

Please note! This is a self-archived version of the original article.

Huom! Tämä on rinnakkaistallenne.

To cite this Article / Käytä viittauksessa alkuperäistä lähdettä:

Viheroksa, R. (2020) Naisen terveys ja läheisväkivalta. Teoksessa Tuomi, J. (toim.) Viisaat valinnat – Hedelmällisyyden suojele. Tampereen ammattikorkeakoulun julkaisu Sarja B, Raportteja 123 ja 124, s. 165 - 175.

URL: <https://www.tamk.fi/-/julkaisu-viisaat-valinnat-hedelmallisuuden-suojele>

19 Naisen terveys ja läheisväkivalta

Raakel Viheroksa, TtM, Kätilötyön lehtori, Tampereen ammattikorkeakoulu

Tiivistelmä

Tässä artikkelissa kuvataan naisiin kohdistuvan läheisväkivallan aiheuttamia yleisempiä terveysongelmia naisen terveyden näkökulmasta. Tavallisin naisiin kohdistuvan väkivallan muoto on perheväkivalta, jota harjoitetaan kaikissa kulttuureissa. Fyysisesti tai henkisesti väkivaltaisessa parisuhteessa elävä nainen joutuu usein myös seksuaalisen väkivallan kohteeksi. Myös menneisyyden läheisväkivaltakokemuksilla on merkittävä vaikutus naisen kokemaan terveyteen. Läheisväkivallan vaikutukset naisen elämään näkyvät hyvin monimuotoisina terveysongelmina ja elämänhallintaan liittyvinä asioina. Koettu väkivalta vaurioittaa niin fyysisesti kuin henkisesti, sekä kaventaa naisen mahdollisuuksia hyvään ja tasapainoiseen elämään. Läheisväkivallan uhrina olevat naiset käyttävät runsaasti terveydenhuoltopalveluita, joiden todellinen syy jää usein pimentoon. Läheisväkivallan kokemuksista voi selvitä ja eheytyä, mutta se vaatii pitkän toipumisen prosessin asiaan perehtyneen ammattilaisen hoidossa.

Johdanto

Naisiin kohdistuva väkivalta on ihmisoikeusrikkomus (Yhdistyneet kansakunnat 1995). Naisten kohdalla suurin riski joutua väkivallan kohteeksi on lähisuhteessa. Useimmat pahoinpitelyt, raiskaukset ja muu väkivalta naista kohtaan tapahtuu kotona. Läheisväkivalta vaurioittaa merkittävästi naisen hyvinvointia ja terveyttä. Läheisväkivallan aiheuttamat terveysongelmat ovat hyvin laajakirjoiset. Läheisväkivallan kokemukset vaikuttavat naisen fyysiseen terveyteen, mielenterveyteen, seksuaalisuuteen, lisääntymisterveyteen, vanhemmuuteen ja koko elämänhallintaan. Raskaus ja lapsivuodeaika lisäävät naisen riskiä altistua läheisväkivallan kokemuksille. Raskauden aikainen väkivalta lisää riskiä erilaisiin raskauden ajan, synnytykseen ja lapsivuodenajan komplikaatioihin. Väkivallan kokemukset vaikuttavat välillisesti myös sikiön ja myöhemmin vastasyntyneen lapsen hyvinvointiin. On hyvin yksilöllistä, miten voimakkaasti kokemukset vaikuttavat kunkin naisen hyvinvointiin ja terveyteen ja miten hän niistä selviytyy. Tähän vaikuttavat naisen elämänhistoria, koettu trauma, omat henkilökohtaiset voimavarat sekä saatu apu.

Nainen ja terveys

Naisen terveys ja sen erityispiirteet pitävät sisällään naisen koko elämänkaaren. Siihen liittyvät kuukautiset, mahdollinen raskaus ja synnyttäminen, vaihdevuodet ja seksuaalisuus kaikissa elämänkaaren vaiheissa. Suurimpia mullistuksia naisen elämässä ovat raskaus ja synnyttäminen. Terveysteen kuuluu olennaisesti kehon terveyden lisäksi henkinen hyvinvointi, kehonkuva, itsetunto ja se, missä olosuhteissa nainen on kasvanut tai elää. Kuitenkin tulee muistaa, että naisen terveys ja sen kokeminen on hyvin yksilöllinen kokemus. Kaikilla naisilla ei välttämättä ole edes fysiologisia ominaisuuksia kokea raskautta. Nainen voi olla terve ja hyvinvoiva vain ympäristössä, jossa häntä kunnioitetaan kaikilla alueella ja jossa hän kunnioittaa myös itseään.

Naisiin kohdistuva väkivalta

Yhdistynyt kansakunta (YK) määrittelee naisiin kohdistuvan väkivallan seuraavasti: Naisiin kohdistuva väkivalta on mitä tahansa naissukupuoleen liittyvää väkivaltaa, joka aiheuttaa tai saattaa aiheuttaa naisille fyysistä, seksuaalista tai henkistä haittaa tai kärsimystä (Yhdistyneet kansakunnat 1995). Se voi ilmetä väkivallalla uhkaamisena, pakottamisena tekoihin tai yksityiselämässä tapahtuvana vapauden riistona. Myös tyttöjen ja naisten kotona kokemaa sukupuolinen riisto on väkivaltaa. YK mainitsee myös naisille haitalliset, perinteistä johtuvat käytännöt väkivallanteoiksi, kuten naisten sukupuolielinten silpominen ja kunniaväkivalta. Haitallisiin perinteisiin kytkeytyvät väkivallanteot eivät ole meillä Suomessakaan täysi vieras ilmiö. Eri kulttuurit ovat rikkaus, mutta ne saattavat sisältävät myös sellaisia toimintatapoja, jotka altistavat tytöt ja naiset väkivallalle. Tällaiset toimintatavat voivat olla niin syvällä yhteisössä, ettei niitä edes mielletä haitalliseksi naisen terveydelle tai pidetä väkivallan tekona.

Vuoden jokaisena päivänä kaikkiaan 306 suomalaista naista (18–74 v) joutuu parisuhteessaan väkivallan tai sillä uhkailun kohteeksi. Seksuaalinen väkivalta on yksi tyypillinen parisuhdeväkivallan muoto henkisen ja fyysisen väkivallan lisäksi. Naisuhritutkimuksen mukaan 6500 naista kokee vuosittain seksuaalista väkivaltaa parisuhteessaan (Piispa 2006). Perheissä tapahtuvan väkivallan rajaa on joskus vaikea määritellä, sillä siitä voi tulla niin normaali osa perheen arkea, ettei sitä enää tunnisteta. Jokaisella on lähtökohtaisesti oikeus omaan kehoon ja itsemääräämisoikeuteen. Yleensä läheisissä suhteissa nämä rajat voivat ylittyä luvan kanssa, keskinäisen luottamuksen vallitessa. Jos lupaa tälle rajan ylittämiseksi ei ole tai ihminen joutuu tämän vuoksi alistumaan toisen tahtoon pelon tai uhan alla, kyseessä on vallankäyttö, mikä on väkivaltaa. On hyvä huomioida, että väkivalta voi olla myös välillistä eli ihminen voi joutua kuulemaan tai näkemään väkivallan tekoa ja näin joutua uhrin asemaan. Tällainen väkivallan kokemus voi olla yhtä traumatisoivaa.

Läheisväkivaltaa kokenut nainen terveystalvelujen käyttäjänä

Läheisväkivalta on yleinen terveydenhuoltoon ja sairaanhoitoon hakeutumisen syy. Siksi terveydenhuollon työntekijöillä on keskeinen asema läheisväkivallan uhrien tunnistamisessa ja kohtaamisessa. Koetulla väkivallalla voi olla sekä välittömiä, että pitkäaikaisia vaikutuksia naisen terveyteen, hyvinvointiin ja turvallisuuden tunteeseen (Viheroksa 2017). Läheisväkivallan uhrin hakeutuvat terveydenhuollon palvelujen piiriin (mm. päivystys, naistentaudit) jopa seitsemänkertaisesti niihin verrattuna, joilla ei ole väkivaltaa. Usein hoitoon hakeutumisen syynä ovat monimuotoiset fyysiset ja psyykkiset oireet. (Wijma ym. 2003). Väkivaltaa kokeneilla naisilla on 50–70 prosenttia suurempi riski gynekologisiin, keskushermostoperäisiin ja stressiperäisiin terveysongelmiin kuin muilla naisilla. Läheisväkivallan kokemusten ei tarvitse olla aina akuutteja, vaan myös aikaisemmillä läheisväkivalta kokemuksilla on merkittävä yhteys naisen terveysongelmiin.

Henkiset ja fyysiset vammat

Aikuisten välisessä läheisväkivallassa henkiset vammat ovat hyvin yleisiä ja pitkäaikaisempia, kuin varsinaiset fyysiset vammat (Piispa 2006). Lapsena kaltointokohdellun kohteeksi joutuneilla sekä fyysiset että henkiset vammat ovat

pitkäaikaisia ja vaikuttavat näin ollen myös aikuisiän terveyteen. Tyypillisimpiä väkivallan aiheuttamia välittömiä fyysisiä vammoja ovat ruhjeet, haavat ja murtumat. Naisten vammat sijaitsivat yleisimmin kasvoissa, kaulassa, ylävartalossa, rinnoissa ja vatsassa (Campbell ym. 2002).

Henkisistä vammoista yleisimpiä ovat viha, pelko, ylläsurinaisuus, muistin ja keskittymiskyvyn heikkeneminen, masennus, itsetunnon heikkeneminen, häpeä, hermostuneisuus, ärtyneisyys, univaikeudet, syyllisyys ja aloitekyvyttömyys (Piispa 2006). Myös erilaisia ahdistustilanteita, stressiä ja syömishäiriöitä esiintyy usein läheisväkivaltaa kokeneilla naisilla (Fanslow ym. 2008). Psykosomaattisista oireista tyypillisiä ovat toistuva särky, vatsavaivat, jäsenten puutuminen, sydämen tykytys, huimaus, runsas hikoilu ilman ruumiillista ponnistelua ja sukupuolinen toimintahäiriö. Psykosomaattisen oireilun kannalta on olennaista ymmärtää, että siitä kärsivä henkilö ei teeskentele oireita, eivätkä oireet ole luonteeltaan tahdonalaisia, vaikka oireet eivät olekaan selitettävissä minkään ruumiillisen sairauden perusteella (Karvonen ym. 2016).

Seksuaalista väkivaltaa pidetään traumatisoivimpana väkivallan muotona kidutuksen jälkeen (Wijma ym. 2003; Bacchus ym. 2004). Seksuaalinen väkivalta vaikuttaa hyvin voimakkaasti mielenterveyteen, turvallisuuden tunteeseen ja elämänhallintaan. Se kuinka voimakkaasti nainen oireilee, riippuu hyvin pitkälti hänen aikaisemmasta elämänhistoriastaan ja kokemuksistaan. Seksuaalisen väkivallan aiheuttamat fyysiset vammat liittyvät rajuun vaginaaliseen tai anaaliryöhtäntään. Tällöin teot ovat vaurioittaneet ulkosynnyttimiä, peräaukkoa, emättimen ja peräsuolen limakalvoja. (Campbell ym. 2002). Seksuaalisen väkivallan aiheuttamat terveysongelmat ovat yleensä hyvin pitkäkantoisia. Lapsuudessa koetun seksuaalisen kaltoinkohtelun seuraukset tulevat ilmi usein vasta myöhäisellä aikuisiällä.

Läheisväkivaltaa kokeneet kärsivät usein akuutista stressireaktiosta, minkä pitkittyessään (yli 1 kk) puhutaan traumaperäisestä stressireaktiosta. Näihin saattaa liittyä erilaisia dissosiativisia häiriöitä ja oireita. Toistuvan väkivallan tai seksuaalisen hyväksikäytön uhreilla dissosiativisia oireita ilmenee usein. Dissosiaatioissa ihmisen psyyke pyrkii hallitsemaan mielen tasapainoa uhkaavilta voimakkailta tunnetiloilta, kuten äkillisiltä traumaattisilta kokemuksilta ja niihin liittyviltä pelolta, kauhulta tai häpeän tunteelta. Päämääränä on estää ahdistavien mielikuvien pääsy tietoisuuteen. Dissosiaatio voi ilmetä myös fyysisinä oireina ja siihen liittyy esimerkiksi erilaisia kiputiloja. (Kallinen 2013.)

Akuutissa traumassa on hyvin tyypillistä myös muistinmenetykset. Myös ajan sekä paikan hahmottaminen voivat vaikeutua. Traumaattiset tilanteet eivät tallennu muistiin samalla tavoin kuin normaalit arkipäivän tapahtumat, vaan esimerkiksi ääni tai hajumuistoina. Traumamuistot eivät ole myöskään tahdonalaisesti palautettavissa, vaan saattavat aktivoitua jonkun aistihavainnon kautta. Esimerkiksi tietty ääni, haju tai tapahtuma saattaa laukaista traumamuiston. Tällaisia tilanteita voivat olla gynekologinen sisätutkimus tai synnytystapahtuma. Tällöin muistikuvaa koetusta traumasta ei kuitenkaan synny, vaan trauman aktivoituessa ihminen kokee kuin hän eläisi kaiken uudelleen. Tämä aiheuttaa usein ahdistusta ja pelkoa. Siksi niin uhrin kuin auttavan ammattilaisen on tärkeää ymmärtää tähän liittyvä psyykeen hallintamekanismi. Automaattisen tapahtumaketjun synnyn ymmärtäminen auttaa uhria ottamaan hallintaa paniikituntemuksensa, helpottaa uhrin psykosomaattista oireilua sekä lievittää tähän kytkeytyvää häpeän ja syyllisyyden tunteita. Se auttaa

myös ammattilaista käsittämään uhrin käyttäytymisen kyseisessä tilanteessa. (Kallinen 2013).

Jatkuva pelko tilana aiheuttaa elimistössä keskeytymättömän valmiustilan ja negatiivinen stressitaso on jatkuvasti korkea. Stressi ilmenee usein ahdistuksena, jonka väkivallan uhkan havaitseminen aiheuttaa. Tämä voi ilmetä käytöksen muuttumisena, ruumiillisina oireina tai tunnereaktioina. Stressi pitkittyneenä olotilana on haitallista terveydelle. Kortisolin pitkäaikainen liikaeritys vaikuttaa laajasti aineenvaihduntaan ja lisää riskiä kohonneeseen verenpaineeseen ja altistaa myös muille aineenvaihduntasairauksille. Krooninen stressitila johtaa ajan mittaan kehon kulumiseen ja sillä on osoitettu olevan yhteys sydän- ja verisuonitauteihin ja sydänperäisiin äkkikuolemiin. (Ahmadi 2011.)

Gynekologiset ongelmat

Gynekologisten ongelmien todennäköisyys on jopa kolminkertainen läheisväkivaltaa kokevilla verrattuna keskivertonaiseen. Läheisväkivalta lisää myös riskiä obstetriin ongelmiin (Wijma ym. 2003). Gynekologisia ongelmia voivat olla kivuliaat yhdynät, ulkosynnyttimien ja lantion kiputilat, toistuvat raskauden keskeytykset, keskenmenot sekä lisääntymisterveyteen liittyvät asiat. Myös infektioita ja hormonitoiminnan epätasapainoa esiintyy usein läheisväkivaltaa kokeneilla naisilla (Mezey 1997).

Vaginismissa lantionpohjan lihaksisto tekee emättimen uloimpaan kolmannekseen spasmin, joka estää penetraation. Kyseessä on eräänlainen emättimen paniikkitilanne, jossa potilaan kokema pelko, ahdistus ja kipu hallitsevat oirekuvaa. Taustalla on usein psykosomaattista pelkoa seksuaalisuuteen ja yhdyntöihin liittyen. Lantion ja ulkosynnyttimien kiputilat saattavat johtua koetun seksuaalisen trauman lisäksi myös gynekologisen infektion aiheuttamasta vauriosta (Räsänen 2003).

Toistuvat keskenmenot voivat olla yksi alkuraskauden komplikaatio, jonka taustalla on naisen kokema läheisväkivalta (Bacchus ym. 2004). Toistuvia raskaudenkeskeytyksiä tehneet naiset elävät usein myös väkivaltaisessa parisuhteessa. (Coutinho ym. 2015). Lapsettomuus on yksi merkittävä stressitekijä parisuhteessa. Hedelmättömien ja hedelmällisten naisten parissa tehty tutkimus osoitti, että hedelmättömien naisten parisuhteessa esiintyi huomattavasti enemmän väkivaltaa kuin niillä naisilla, joilla ongelmia ei tällä alueella ollut (Rahebi ym. 2019). Aikaisemmin naiseen kohdistunut väkivalta kumppanin taholta ja sen tuomat stressitila tai gynekologiset vauriot voivat omalta osaltaan vaikeuttaa raskaaksi tulemistä. Toisaalta väkivalta saattaa alkaa silloin kun raskautta on yritetty, eikä nainen yrityksistä huolimatta ole tullut raskaaksi. Tähän kytkeytyy kumppanin pettymys, mikä purkautuu väkivallan tekona naista kohtaan (Rahebi ym. 2019).

Hoitamattomat gynekologiset infektiot ovat aina uhka naisen terveydelle. Infektiot genitaalialueilla ja synnyttimissä jättävät usein vaurion ja lisäävät riskiä hedelmättömyyteen ja myös gynekologisiin kasvaimiin (Wijma ym. 2003, Bacchus ym. 2004). Penetraatioihin liittyvät limakalvon vauriot altistavat sukupuoliteitse tarttuville tulehduksille (Campbell ym. 2002). Usein läheisväkivaltilanteissa gynekologiset infektiot liittyvät seksuaaliseen väkivaltaan, mutta ne voivat johtua myös naisen välinpitämättömyydestä, sekä arvostuksen puuttumisesta oman hyvinvoinnin ja terveyden huolehtimiseksi. Myös läheisväkivallasta aiheutuvat masennus tai uupumus voivat heikentää kykyä huolehtia omasta intiimisterveydestään.

Obstetriset ongelmat

Yleisen käsityksen mukaan raskauden ajatellaan suojelevan naista läheisväkivallan kokemukselta. Kuitenkin raskaana olevan naisen väkivallan kokemukset läheisissä perhesuhteissa ovat hyvin yleisiä. Maailman terveysjärjestön selvityksessä todetaan, että raskaana olevista naisista 3–17 prosenttia kärsii raskauden ajan läheisväkivallasta. (WHO 2005). Raskaus jopa kaksinkertaistaa pahoinpitelyn riskin jo ennestään väkivaltaisessa parisuhteessa (Bacchus ym. 2004). Erityisesti riski raskauden aikaiseen väkivaltaan on, jos nainen on jo aikaisemmin elämässään kokenut läheisissä suhteissa väkivaltaa. Läheisväkivallan vaikutukset naisen raskauden ajan terveyteen ilmenevät usein erilaisina terveysongelmina tai raskauskomplikaatioina. Tämä uhkaa välillisesti sikiön kehitystä ja hyvinvointia ulottuen myös vastasyntyneen lapsen terveyteen. Mielenterveysongelmat, kuten masennus, ahdistus- ja pelkotilanteet sekä stressi ja päihdeongelmat ovat hyvin yleisiä läheisväkivaltaa kokeneilla naisilla (Coutinho ym. 2015). Raskauskomplikaatiosta verinen vuoto synnytyselimistä, kohonnut verenpaine, raskausmyrkytys, korioamnioniitti ja istukan ennenaikainen irtoaminen näyttävät useammin läheisväkivaltaa kokeneilla naisilla verrattuna naisiin, joilla väkivallan kokemuksia ei ole. Myös sikiökuolemien, ennenaikaisen synnytyksen, lapsen pienen syntymäpainon ja neonataaliaikaisen kuoleman riskit kasvavat (Raffo ym. 2010; Coutinho ym. 2015).

Synnytystilanteessa läheisväkivaltaan liittyvä traumakokemus saattaa vaikeuttaa etenkin alatiesynnytystä. Myös synnytyksen taustalta saattaa löytyä yhteys läheisväkivallan kokemuksiin. Erityisesti seksuaalisen väkivallan kokemukset vaikuttavat negatiivisesti naisen kokemaan raskauden ajan hyvinvointiin ja myöhemmin synnytyskokemukseen. Synnytyksessä kontrollin menettämisen pelko, toistuvat sisätutkimukset ja kipu voivat lisätä ahdistusta merkittävästi. Menneisyyden traumakokemus voi myös automaattisesti aktivoitua ja näyttäytyä dissosiativisena tilana. Nainen voi lukkiutua täysin omaan maailmaansa ja olla passiivinen, tai hän voi huutaa kipua tai suoranaisesti kokea hallitsematonta kauhua. Kehon jatkuva pelkotila voi vaikuttaa myös synnytyksen hitaaseen etenemiseen tai vaikeuttaa tarjoutuvan osan laskeutumista synnytyskanavaan. Ponnistusvaihe voi myös pitkittyä (Rechner ym. 2000). Myös erilaiset lapsivuodeajan ongelmat kuten infektiot ja imetykseen liittyvät ongelmat ovat suhteellisen yleistä läheisväkivaltaa kokeneilla naisilla (Martinde-las-Heras ym. 2019).

Läheisväkivallan aiheuttamien obstetristen komplikaatioiden lisäksi odottavan naisen jatkuva henkinen stressitila vaikuttaa niin sikiön kuin syntyvän lapsen hyvinvointiin. Jatkuva stressitila lisää kortisolin eritystä, mikä siirtyy istukan läpi vaikuttaen sikiö keskushermostoon ja tätä kautta sikiön kasvuun ja kehitykseen. Sikiön ja syntyneen lapsen kasvuongelmien lisäksi äidin kokema väkivalta vaikuttaa lapsen varhaislapsuuden ajan kognitiivisen kehityksen hidastumiseen, kiintymyssuhteen muodostumiseen, sekä motoriikan ja vireyden säätelytaitojen kehittymiseen (Whitaker ym. 2006). Lapsen riski sairastua myöhemmin nuoruusiän masennukseen myös lisääntyy (Luoma 2016).

Läheisväkivallan vaikutukset naisen seksuaaliterveyteen

Läheisväkivaltaa kokeneella naisella saattaa olla vääristynyt kuva omasta kehosta ja hän saattaa inhota itseään. Väkivaltaisessa parisuhteessa tämä saattaa johtaa myös vääristyneeseen kuvaan seksuaalisuudesta. Läheisväkivallan uhreille voi olla

vaikeaa erottaa rakkaus seksistä. Seksi voi tuntua pelottavalta tai inhottavalta. Lisäksi seksuaalisessa kiihottumisessa ja orgasmin saamisessa on usein ongelmia. Naisen kokemaan pelkoon liittyy voi liittyä sukupuolisuuden, seksuaalisuuden ja seksin kieltäminen itseltään. Myös seksuaalisen suuntautumisen ongelmia esiintyy usein. Nainen saattaa myös korostaa sukupuolisuuttaan. (Sanderson 2002.)

Etenkin seksuaalinen väkivalta lähisuhteissa vaurioittaa aina yksilön identiteettiä, seksuaalista kehitystä, seksuaalisten fantasioiden ja mielikuvien aluetta. Se rikkoo intimitietin rajoja, häpäisee yksilön seksuaalisuuden ja kehon loukatun oman kehon itsemääräämisoikeutta. (Kallinen 2013). Voimakas häpeä seksuaalisen aktin jälkeen on tyypillistä seksuaalisen väkivallan uhreille (Sanderson 2002). Myös seksuaalinen motivaatio voi heiketä. Motivaation heikkenemiseen ja pelkoihin sekä minäkuvaan vaikuttavat myös menneisyyden väkivaltakokemukset, vaikka nykyisessä suhteessa kumppani olisikin turvallinen. Seksuaalisen väkivallan kokemukset aiheuttavat usein voimakasta häpeää ja vihaa omaa kehoa kohtaan, mikä voi näyttäytyä riskikäyttäytymisenä tai yliseksuaalisuutena. Tämä ilmenee terveyttä uhkaavana seksuaalikäyttäytymisellä, kuten satunnaisilla ja suojaamattomilla sukupuolisuhteilla. Seksuaalista väkivaltaa kokeneet hakeutuvat herkemmin myös prostituutioon. Kaiken tuhoisan toiminnan kautta on pyrkimyksenä hakea sitä lämpöä, läheisyyttä, rakkautta ja turvaa, jota vaille lapsena on jäänyt. Seksuaalinen käyttäytyminen ja siihen liittyvä vallankäyttö voivat olla myös keinoja hallita tai kostaa ja purkaa vihaa, jonka todellinen kohde on lapsuudessa koetun seksuaalisen väkivallan tekijä. Lapsena opittu väkivallan malli voi toistua yhä uudelleen myöhemmissä ihmissuhteissa aikuisena. Uhrista voi tulla tekijä. (Sanderson 2002.)

Lopuksi

Kaikenlainen väkivalta vaurioittaa naisen terveyttä ja aiheuttaa naisen elämään moninaisia terveysongelmia. Etenkin läheisissä suhteissa koettu väkivalta on erittäin haavoittavaa. Naisen kokemalla väkivallalla on myös välillisiä vaikutuksia naisen lähipiiriin, perheeseen ja lapsiin. Läheisväkivalta uhkaa naisen ja perheen turvallisuutta sekä hyvinvointia. Läheisväkivalta vaurioittaa terveyttä moninaisesti, etenkin seksuaalinen väkivallan aiheuttamat vauriot ovat hyvin pitkäaikaisia, jopa pysyviä.

Historiallisesti tarkasteltuna, naiset ovat olleet pitkään miehen omaisuutta. Näin on edelleen monessa kulttuurissa. Vaikka länsimaissa vallitsee vahva yhteiskunnallinen viesti sukupuolten tasa-arvoisuudesta, nainen on edelleen kaiken aikaa arvioinnin kohteena ulkonäön tai muiden ominaisuuksiensa vuoksi. Tämä myös asettaa naissukupuolen lähtökohtaisesti haavoittavampaan asemaan miehiin verrattuna. Rajan vetäminen vallankäytölle parisuhteessa, etenkin seksuaalisessa kanssakäymisessä, voi olla haastavaa. Naiset saattavat ajatella ”Mitä kuuluu heidän velvollisuuksiinsa? Mihin kaikkeen tulee suostua?”. Rajan vetäminen vaikeutuu, varsinkin kun väkivallasta on tullut normaali osa arkea. Myös seksuaaliseen väkivaltaan liittyvä voimakas häpeä estää naisia puhumasta oma-aloitteisesti asiasta ja avun estyessä mahdollistaa myös väkivallan jatkumisen parisuhteessa. Naiset rakentavatkin erilaisia toimintatapoja selviytyäkseen, mikä kuormittaa heidän hyvinvointiaan.

Läheisväkivallan aiheuttamien terveysongelmien valossa terveyden-huollossa on tärkeää tunnistaa naisten terveysongelmien takana mahdollisesti olevat syyt. Etenkin

toistuvasti terveystalveluja käyttävät ja erityisesti haavoittuvassa asemassa olevat naiset, kuten nuoret, raskaana olevat, vammaiset, maahanmuuttajat ja ikäihmiset tulisi seuloa mahdollisia läheisväkivallan kokemuksia ajatellen. Naisten kokemukset laheisvakivallasta seuraavat häntä läpi elämän. Hän saa ”elinkautisen”, mutta sen kanssa voi oppia elamaan. Hyvän ja kohdennetun avun kautta jokainen voi selviytyä vaikeistakin traumaista, vaikka toipumisen prosessi on pitkä. Eräs läheisväkivallan kokemuksistaan selviytynyt nainen on todennut näin:

”Minussa on ikuinen polttomerkki, se ei häviä koskaan, mutta voin oppia olemaan sen kanssa, sillä se on osa minua. En anna sille enää valtaa elämässäni, vaan olen sen hallitsija”.

Lähteet

- Ahmadi, N., Hajsadeghi, F., Mirshkarlo, H.B., Budoff, M., Yehuda, R. & Ebrahimi, R. 2011. Post-traumatic stress disorder, coronary atherosclerosis, and mortality. *The American Journal of Cardiology*, 108 (1), 29–33.
- Bacchus, L., Mezey, G., Bewley, S. & Haworth, A. 2004. Prevalence of domestic violence when midwives routine enquire in pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynecology*, 111(5), 441–445.
- Campbell, J., Jones, A.S., Dienemann, J., Kub, J., Schollenberger, J., O`Campo, B., Gielen, A.C. & Wynne, C. 2002. Intimate partner violence and physical health consequences. *Archives of Internal Medicine*, 162, 1157–1163.
- Coutinho, E., Almeida, F., Duarte, J., Chaves, C., Nelasa, P. & Amaral, O. 2015. Factors related to domestic violence in pregnant women. *Procedia – Social and Behavioral Sciences*, 171, 1280–1287.
- Fanslow, J., Silva, M., Robinson, E. & Whitehead, A. 2008. Pregnancy outcomes and intimate partner violence in New Zealand. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics Gynaecology*, 48(4), 398–404.
- Kallinen, H. 2013. Seksuaalinen trauma ja sen vaikutukset kehon toimintaan. Asiantuntijaluento. Tukinainen ry, Jyväskylä.
- Karvonen, J.T., Laksy, K. & Räsänen, S. 2016. Somatisaatiohairio – yli-diagnosoitu mutta aliarvioitu sairaus. *Laaketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 132(3): 219–225.
- Luoma, I. 2016. Raskausajan psyykinen hyvinvointi: lapsen mielenterveyden varhaiset juuret? *Laaketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 132, 975–978.
- Naisiin kohdistuva väkivalta. Yhdistyneiden kansakuntien Pekingin kokouksen toimintaohjelma 1995.
https://um.fi/documents/35732/0/Pekingin_julistus_ja_toimintaohjelma.pdf/6672475c-2ada-09a5-b0a2-af54616ba064?t=1542106796726
- Martin-de-las-Heras, S., Velasco, C., Luna-del-Castillo, Jd.D. & Khan, K.S. 2019. Maternal outcomes associated to psychological and physical intimate partner violence during pregnancy: A cohort study and multivariate analysis. *PLoS ONE*, 14(6) e0218255.
- Mezey, C. & Bewley, S. 1997. Domestic violence and pregnancy. Risk is greatest after delivery. *BMJ: British Medical Journal*, 314, 1295.

- Piispa M. 2006. Parisuhdeväkivalta. Teoksessa Piispa, M., Heiskanen, M., Kääriäinen, J. & Siren, R. Naisiin kohdistunut väkivalta 2005. Oikeuspoliittisen tutkimuslaitoksen julkaisuja 225, 41–79. (HEUNI) Publication series No. 51, Helsinki.
- Raffo, J.E., Meghea, C.J., Zhu, Q. & Roman, L.A. 2010. Psychological and physical abuse among pregnant women in a medical-sponsored prenatal program. *Public Health Nursing*, 27(5), 385–398.
- Rahebi, S.M., Rahnavardi, M., Rezaie-Chamani, S., Nazari, M. & Sabetghadam, S. 2019. Relationship between domestic violence and infertility. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 25(8), 537–542.
- Rechner, S., Lent, B. & Morris, P. 2000. Understanding the effect of domestic violence on pregnancy, labour and delivery. *Canadian Family Physician*, 46, 505–507.
- Räsänen, M. 2003. Naisen seksuaalitoimintojen häiriöt. *Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim* 119(3), 219–227.
- Sanderson, C. 2002. Seksuaalinen hyväksikäyttö ja sen hoito. 2. painos. (Suom. Tarja Haikara) Helsinki: Unipress.
- Viheroksa, R. 2017. Läheisväkivaltaa kokeneet asiakkaat synnytysyksikössä. (Pro gradu) Itä-Suomen yliopisto, Terveystieteiden tiedekunta. Hoitotieteen laitos.
- Whitaker, R. & Orzol, S. 2006. Maternal mental health, substance use, and domestic violence in the year after delivery and subsequent behavior problems in children at age 3 years. *Archives of General Psychiatry*, 63(5), 551–560.
- WHO. 2005. Parisuhdeväkivalta. Teoksessa E.G. Krug, L. Dalberg, J. Mercy, A.B. Zwi & R. Lozano (toim.) *Väkivalta ja terveys maailmassa*. WHO:n raportti. Helsinki: Lääkärin sosiaalinen vastuu; Terveystieteiden keskus, 109–144.
- Wijma, B., Schei, B., Swahnberg, K., Hilden, M., Offerdal, K., Pikarinen, U., Sidenius, K., Steingrimsdottir, T., Stoum, H. & Halmesmäki, E. 2003. Emotional, physical, and sexual abuse in patients visiting gynaecology clinics: a Nordic cross-sectional study. *The Lancet*, 361(9375), 2107–13.