voi olla osa kulttuurin normeja (Kyllönen-Saarnio & Nurmi. 2005, 13-76).
- Väkivallan seuraukset maahanmuuttajanaisen kohdalla ovat yhteydessä kulttuurisen sopeutumisprosessiin ja kotoutumiseen. (Kyllönen-Saarnio & Nurmi. 2005, 59-60).
- Jossain kulttuureissa on sopivaa kurittaa naista (Natan 2011, 122).

Erityispiirteet jatkuu...

- Maahanmuuttajanaisen tiedon puute omista oikeuksistaan altistaa naiset mielihien perhevallan väärinkäyttöön ja naisen kontrolliin. Väkiualta voi syntyä haitallisten perinteisten tapojen ylläpitämisen seurauksena esimerkiksi pakkoavioliitto (Kyllönen-Saarnio & Nurmi. 2005, 13-76).
- Monesti eri kulttuureissa hyvältä vaimolta odotetaan kärsivällisyyttä vaikeuksissa ja uhrautuvalisuutta, jotta perhe pysyisi yhtenäisenä (Chung 2009, 53).
- Vaikeassa tapauksessa maahanmuuttajanaisella on väliaikainen oleskelulupa ja avioliiton purkamisen vaikuttaa oleskelulupapäätökseen (Kyllönen-Saarnio & Nurmi. 2005, 13-76).

Vaikuttavat tekijät perheen sisäisten ongelmien syntymiseen

- Maahanmuuttajien kotoutumisen laatu ja kesto
- kotoutumisajan sopivat taloudelliset olosuhteet
- kulttuuri- ja kielitaitojen kehittäminen
- Maasta muuttaminen
- kulttuurishokki
- yksilöinen kotoutuminen
- tukiverkoston, sukulaisten ja ystävien puute

Aiheuttavat kriisiä perheessä (Kyllönen-Saarnio & Nurmi. 2005, 13-76.)

Parisuhdeväkivallan tunnistaminen

- Väkivallan tunnistaminen varhaisessa vaiheessa voi olla hankalaa. Väkivallan tunnistamiseen tarvitaan tietoa naisen olosuhteista ja elämäntilanteesta (Perttu 2004, 48).
- Pertun mukaan (2004, 48) merkkejä mahdollisesta parisuhdeväkivallasta voivat olla:
 - nainen peruu tai unohtaa varaamiaan aikoja
 - nainen on vastaanotolla kiireinen ja hätäinen
 - naisen ulkomuoto on hoitamaton
 - mies on tiiviisti vastaanotolla eikä halua jättää naista hetkeksikään yksin

Parisuhdeväkivallasta puheeksi ottaminen

- Pertun mukaan (2004, 51) parisuhdeväkivallan puheeksi ottaminen on vaikea ja intiimi kysymys. Parisuhdeväkivallan puheeksi ottamisen periaatteita ovat:
 - osoitetaan ymmärrystä omalla asenteella
 - kunnioitetaan potilasta
 - kysytään oma-aloitteisesti väkivallasta
 - kysytään väkivallasta suoraan kiertelemättä asiaa
 - muistutetaan, että naisella ja hänen lapsellaan on oikeusturva
 - kun kysytään väkivallasta, vältetään uhkaavan tuntuista asenteita
 - istutaan potilaan tasolla sekä keskitytään naisen puheeseen vältetään paperitöiden tekemistä samanaikaisesti

Lähteet:

- Chung, G. 2009. Enculturation as a condition impacting Korean American physicians' responses to Korean immigrant women suffering intimate partner violence. *Health care for women international*. 30, 41-63.
- Kyllönen-Saarnio, E. & Nurmi, R. 2005. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta: opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki.
- Lindman, S. 2015. Väkivaltakulttuurin perintö. KL: 32.3,9 UDK:305,94. Tallinna.
- Natan, M. 2011. Perceived factors affecting decision to report incidents of domestic violence among Ethiopian women in Israel. *Journal of trauma nursing*. 18(2), 121-126.
- Pekingin julistus ja toiminta ohjelma. 1995. Ulkoasianministeriö.
- Perttu, S. 2004. Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lasten-neuvolassa. Helsinki.

