

DIALOGIA MIESTEN VÄKIVALLASTA
Hyväksyvän terapian ja haastamisen kohdatessa

Eveliina Räsänen

Psykologian pro gradu-tutkielma
Kevät 2006
Psykologian laitos
Jyväskylän yliopisto
Ohjaajat: Juha Holma ja Jaakko Seikkula

TIIVISTELMÄ

Terapiatutkimuksen kentällä on viime aikoina herännyt kiinnostus tarkastella tutkimuskysymyksiä laajemmin, monialaisesta viitekehyksestä. Tämäkin tutkimus edustaa terapiatutkimuksen integratiivista suuntausta, jossa yhteen teoriaperinteeseen kiinnittymisen sijaan pyritään yhdistämään useita näkökulmia. Tutkimuksessa tarkasteltiin parisuhdeväkivaltaan syyllistyneiden miesten terapiaryhmän keskusteluja dialogisen terapian viitekehyksestä, dialogista analyysia menetelmänä käyttäen. ”Vaihtoehto väkivallalle” –projektiin liittyvä terapiaryhmä, johon kuului kaksi terapeuttia ja kuusi miesasiakasta, kokoontui viisitoista kertaa syksyllä 1999. Tavoitteena oli selvittää, miten dialogisuus näissä keskusteluissa rakentui ja miten terapeutit vaikuttivat dialogisuuden muotoutumiseen.

Tutkimuksessa haluttiin esitellä dialogisen terapian ja väkivaltaisten miesten terapian yhteisiä elementtejä sekä risteyskohtia, joissa terapiamuodot suuntaavat eri tahoille. Dialogisuuden tutkimuksesta saatavan tiedon ajateltiin tuovan uudenlaista näkökulmaa myös väkivaltaisten miesten terapian kehittämiseen. Tutkimus toteutettiin diskurssianalyttiseen tutkimusperinteeseen kytkeytyvän dialogisen sekvenssianalyysin sekä laadulliselle tutkimukselle tyypillisten menetelmien, sisällönanalyysin ja jatkuvan vertailun avulla. Dialogisessa analyysissä tarkasteltiin keskustelun dominanssin, symbolisen kielen ja dialogisuuden esiintymistä väkivaltaisten miesten terapiassa. Dialogisuuden ymmärtävää, hyväksyvää puhetta ja vastavuoroisuutta korostava näkökulma on varsin mielenkiintoinen tarkasteltaessa väkivaltaterapiaa, jossa tasapainoillaan haastamisen ja empatian välillä.

Analyysin tulokset vahvistivat aiemman dialogisuustutkimuksen löydöksiä; symbolinen kieli ja asiakkaan aktiivisuus näyttivät olevan keskeisiä dialogisuuden rakentajia, ja edistivät dialogin syntymistä myös väkivaltaisten miesten terapiassa. Vaikka dialogiin pääsemisen sijaan väkivaltaisten miesten terapian tavoitteena on väkivaltaisuuden loppuminen sekä tietyn terapiastruktuurin noudattaminen, dialogisuutta havaittiin esiintyvän myös tässä terapiamallissa. Terapeuttien ohjaavuuden ja terapian strukturaalisuuden ei havaittu estävän dialogisuuden syntymistä, vaan dialogisuuteen näytti johtavan useita reittejä. Mielenkiintoista onkin pohtia, kuinka erilaisista elementeistä dialogia voidaan rakentaa, ja kuinka terapeuttien työtä dialogin mahdollistamiseksi voidaan kehittää eri terapiamuodoissa.

Avainsanat: dialogisuus, väkivaltaisten miesten terapia, dialoginen sekvenssianalyysi, symbolinen kieli, terapeuttien puhekäytännöt

ABSTRACT

In the field of therapy research today there is a growing interest in constructing research questions from a wider, multidisciplinary perspective. This study is in the line with those, representing an integrative type of research, where many points of view are taken into account instead of leaning towards one research tradition. In this study, the therapy discussions of men who commit domestic violence were regarded within the frame of dialogical therapy, with the method of dialogical analysis being employed. The aim of this study was to find out how the dialogical nature of dialogues was constructed in these discussions and how the therapists influenced the formation of these dialogues. The similarities and differences between dialogical therapy and therapy programs for violent men were in the focus of this study. The findings of this study will hopefully be used to generate new ideas in developing the therapy programs for violent men in the future.

This study was carried out by the means of dialogical sequence analysis. The methods of content analysis and consistent comparison, which both can be seen as typical methods in qualitative research, were also used. In the dialogical analysis the three central research questions were analysed with regard to the therapy sessions: dominance in conversations, symbolic language and the dialogical nature of the dialogues. The emphases on understanding, approving talk, and reciprocity in dialogical therapy makes it as an interesting frame of study concerning the therapy for violent men, where balancing between empathy and challenging is often seen to be critical.

The accounts of this study strongly support the findings of the field research on dialogues: the symbolic language and client activity showed to be important in constructing dialogical dialogues. These elements promote creating dialogues in the therapy for violent men as well. Even though, traditionally, the aim of the therapy programs for violent men has not been to generate dialogue, but instead to change the abusive behaviour, the emergence of dialogical dialogues has been remarkable in this therapy model as well. The guiding role of the therapists and the structural nature of the therapy program were not seen as elements preventing dialogue. To conclude, many different routes heading for dialogical conversations were discovered. An interesting topic to think about is how different elements of conversation can be seen in the process of constructing dialogue and how the therapists' practices can be developed to facilitate dialogue in therapy discourse.

Keywords: dialogues, therapy for violent men, dialogical sequence analysis, symbolic language, talking practices of therapists.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	5
1.1 TUTKIMUKSEN TAUSTAA	6
1.2 VAIHTOEHTO VÄKIVALLALLE –TERAPIA.....	7
1.3 DIALOGINEN TERAPIA	9
1.4 DIALOGISEN TERAPIAN JA VÄKIVALLTAISTEN MIESTEN TERAPIAN VERTAILUA	9
1.5 DIALOGI JA MONOLOGI	12
1.6 SYMBOLINEN JA INDIKATIIVINEN KIELI.....	14
1.7 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	15
2 AINEISTON ANALYYSI JA MENETELMÄT.....	16
2.1. TUTKIMUKSEN AINEISTO.....	16
2.2. MENETELMÄNÄ DIALOGINEN ANALYYSI.....	17
2.3 ANALYYSIN TAUSTATEORIAA: SOSIAALINEN KONSTRUKTIONISMI JA NARRATIIVISUUS	18
2.4 TUTKIMUKSEN RELIABILITEETTI JA VALIDITEETTI	19
2.5. ANALYYSIN KULKU.....	20
2.6 UUSIA KIINNOSTUKSEN KOHTEITA: DIALOGISET DIALOGIT JA TERAPEUTTIIEN KÄÄNNÖKSET	23
3 TULOKSET.....	24
3.1 TULOSTEN ESITTÄMISTAPA	24
3.1.1 <i>Dominanssi</i>	24
3.1.2 <i>Merkitysten indikatiivisuus ja symbolisuus</i>	25
3.1.3 <i>Dialogisuus ja monologisuus</i>	27
3.2. DIALOGINEN DIALOGISUUS	29
3.2.1 <i>Dialogisten dialogien esiintyminen</i>	29
3.2.2 <i>Keskustelujen teemat dialogisissa dialogeissa</i>	30
3.3. KÄÄNNÖKSET	32
4 POHDINTA.....	36
5 LÄHTEET	40
6 LIITTEET	51
LIITE 1. KYSELYLOMAKE NAISIIN KOHDISTETUSTA HYVÄKSKÄYTÖSTÄ JA VÄKIVALLASTA	51

1 JOHDANTO

Pro gradu-tutkielmassani tarkastelen parisuhdeväkivaltaan syyllistyneiden miesten terapiaryhmän keskusteluja. Tarkastelumenetelmänäni käytän dialogista analyysia, jolla tutkitaan vuorovaikutusta terapiakeskusteluissa. Dialogisessa analyysissa tarkastelun kohteena on dialogisen keskustelun rakentuminen, erityisesti terapeuttien vastaukset asiakkaiden esittämiin aloitteisiin, sillä vastavuoroisen, hyväksyvän puheen on tutkittu edistävän uusien merkitysten ja ymmärryksen syntymistä. (Haarakangas, 1997; Mönkkönen, 2002; Roman, 2005; Seikkula, 2002a, 2001a, b.) Dialogisuuden näkökulma on varsin mielenkiintoinen tarkasteltaessa väkivaltaterapiaa, jossa uuden rakentuminen eli muutos on työskentelyn keskeisenä tavoitteena. Laajemmassa viitekehyksessä kaikki psykoterapiamuodot tähtäävät muutokseen (Ursano, Sonnenberg & Lazar, 1998,11), mutta muutokseen voidaan ajatella johtavan useita eri reittejä. Nykyajan terapiatutkimuksen eklettisimiä edustaa eri suuntauksia yhdistävä, integratiivinen työskentelytapa, jota toteutetaan esimerkiksi terapiamuotoja vertailemalla. Tässä tutkimuksessa pyrin esittelemään dialogisen terapian ja väkivaltaisten miesten terapian yhteisiä elementtejä sekä risteyksiä, joissa terapiamuodot suuntaavat eri tahoille. Dialogisuuden tutkimuksesta saatavan tiedon toivotaan tuovan uudenlaista näkökulmaa myös väkivaltaisten miesten terapian kehittämiseen.

Väkivaltaisten miesten ryhmämuotoisten keskusteluterapioiden tutkimuksen laajempi kansainvälinen dokumentointi on vähäistä. Tutkimukset käsittelevät pääasiassa kognitiivista ja behavioraalista terapiaa (esim. Holtzworth-Munroe, Rehman & Herron, 2000) ja miesten ominaisuuksia ja motivaatiota (esim. Taft, Murphy, King, Musser & DeDeyn, 2003), mutta terapian puhekäytäntöjen tutkimus vaikuttaa olevan niin pienimuotoista, että Jyväskylän yliopiston väkivaltaterapiaprojektia aineistoinen voidaan pitää harvinaisuutena. Tutkimusprojektin yhteydessä väkivaltaisten miesten terapiakeskusteluja ovat tarkastelleet esimerkiksi Ajo & Hara (1998), Partanen (1998), Liikamaa & Tantarimäki (1999), Ojanaho (2000), Kapanen (2001), Partanen & Holma (2002) ja Laasanen (2003), jotka kaikki ovat käyttäneet tutkimusmenetelmään diskurssianalyysia tai narratiivista analyysia. Aiemmista poiketen tässä tutkimuksessa keskitytään vuorovaikutuksen dialogisten piirteiden arviointiin. Dialogisuuden rakentumista tarkastellaan terapiaprosessin eri vaiheissa, ja erityistä huomiota kiinnitetään terapeuttien puhekäytäntöihin, joiden oletetaan aiempien tutkimusten perusteella olevan tärkeitä dialogisuuden muodostumisessa.

1.1 Tutkimuksen taustaa

Parisuhdeväkivalta on kauan ollut vaiettu, perheen sisäisenä pidetty asia, johon viranomaiset ovat katsoneet vaikeaksi puuttua. Vasta viime vuosina on maassamme ryhdytty toimenpiteisiin kotona tapahtuvan väkivallan julkistamiseksi ja estämiseksi: vuonna 1995 perheväkivalta määriteltiin yleisen syyttäjän alaiseksi rikokseksi (Nousiainen, 1996), ja vuoden 2005 alussa voimaan astui perheen sisäisen lähestymiskiellon mahdollistava laki (L 30.7.2004/711). Lainsäädännön kehittymisestä huolimatta asia jää nykyäänkin usein vaille auttavien tahojen huomiota (Nyqvist, 2001). Parisuhdeväkivaltaa ja muuta kotiin paikallistuvaa väkivaltaa voidaan pitää yhtenä yhteiskuntamme vaikeimmista sosiaalisista ongelmista, joka vaikuttaa kokonaisvaltaisesti ihmisten hyvinvointiin (Pösö, 2001) ja aiheuttaa huomattavia kustannuksia eri sektoreilla (Heiskanen & Piispa, 2002). Perheen sisäisen, usein ulospäin näkymättömän ongelman tunnistamiseen ja tarvittaviin toimenpiteisiin tulisi kiinnittää huomiota sekä yhteiskunnan, auttajajärjestelmien että väkivallan kohteiden tahoilla, sillä ongelma koskettaa yllättävän suurta osaa väestöstä (Hautamäki, 1998; Julin, 2005; Kartovaara & Sauli, 1994). Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksessa Stakesissa toteutettiin vuosina 1998 - 2002 väkivallan ja prostituution ehkäisyprojekti, jossa käsiteltiin naisiin kohdistuvaa parisuhdeväkivaltaa raskauden aikana ja pienten lasten perhevaiheessa. Tulosten mukaan 18 prosenttia äitiys- ja lastenneuvoloiden asiakkaana olevista naisista oli kokenut väkivaltaa nykyisessä parisuhteessaan vuonna 2000. (Perttu, 2004.) Samansuuruisia ilmiön yleisyyttä kuvaavia lukuja saatiin Heiskanen ja Piispan (1998) toteuttamassa Usko, toivo, hakkaus – tutkimuksessa sekä Iso-Britanniassa tehdyssä perheväkivaltatutkimuksessa (Walby & Allen, 2004). Sekä suomalaisen että britannialaiskyselyn tulosten perusteella noin 20 % naisista oli joutunut puolison tekemän fyysisen tai seksuaalisen väkivallan tai uhkailun kohteeksi (Heiskanen & Piispa, 1998, 4; Walby & Allen, 2004, 7).

Kodeissa tapahtuvasta väkivallasta on vaikea saada kokonaisvaltaista, kirkasta kuvaa. Ilmi tulee vain ilmi tuotu, jota tilastot kuvaavat. On syytä olettaa, että parisuhdeväkivallan kohteeksi joutuvia miesuhreja on vielä vaikeampi saada totuudenmukaisesti tilastoitua, sillä vallitsevan yhteiskunnallisen ja sosiaalisen ajattelumallin vuoksi kynnys tuoda asia julki on miehille suurempi kuin naisille (Dutton & Nicholls, 2005; Walby & Allen, 2004, 91). Naisten puolisoihinsa kohdistaman väkivallan tutkimus on ajankohtainen ja tärkeä asia (ks. esim. Paakkanen, 2006; Reenkola, 2006), mutta tässä tutkimuksessa tarkastellaan nimenomaan miesten naisiin kohdistamaa väkivaltaa. Suomalaistutkimuksessa selvisi, että vain 12 % naisuhreista oli hakenut apua

parisuhdeväkivallan vuoksi. (Heiskanen & Piispa, 1998, 4.) Vastaavasti britannialaistutkimuksessa perheväkivallan kohteeksi joutuneista naisista 64 % ei ajatellut tapahtumaa rikoksena (Walby & Allen, 2004, 8). Väkivallasta ilmoittaminen koetaan liian yksityisluontoiseksi, vähäpätöiseksi ja nöyryyttäväksi, ja viranomaisten puuttumisen pelätään pahentavan tilannetta. Sen vuoksi parisuhdeväkivallan uhrit eivät yleensä hakeudu hoitoon vammojensa vuoksi. (Heiskanen & Piispa, 1998, 28-32; Walby & Allen, 2004, 10.) Suurin osa parisuhdeväkivallasta jää piiloon tai nousee esiin muita reittejä. Epäsuoria vaikutuksia havaitaan esimerkiksi lapsissa, joiden läsnäolo väkivaltilanteissa on varsin yleistä: väkivaltaisten parisuhteiden lapsista 40 %¹ on joutunut jollakin tavoin todistamaan väkivaltaa. Parisuhdeväkivaltaisten isien pojat käyttäytyvät väkivaltaisesti puolisoaan kohden useammin kuin parisuhteen osalta väkivallattomissa kodeissa kasvaneet pojat (Heiskanen & Piispa, 1998, 33, 61). Samoin naisten psyykkisten ongelmien taustalta löytyy usein kokemuksia perheväkivallasta. On tutkittu, että suurin osa psykoottisista naispotilaista on kokenut fyysistä tai seksuaalista hyväksikäyttöä jossain elämänsä vaiheessa (Goodman, Rosenberg, Mueser & Drake, 1997).

Parisuhdeväkivalta on ajankohtainen ja suurta ihmisjoukkoa koskettava ongelma, mutta sen tutkimus on Suomessa moniin muihin maihin verrattuna vasta alussa. Tutkimuksia on tehty niin naisten (esim. Harway & Hansen, 1993; Ojuri, 2004; Mikkonen & Mönkkönen, 2002), lasten (esim. Oranen, 2001), miesten (esim. Dobash, Dobash, Cavanagh & Lewis, 2000; Hearn, 1999; Partanen & Holma, 2005) kuin auttavien tahojen (esim. Julin, 2005; Keskinen, 2005; Nyqvist, 2001) näkökulmasta. Tämän tutkimuksen kohteena ovat väkivaltaisuudestaan eroon tahtovien miesten terapiaryhmän keskustelut. Parisuhdeväkivaltaa tarkastellaan siis rajatusti miesten naisiin kohdistamana vallankäyttönä, vaikka termi on tekijän suhteen neutraali ja perheväkivallan uhreiksi joutuu myös miehiä.

1.2 Vaihtoehto väkivallalle –terapia

Perheissä tapahtuvaan väkivaltaan alettiin suunnitella hoito-ohjelmia 1970-luvulla Yhdysvalloissa. Suomen ensimmäiset hoito-ohjelmat alkoivat vasta 1990-luvun alussa eri järjestöjen toimesta (Ensi- ja turvakotien liitto,) Ensimmäisiä avuntarjoajia olivat perheterapiayksiköt (Perttu, 2001b), mutta

¹ Vuosina 1996-2005 Jyväskylän Vaihtoehto väkivallalle -terapian alkuhaastattelussa esiin tuli suurempia lukuja: noin 80 % vastanneista miehistä kertoi lastensa kuulleen tai nähneen perheväkivaltaa, ja 50 % vastanneista raportoi fyysisestä väkivallasta lapsiaan kohtaan. Tutkimus antaa mielenkiintoista lisätietoa väkivallasta kertomiseen, vaikkakin aineisto (n= 98) on pienempi kuin Heiskanen ja Piispan (1998) tutkimuksessa (n= 3500).

pian perheterapian puolueeton suhtautumistapa väkivaltaan havaittiin toimimattomaksi ja tilalle kaivattiin vastuuttavaa työskentelyotetta. Yhdysvalloissa terapiaohjelmiin osallistuminen nähtiin parhaaksi kytkeä rikosoikeusjärjestelmään, jolloin mies saa valita esimerkiksi vankilatuomion tai osallistumisen pahoinpitelijöiden ohjelmaan ehdonalaisvalvonnassa. (Perttu, 2001b). YK:n kriminaalipoliittinen tutkimuslaitos julkaisi vuonna 1999 perheväkivallan hoitoa koskevat suositukset, joissa myös suositellaan terapiaan osallistumisen vaatimista lain nojalla : (<http://www.icclr.law.ubc.ca>). Suomessa terapiaohjelmiin osallistuminen on kuitenkin alusta saakka ollut vapaaehtoista. Paradoksaalisesti sekä vapaaehtoista että pakollista osallistumista perustellaan motivaation paranemisella; yhtäältä vapaaehtoisuus nähdään ehtona muutokselle, toisaalta motivaation ajatellaan voivan syntyä terapiaprosessin kuluessa (Hautamäki, 2001; .Perttu, 2001a).

Suomalaisissa väkivallan hoito-ohjelmissa korostettiin aina 1990-luvun puoliväliin saakka perheen vuorovaikutuksen häiriötä väkivaltaisen käyttäytymisen aiheuttajana. Rinnalle on noussut ajattelutapa, jossa väkivalta nähdään vallan käytön välineenä, ei oireena jostakin muusta. Tämän tutkimuksen parisuhdeväkivaltaiset miehet osallistuivat Jyväskylässä kriisikeskus Mobilen ja yliopiston yhteisprojektina toteuttamaan väkivaltaisten miesten terapiaan. Vaihtoehto väkivallalle – ryhmän toiminta rakentuu tiettyjen periaatteiden varaan: 1. Väkivalta on rikos, ja tavoitteena on väkivaltaisen käyttäytymisen poistaminen. 2. Väkivalta on vallankäyttöä. Se ei ole tunteiden ilmaisemista eikä oire jostakin muusta, esimerkiksi parisuhdeongelmasta, vaan pyrkimys saavuttaa mielensisäistä tasapainoa ja valtaa suhteessa puolisoon. 3. Terapian tärkein työväline on puhuminen, jonka avulla epämääräisistä tuntemuksista pyritään luomaan selkeämpiä mielikuvia. Konkreettisemmän, sanoiksi ja kuviksi puettun tarttumapinnan avulla lisätään tunteiden hallintaa ja vastuuta omista teoista, sekä luodaan vaihtoehtoja, jotka ovat käytettävissä tekojenkin tasolla. 4. Kyseessä on ohjelmallinen, kahden terapeutin ohjaama terapiaryhmä, jonka tavoitteena on keskustella mm. väkivallan eri muodoista, vastuusta, valinnoista, oman käytöksen säätelystä ja muuttumisesta. (Holma & Laitila, 2003; Holma, Laitila, Wahlström & Sveins, 2005) Ryhmäterapiassa erityistä on toisten samasta ongelmasta kärsivien kohtaaminen sekä useiden eri näkökulmien avautuminen ongelman hahmottamiseen (Silvergleid & Mankowski, 2006, 149-151; Valenius & Katajala, 1996). Terapia edustaa mallia, jossa väkivallan aiheuttajana nähdään intrapsyykkisiin, ihmisten välisiin tai oppimiseen liittyvien seikkojen sijaan nimenomaan halu valtaan (Adams, 1988, 176-199).

1.3 Dialoginen terapia

Hoitokeskustelujen dialoginen tarkastelutapa sai alkunsa 1980-luvulla Länsi-Lapissa akuutin psykoosin hoitoa kehitettäessä. Keroputaan sairaalassa kokeiltiin uutta hoitomallia, jossa ei haluttu keskittyä muuttamaan potilasta tai tämän perhettä, vaan keskustelujen puhekäytäntöjä. Tavoitteena oli dialoginen, avoin kommunikaatio. (Haarakangas, 2002a, 2002b; Seikkula, Alakare, & Aaltonen, 2001a; 2001b; Seikkula & Olson, 2003). Seurantatutkimuksissa selvisi, että ymmärtämiseen pyrkivä vuoropuhelu, psykoottisen potilaan ja hänen perheensä tarkkaavainen kuunteleminen ja heidän lausumiinsa vastaaminen edistivät hoitotilannetta ja jopa mahdollistivat psykoottisen puheen vaihtumisen jäsenyneeiksi puheeksi. (Aaltonen, Koffert, Ahonen, & Lehtinen, 2000; Alanen, 2004; Haarakangas, 1997; Keränen, 1992; Seikkula, Aaltonen, Alakare, Haarakangas, Keränen, & Sutela, 1995). Dialogista kehitettiin toimiva hoitomenetelmä, ja nykyisin dialogisuutta pidetään arvokkaana hoitotyön eettisenä tavoitteena hoidettavan ja hoitajan välisessä suhteessa (Engeström, 1999; Toikkanen, 1996; Trimble, 2002). Haarakangas (2001) nostaakin perheterapian tavoitteeksi 2000-luvulla nimenomaan dialogin saavuttamisen. Mutta mikä dialogeissa parantaa? Miten dialogit rakentuvat ja kuinka niiden syntymistä voidaan edistää?

1.4 Dialogisen terapian ja väkivaltaisten miesten terapian vertailua

Kahden eri terapiamuodon vertailu sekä teorian että käytännön tasolla luo mielenkiintoiset puitteet tälle tutkimukselle. Dialogisuuden tutkimisen ajatellaan osaltaan voivan hyödyttää myös väkivaltaisten miesten hoidon suunnittelua ja toteuttamista, esimerkiksi uuden yhteisen ymmärryksen rakentamisen kautta, joka on keskeistä molemmissa terapiamuodoissa. Dialogisen terapian ja väkivaltaisten miesten terapian vertailussa teema-alueiksi hahmottuvat puheen merkitys, terapeuttien rooli, ymmärtäminen ja haastaminen sekä lähiverkoston mukaan tuominen. Dialogista keskustelua pidetään sekä erityisenä psykoterapian muotona että terapiaistunnon tavoitteena. Terapiatyössä keskeiseen asemaan on noussut kieli (Andersen, 1995; Anderson, 1997; Anderson & Goolishian, 1988), jolla pyritään rakentamaan uudenlaista olemista ja toimimista (Anderson & Goolishian, 1992; Haarakangas, 2001; Seikkula, 2002a; Wahlström, 1992). Puhe ja toiminta kietoutuvat toisiinsa, sillä tapamme olla olemassa on vahvasti sidottu käyttämäämme kieleen (Burr, 2005; Jaatinen, 1996). Kielikeskeisesti katsottuna terapeutin tehtävänä on menetelmien hallinnan sijaan uusien kertomusten syntymisen edistäminen (Wahlström, 1993).

Väkivaltaisten miesten terapiassa, toisin kuin avointen dialogien terapiassa, ei ensisijaisesti tavoitella dialogisuutta. Dialoginen terapia tähtää ennen kaikkea puheen muuttamiseen, kun taas väkivaltaisten miesten terapiassa päätavoitteena on väkivaltaisen käyttäytymisen muuttaminen, joskin puhuminen on keskeistä (Holma ym., 2005, 30-33, 42). Puheen asema hoidossa korostuu, jos oireiden ajatellaan esiintyvän pääasiassa kielellisessä muodossa, ja jos ongelmallinen vuorovaikutus nähdään oireita synnyttävänä ja ylläpitävänä tekijänä (Haarakangas & Seikkula, 1999; Hoffmann, 2002; Holma, 1999; Seikkula, 2002a). Väkivaltaa, toisin kuin psykoosia, ei kuitenkaan nähdä oireena jostakin muusta, esimerkiksi kielellisen vuorovaikutuksen vaikeuksista. Väkivaltaisten miesten terapian päämäärä puheen muuttaminen on tärkeä etappi väkivallalle vaihtoehdoisen käyttäytymisen kartoittamisessa. Psykoosin hoidossa sen sijaan oireen arvioidaan poistuneen psykoottisen puheen normalisoituessa (Haarakangas & Seikkula, 1999, 161-171).

Kun on tutkittu sitä, mikä psykoterapiaprosessissa on parantavaa eli muutosta aiheuttavaa, on todettu, että terapeutin suhteeseen liittyvät tekijät ovat suuremmissa roolissa kuin terapiamenetelmä. (Asay & Lambert, 1999; Lambert, 1992; Messer & Wampold, 2002.) Väkivaltaisten miesten terapiassa, kuten avointen dialogien terapiassakin, terapeutin on tärkeää olla sensitiivisesti läsnä ja vastata (Seikkula, 2002b; Taft, Murphy, King, Musser, & Dedeys, 2003; Wangsgaard, 2001). Nopea avunhakeminen ja yksilöllisyys ovat tärkeitä molemmissa terapiamuodoissa, mutta avointen dialogien hoitomallissa asiakkaalle ja hänen verkostolleen annetaan valta määrätä terapian etenemisvauhdista ja sisällöstä, kun taas väkivaltaisten miesten terapiassa terapian ohjelmasta ja järjestyksestä vastaavat terapeutit (Holma et al, 2005, 45-49; Silvergleid & Mankowski, 2006, 145). Terapeutin suhteena voidaan tarkastella myös terapiaryhmän jäsenten keskinäistä kanssakäymistä, jonka rooli hoitotavoitteen saavuttamisessa, väkivallasta eroon pääsemisessä, on tutkimusten mukaan suuri (Wangsgaard, 2001; Silvergleid & Mankowski, 2006).

Terapeuttien puhekäytännöt ovat dialogisessa ja väkivaltaisten miesten terapiassa osittain erilaisia. Miesten terapiasta Liikamaa ja Tantarimäki (1999) löysivät neljä puhetapaa: itsetuntemuksen edistämisen, uuden näkökulman tarjoamisen, haastamisen, sekä väkivallan konkretisoinnin. Konkretisointi- ja haastamispuheiden he totesivat esiintyvän erityisesti väkivaltaisten miesten terapioidissa. Avointen dialogien hoitomallissa terapeutit pyrkivät haastamisen sijaan ymmärtämään potilaan käyttäytymistä, ja korostavat kuuntelua ilman vastarintaa (Haarakangas, 2001,40; vrt. Bohm, 1996; Burbules, 1993). Hyväksymisellä halutaan rakentaa yhteistä todellisuutta, jossa asiakkaan toimijuus pääsee toteutumaan, mikä puolestaan mahdollistaa uusien merkitysten ja

kertomusten luomisen. (Seikkula, Arnkil & Eriksson, 2003.) Väkivaltaisten miesten terapiassa turvallista ilmapiiriä ja hyväksymistä ei yksin pidetä tehokkaana hoitomuotona, vaan ajatellaan tarvittavan myös asiakkaan puheen kyseenalaistamista (Holma ym., 2005, 45; Silvergleid & Mankowski 2006, 146). Haastamisen ajoittamisen (timing) täytyy olla harkittu, jottei asiakas tunne oloaan uhatuksi ja mahdollisesti lopeta terapiaa (Bachelor & Horvath, 1999). Silvergleidin ja Mankowskin (2006, 146) tutkimuksessa tuen antamisen ja haastamisen tasapainottaminen nousi keskeiseksi sekä terapeuttien että toisten ryhmäläisten vaikutusta pohdittaessa. Pelivaran jättäminen ja kasvojen säilyttäminen vastaavat toimijuuden ylläpitämistä ja ovat merkityksellisiä myös väkivaltaisten miesten terapiassa (vrt. Kurri & Wahlström, 2000, 173-17, Stefanakis, 2000). Haastaminen ei myöskään sulje pois empatiaa, jonka merkitys on suuri myös väkivaltaisten miesten terapiassa (Hautamäki, 1998), niin hoidollisena elementtinä kuin tärkeänä käyttäytymismallina, jonka opetteleminen voi olla ratkaiseva askel väkivallasta irti pääsemiselle (Scott & Wolfe, 2000, 835-836). Empatia, jota pidetään välttämättömänä asiakkaan muutokselle, voi olla myös asiakkaan puheen haastavaa (Good, Thomson, Brathwaite, 2005, 701; vrt. Rogers, 1951).

Parisuhdeväkivaltaa voidaan tarkastella kielellisesti ylläpidettynä sosiaalisena käytäntönä, kuten avointen dialogien mallissa psykoottista käyttäytymistä, (Adams, Towns & Gavey, 1995), mutta väkivallan alkulähteenä ei nähdä parisuhdetta tai perhettä, eikä sitä hoideta verkostokokouksilla. Perhekeskeinen työskentely on tärkeää perheväkivallan ennaltaehkäisyssä ja jälkihoidossa (Hautamäki, 1998), ja perheen merkitystä terapian voimavarana korostetaan (Holma ym., 2005, 33-36). Sen sijaan väkivallan katkaisussa perheen mukaan tuominen voi olla jopa vaarallista. Väkivaltaisessa parisuhteessa yhteisterapiaa ei yleensä suositella, sillä pahoinpitelijöiden on havaittu usein näkevän väkivaltaisen käyttäytymisensä syyn uhrissa (Hautamäki, 1998). Omissa ryhmissään pahoinpitelijät käsittelevät vastuun kantamista, uhrin taas traumasta toipumista sekä turvallisen tulevaisuuden suunnittelemista (Jäppinen & Ewalds, 2003; Nousiainen, 1996). Suomalaisten tutkimusten mukaan perheväkivalta ei ole yleistymässä, pikemminkin päinvastoin (Heiskanen ym., 2004, 19). Myös lainsäädännössä 1990-luvulla tapahtuneet muutokset kertovat yhteiskunnassa hallitsevista asenteista, yhteiskunnallisiin ongelmiin suhtautumisesta ja asenneilmapiirissä tapahtuneista muutoksista. Suhtautuminen väkivaltaan ja parisuhteeseen on muuttunut. Näistä asioista puhutaan nykyisin vapaammin, mikä näkyy avoimempina raportointina tutkimuksissa (Piispa, 2004). Kynnys väkivaltaongelman esiintuomiseen näyttää madaltuneen, minkä voidaan ajatella helpottavan avunhakemista ja edistävän väkivaltaongelman varhaista tunnistamista ja asiaan puuttumista. Väkivallan vaikutusten lieventäminen ja väkivallan

katkaiseminen edellyttää resurssien suuntaamista myös väkivallan tutkimukseen ja tulosten käyttöön ottoon. Tutkimuksen mielekkyyttä osaltaan rakentaa käytännön hoitotyön tarve ymmärtää ilmiötä laajemmin. On käynyt ilmi, että väkivaltaisesti käyttäytynyt mies voi myös muuttaa käyttäytymistään ja väkivalta voi loppua (esim. Heiskanen & Piispa 1998, 23). Väkivalta ei aina jatku samanlaisena kehänä vaan kierre voi katketa parisuhteen silti jatkuessa. Tätä voidaan pitää sekä tutkijoiden että hoito- ja tukipalveluiden yhteisenä tavoitteena.

1.5 Dialogi ja monologi

Kirjallisuuden, filosofian ja lingvistiikan alalla dialogin käsitettä on tutkittu jo vuosikymmeniä (esim. Bakhtin, 1991; Buber, 1995), mutta nykyisin dialogisuus on noussut tutkimuksen kohteeksi monilla aloilla, missä ihmiset ovat tekemisissä toistensa kanssa: niin talouden (esim. Isaacs, 1999; Schein, 1991; Senge, 1990; Roman, 2005), opetuksen (esim. Lehtovaara & Jaatinen, 1994; Sarja, 1995; Wertsch, 1991) kuin sosiaalisen kanssakäymisen kehittämisessä (esim. Heinonen, 1993; Mönkkönen, 2002). Graumannin (1990) mukaan termi dialogi pohjaa kreikan kielen sanaan ”dialegesthai”, joka merkitsee yhdessä puhumista niin, että puhujien välille syntyy jotakin jaettua, vaikka heidän näkemyksensä asiasta olisivat erilaiset. Dialogi voidaan nähdä Mönkkösen (2002) tapaan kaksiulotteisena: yhdessä rakentamisena ja kommunikaationa. Dialogin tavoitteena on saavuttaa uusi, yhteinen ymmärrys, jota ei voi saavuttaa yksin, sillä dialogissa etsitään todellisuuden merkityksiä (logos) osapuolten väliin (dia) (Huhtinen, 1996). Yhdessä rakentamisella tarkoitetaan sitä, ettei dialogin päämääränä ole löytää lopullisia vastauksia tai varmistua oman mielipiteen pätevyydestä, vaan havaita ajatusten eroja ja yhdistää erilaisia näkemyksiä (Anderson, 2002; Pitkänen, 1996). Ehtoja dialogin syntymiselle ovat kyky kuunnella, kyky muuttaa omaa ajattelua ja kyky luopua ”ymmärtämisen pakosta” (Haarakangas, 1997; 2001). Dialogi kommunikaationa taas nostaa esiin eron dialogin ja tavallisen keskustelun välillä. Jotta lausumien vaihtoa voitaisiin pelkän keskustelun sijaan kutsua dialogiksi, täytyy lausumien olla vastauksia edeltäviin lausumiin, odottaa ja kuunnella edellä sanottua (Bakhtin, 1986; Voloshinov, 1990). Dialogin ominaisuuksiin kuuluu, että se tapahtuu tässä ja nyt, vastavuoroisesti ja kasvokkain (Luckmann, 1990), vähintään kahden ihmisen välillä jotakin merkkijärjestelmää käyttäen. Puheenvuoro syntyy kytkeytymällä sekä menneisyyteen että tulevaisuuteen, aiemmin ja myöhemmin puhuttuun, sekä lingvistisesti että sosiaalisesti. (Markova, 1990, 131-144.) Kommunikaatio on aina sekä kontekstistaan riippuvaista että kontekstiaan uudistavaa; aiempi puhe vaikuttaa nykyhetken lausumaan, joka puolestaan määrittää tulevaa puhetta (Linell, 1990, 149). Dialogisuudessa tärkeää on, että työryhmä sovittaa

vastauksensa asiakkaan lausuman kielialueeseen (Haarakangas, 1997, 69-74; Seikkula & Arnkil, 2005, 99-100, 126).

Toisaalta terapeuttien tehtävänä on pyrkiä symbolisen tason keskusteluun, jossa muutosta haetaan tarkastelemalla todellisuuden merkityksiä, ei todellisuutta sinänsä. Dialogisuuden kehittyminen edellyttää kuitenkin joustavaa siirtymistä symboliselta kielialueelta indikatiiviseen ja päinvastoin. Ainoastaan symbolisella tasolla puhuminen ei tee keskustelusta dialogista, eikä auta asiakasta, joka pysyttelee indikatiivisella kielialueella. Terapiassa tarvitaan sekä indikatiivista, konkreettisiin käytännön asioihin liittyvää puhetta, että symbolista, tunteisiin ja merkityksiin liittyvää puhetta. Työryhmällä tulee kuitenkin olla keinoja vaikuttaa kielialueeseen, jotteivät he joudu asiakkaan kielialueen vangeiksi. (Haarakangas, 1997, 62, 105 - 113.) On huomattava, etteivät kieli ja dialogi ole stabiileja vaan pikemminkin dynaamisia ja alati muuttuvia käsitteitä, sisältäen paitsi sanoja, myös paljon muuta oheisviestintää ja kontekstiin liittyvää toimintaa. Tästä huolimatta dialogisessakin kielientutkimuksessa puhetta kohdellaan monologisesti, pysäytettynä ja sen hetkistä todellisuutta kuvaavana, jotta analysoiminen on mahdollista (Burr, 2005, Markova, 1990). Malleiksi ja teksteiksi pelkistäminen uhkaa kuitenkin jättää huomiotta tarinan kertomishetken fyysisen ja psyykkisen kokemuksellisuuden, jonka vaikutus syntyvään tarinaan voi olla merkittävä. Kokemuksellisten ja kertomuksellisten terapiamallien yhdistäminen nähdäänkin hedelmällisenä kehyksenä terapialle (McLeod, 2000, 2).

Dialogi ja dialogisuus sekä monologi ja monologisuus kietoutuvat käsitteinä toisiinsa. Monologi kehittyy dialogin kautta, ja dialogi puolestaan heijastaa joko monologisuutta tai dialogisuutta. (Mönkkönen, 2002; Seikkula, 1995). Monologisessa dialogissa osapuolten lausumat eivät kiinnity toisiinsa, vaan puhujat keskittyvät omaan näkökantaansa, yhteen totuuteen, muut unohtaen (Bakhtin, 1991; Markova, 1990). Dialogisten dialogien avulla, kuuntelemalla ja ymmärtämällä, pyritään luomaan turvallista ilmapiiriä (Bakhtin, 1991; Luckmann, 1990; Seikkula, 1995; 1998), jottei asiakkaan tarvitsisi turvautua monologiin (Seikkula, 2002b). Toimivassa hoidossa potilaan oman kaaosmaisen merkityksenantoprosessin tilalle pystytään puheen kautta siirtämään hoitavan tahon järjestäytyneisyyttä (Seikkula, Arnkil & Eriksson, 2003). Toimintatavan taustalla voidaan hahmottaa Vygotskyn teoria yksilön psyykkisestä kypsymisestä vuorovaikutusprosessin kautta: yksilö saavuttaa taitoja ensin lähiympäristönsä tukemana ja ohjaamana, ja myöhemmin taidot voivat sisäistyä itsenäiseksi osaamiseksi. (Vygotsky, 1982, 184-186). Vygotskyn teoriassa sosiaalinen puhe, dialogi, nähdään ensimmäisenä vaiheena kielen kehityksessä. Kun lausuma on sanottu ääneen toisten kuullen, voidaan syntynyt todellisuus jakaa keskustelijoiden kesken ja siirtää sanat sisäiseen

dialogiin, pohdintaan. Ulkoisen puheen avulla lapsi vähitellen oppii hallitsemaan ensin omaa toimintaansa ja myöhemmin omaa sisäistä maailmansa ja reflektiivistä monologiaan. (Vygotsky, 1982.) Lapsen ja vanhemman välinen kommunikaatio on psyykkisen kehittymisen ehto ja kehto. Sosiaalisen puheen ensisijaisuuden kautta voidaan myös selittää dialogin asemaa terapian yhtenä tavoitteena. Väkivaltaisten miesten terapiassa ryhmä toimii jäsenten tukena ja muodostaa Vygotskyn mallin lähikehityksen vyöhykkeen (the zone of proximal development). Dialogissa potilaan henkilökohtaiset ja työntekijöiden sekä lähipiirin sosiaalisen verkoston voimavarat yhdistyvät. Kun toinen auttaa, on mahdollista kurkottaa pidemmälle, terapiassakin.

1.6 Symbolinen ja indikatiivinen kieli

Kuten dialogisuuden primaarisuus, myös symbolisen ja indikatiivisen puheen erottaminen pohjaa Vygotskyn kehitysteoriaan. Vygotskyn mukaan kielen indikatiivinen funktio opitaan ensimmäiseksi: aluksi lapsi käyttää sanoja suuntaamaan huomiota tiettyyn kohteeseen. Kun vanhemmat reagoivat lapsen sanoihin, lapsi oppii yhdistämään esineen ja sitä kuvaavan sanan ja sanasta tulee asian symboli. Kielen symbolinen merkitys kehittyy indikatiivisen merkityksen kautta. (Vygotsky, 1982, 103, vrt. Blomberg, Rautkallio & Uusitalo, 1998; Haarakangas, 1997.) Taustalla voidaan nähdä myös Piaget'n ajatus lapsen ajattelun kehittymisestä konkretian kautta symbolien ja abstraktien käsitteiden hallintaan (Piaget, 1977). Vygotsky ei kuitenkaan Piaget'n tapaan näe kielen kehityksen etenevän egosentrisen, itselle kohdistuvan puheen kautta sosiaalisesti puheeksi, vaan päinvastoin sosiaalisen puheen sisäistyvän ajatteluksi, äänettömäksi puheeksi itselle (Vygotsky, 1982, 23-69). Vygotskyn teoriassa korostuu kielen sosiaalinen funktio.

Seikkulan tutkimuksista (2002a, 271) selviää, että jos asiakkailla on mahdollisuus rakentaa symbolisia merkityksiä, on heidän myös helpompi löytää sanoja kuvaamaan kaikista vaikeimpia kokemuksiaan. Vaikeiden kokemusten jakaminen mahdollistaa muutosta aikaansaavan yhteyden luomisen. Psykoosin hoidossa havaittiin symbolista kieltä käytettävän valtaosassa onnistuneista hoitokeskusteluista, kun taas indikatiivisen kielialueen keskusteluissa työryhmä päätyi haastattelunomaisesti kyselemään kysymyksiä toinen toisensa jälkeen (Seikkula, 2002a, 269). Väkivallan yhteys symbolisuuteen – kuten dialogisuuteenkin – on negatiivinen: väkivalta on kyvyttömyyttä käsitellä asioita puheen tasolla, ja edustaa siirtymistä kehitystasolla alaspäin, konkreettiseen toimintaan (vrt. Piaget, 1977). Terapiaryhmässä keskustelemaan opettelemista pidetään tärkeänä, sillä puhuminen on vaihtoehto lyömiselle. (Holma ym., 2005.)

1.7 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena oli paikallistaa väkivaltaisten miesten ryhmäterapiassa esiintyviä keskustelun dialogisia piirteitä. Kiinnostuksen kohteena olivat ne elementit terapeuttien ja miesten puheessa, jotka edistävät dialogisten dialogien syntymistä. Missä vaiheessa terapiaprosessia käydään eniten dialogisia keskusteluja? Entä esiintyykö symbolista kieltä yhtä paljon terapian alussa kuin lopussa, ja mistä mahdolliset erot johtuvat? Soveltuuko dialoginen sekvenssianalyysi ylipäättään ryhmämuotoisen väkivaltaterapian analyysiin? Väkivaltaisten miesten hoidossa uuden ymmärryksen rakentaminen on erityisen huomion kohteena, ja dialogisuuteen perehtymisen ajateltiin osaltaan voivan auttaa väkivaltaisten miesten terapian kehittämisessä.

Keskustelun dialogisuuden ja symbolisuuden tarkastelussa esiin nousi uusia tutkimuskysymyksiä. Aineistosta löytyi niin kutsuttuja dialogisia dialogeja, joissa dialogisuuden periaatteet näyttivät toteutuvan erityisen selkeästi, ja joiden sisältöä haluttiin tutkia lähemmin. Lisäksi symbolisen ja indikatiivisen puheen tarkastelussa ilmeni toistuvia terapeuttien aikaansaamia kielialueen vaihtoja.

1. Dialogiset piirteet

- a) Mitä dialogisia elementtejä esiintyi tämän terapiaryhmän keskusteluissa?
 - b) Voidaanko havaita terapeuttien ja terapiaprosessin etenemisen vaikuttavan keskustelun symbolisuuteen ja indikatiivisuuteen?
2. Miten dialogisuuden ilmeneminen vaihteli terapiakerroittain?
 3. Millaisia olivat tämän aineiston dialogiset dialogit ja mitä teemoja niissä käsiteltiin?
 4. Mitä vaikutuksia oli terapeuttien käänöksillä symbolisen ja indikatiivisen kielialueen välillä?

2 AINEISTON ANALYYSI JA MENETELMÄT

2.1 Tutkimuksen aineisto

Tutkimuksen aineiston muodostavat erään Jyväskylän yliopiston ja kriisikeskus Mobilen järjestämän Vaihtoehto Väkivallalle –projektin terapiaryhmän nauhoitetut terapiaistunnot. Projektissa, joka aloitettiin vuonna 1995 lähisuhteiden väkivallan ehkäisyä ja hoitoa varten, pyritään tarjoamaan verkostoihin perustuvan yhteistyön kautta palveluja sekä pahoinpidellyille naisille ja lapsille että pahoinpidelleille miehille. 47 % miehistä hakeutuu Mobileen A-klinikan, sosiaalityön, perheneuvolan tai muun ohjaavan tahon toimesta. Poliisin toimittamina saapuu 8 %, puolison toimittamina 18 % ja itsenäisesti 25 %. Ennen ryhmän muodostamista miehet osallistuvat yksilökäynneille, joiden aikana tarkastellaan motivaatiota väkivaltaisesta käyttäytymisestä luopumiseen. Kaikista ohjelmaan hakeutuvista miehistä vain noin joka kymmenes päätyy ryhmään ja useimpien kohdalla ongelmaksi muodostuu pitkäaikaisen työskentelyn vaatiman motivaation puuttuminen. Esimerkiksi vuosina 2001 - 2004 Mobilen yksilökäynneillä kävi 202 miestä, joista 25 osallistui ryhmätyöskentelyyn. Vuodesta 2000 toimintamuotona on ollut puoliavoin, vuoden aikana kokoonpanoltaan osittain vaihtuva ryhmä, jonka osallistujat ovat sitoutuneet vähintään viiteentoista käyntikertaan. (Holma ym., 2005, 28-33; Kuznetsov, 2005)

Tutkimuksen kohteena ollut kuuden miehen ryhmä kokoontui Jyväskylän kriisikeskus Mobilessa viisitoista kertaa syksyn 1999 aikana. Ryhmä oli suljettu ryhmä, jonka kokoonpano määräytyi toisella tapaamiskerralla. Yhtä tapaamista lukuun ottamatta paikalla oli aina vähintään viisi miestä, eli sitoutuminen ryhmään oli huomattavaa. Tutkimusryhmän valitsemiselle oli kolme perustetta: 1) valmiiksi transkriboituja istuntoja ei vielä ollut tutkittu, 2) tässä ryhmässä miehiä oli kuusi ja tutkimuksellisen tiedon ajateltiin olevan runsaampaa kuin pienemmissä ryhmissä, 3) ryhmä oli jo kahdeksas Vaihtoehto väkivallalle –tyyppinen ryhmä Jyväskylässä, joten voitiin olettaa tietyn mallin jo vakiintuneen ryhmän pitämiseen tässä ympäristössä ja määrittävän ehkä tulevienkin ryhmien toimintaa samassa paikassa.

Transkriboinnissa on käytetty seuraavia litteraatiosymboleita (Jokinen, Juhila & Suoninen, 1993):

(.)	piste sulkujen sisällä	alle sekunnin tauko
(3)	numero sulkujen sisällä	tauot sekunnittain
[hakasulku avoin oikealle	päällekkäispuheen alkamiskohta
]	hakasulku avoin vasemmalle	päällekkäispuheen loppukohta
(teksti)	teksti sulkujen sisällä	nauhalla epäselvästi kuuluva kohta
()	tyhjät sulut	puhetta, josta ei ole saatu selvää
(())	kaksoissulkeissa	nauhan purkajan huomautuksia
(...)	kolmoispisteet	tekstin poisjätto
teks-	viiva aloitetun sanan lopussa	aloitettu oletettu sana
.hhh		kuuluva sisäänhengitys
hhh		kuuluva uloshengitys
T2 ja T1		terapeutit
M1, M2 jne.		miesasiakkaat

Tekstissä esiintyvien puheotteiden alussa olevissa suluissa ovat istunnon numero roomalaisin kirjaimin sekä tekstiotteen rivien numero alkuperäisessä asiakirjassa (esim. II, 301-321). Alkuperäisissä ryhmäistuntolitteraatioissa on juokseva rivinumerointi, joka alkaa alusta jokaisessa asiakirjassa. Kaikki tekstissä mainitut nimet ja paikannimet on muutettu. Jotta tulkinnan seuraaminen olisi lukijalle helpompaa, tekstiesimerkkien kieltä on paikoitellen siistitty selkeämmäksi ja tummennuksilla pyritty osoittamaan tulkinnan kannalta keskeisiä kohtia.

2.2 Menetelmänä dialoginen analyysi

Väkivaltaisten miesten keskustelua on pro gradu-töissä tarkasteltu pääasiassa diskurssianalyysin kautta (esim. Laasanen, 2003; Ojanaho, 2000; Partanen, 1998). Dialoginen analyysi on diskurssianalyysin tapaan pikemminkin laajempi lähestymistapa aineistoon kuin järjestelmällinen metodi. Kummastakaan ei ole olemassa yhtä tieteellisessä yhteisössä hyväksyttyä määritelmää. Samoin kuin diskurssianalyysissa, myös dialogisessa analyysissa tärkein työväline on tutkijan analyttinen mentaliteetti, ei työtaparesepti (McLeod, 2001,100). Dialogisessa analyysissa ei diskurssianalyysin tapaan etsitä maailmaa eri tavoin jäsentäviä puheikäytäntöjä (Jokinen, Juhila & Suoninen, 1993). Sen sijaan aineistoa tarkastellaan dialogisen analyysin ”linssin” lävitse, keskittyen yhtäältä keskustelun vuorovaikutukseen (esim. kuunteluun ja vastaamiseen) ja toisaalta puheen

semantiikkaan (esim. käsitteiden jakamiseen ja ymmärryksen muotoutumiseen). (Haarakangas, 1997,48.)

2.3 Analyysin taustateoriaa: sosiaalinen konstruktionismi ja narratiivisuus

Usein tutkimuksen metodologia eli tutkimuksessa käytettyjen menetelmien perustelu pelkistetään kysymykseen ontologiasta (olemisen tavasta) ja epistemologiasta (tietämisen mahdollisuudesta) (Tuomi & Sarajärvi, 2003, 11-12). Tämän tutkimuksen sekä tietoteoreettisena että ontologisena lähtökohtana on sosiaalis-konstruktionistinen näkemys tiedosta, jota ei ajatella olevan olemassa havainnoijasta tai havainnoinnin kohteesta riippumatta, vaan tiedon nähdään muodostuvan näiden kahden kohtaamisessa (Berger & Luckmann, 1995; Burr, 2005; Gergen, 1985). Suhtautumistapa heijastaa aikakauden ideologiaa: teoriat ja terapiakäytännöt nähdään pikemminkin väliaikaisina, vaihtuvina ihmiskäsityksinä kuin sosiaalista todellisuutta täsmälleen kuvaavina totuuksina (Anderson & Goolishian, 1988; Tynjälä 1991, 387-390). Näkemys kielessä olemassa olevasta ja siitä merkityksensä saavasta, primaaristi sosiaalisesta yksilöstä vastaa post-modernin ajan ontologiaa, ja saa vastakaikua dialogisuuden periaatteista, jotka tuntuvat sopivan nykyiseen yhteiskuntaan (Mönkkönen, 2002; Roman, 2005; Seikkula & Olson, 2003). Vaikka dialogisen terapian kehityksessä kritiikki perinteisiä, strukturoituja terapiamalleja kohtaan ja pyrkimys täydentää näiden puutteita on keskeinen, täytyy huomioida, että nykyisin myös strukturaalisissa terapioissa korostetaan sosiaalisen konstruktivismin hengessä keskustelun luovia elementtejä, ei valmiiksi suunniteltuja tekniikkoja kuten ennen. Strukturaalisissa teorioissa painotetaan dialogisen terapian tavoin kuuntelemista ja vältetään tietäjän roolin ottamista: keskustelua kuvataan improvisoiduksi jazz-musiikiksi, jossa ei ole kysymys monologisesta sooloilusta, sillä kuten musiikin, myös keskustelun lopputulos rakennetaan yhdessä. (Lowe, 2005, 65-75.) Niin väkivaltaisten miesten terapiassa kuin avointen dialogien terapiassakin terapeuttien tärkeänä tehtävänä pidetään ”sopivan epätavallisen” elementin keskusteluun liittämistä (Haarakangas, 1997, 21), sillä uudet näkökulmat antavat lisää mahdollisuuksia muutoksen rakentamiseen.

Sosiaalisen konstruktionismin lisäksi tämän tutkimuksen teoreettiseen taustaan liittyy narratiivisuus; kertomuksiin perustuva käsitys maailmasta ja yksilöstä, josta tässä yhteydessä on syytä mainita vain lyhyesti. Narratiivisen näkemyksen mukaan muodostamme kertomuksia itsessämme ja ympäristössämme tapahtuvista asioista. Erilaiset tapahtumat, asiat ja henkilöt yhdistyvät kertomuksen juonen avulla ymmärrettäväksi kokonaisuudeksi, ja ymmärtäminen

onnistuu yhteisesti jaettujen tarinoiden avulla. (Holma, 1999; Laitila, Aaltonen, Wahlström, & Angus, 2001; Wahlström, 1992.) Dialogisuuden, sosiaalisen konstruktionismin ja narratiivisuuden periaatteiden voidaan ajatella yhdistyvän terapiaprosessissa, kun asiakkaan kertoma narratiivi muuttuu yhteisesti jaetuksi kertomukseksi. Nykyhetken tarinaa rakennetaan (narratiivisuus) sosiaalisessa kanssakäymisessä (sosiaalinen konstruktionismi), jossa uusi narratiivi syntyy olemassa olevien narratiivien ja nyt tarjottujen narratiivien välisessä dialogisessa suhteessa (dialogisuus). (Bayer, 1998, 12-13; Shotter, 1993, 40, 179.) Tarinoiden jakaminen ryhmässä estää eristäytymistä oman, häpeällisen teon vangiksi sekä luo luottamuksen ja välittömän palautteen kautta turvallista ilmapiiriä, jossa niin tuen kuin konfrontaationkin esittäminen on mahdollista (Silvergleid & Mankowski, 2006, 155-156).

Vaikka dialogisuudessa korostetaan yksilön olevan primaaristi sosiaalinen, ympäristön vaikutus ja yksilön refleksiivisyys eivät kuitenkaan ohita yksilön itseohjautuvuutta tekojen tai merkityksenannon suhteen (Linell, 1998, 270-271), mikä on erityisen tärkeää muistaa väkivaltaisten miesten terapiaa tarkasteltaessa. Merkitykset muodostetaan sosiaalisessa kanssakäymisessä, mutta sosiaalisella konstruktionismilla on rajansa. Yksilöä ei voida kokonaan redusoida yhteisön jäseneksi, sillä merkitysten rakentajalla on merkitystä (Burr, 2005, 181-185). Hallinnan käsite nousee keskeiseksi paitsi narratiivisessa, myös väkivaltaisten miesten terapiassa, sillä väkivalta nähdään ennen kaikkea vallankäyttönä. Samalla kun ryhmässä pyritään pääsemään eroon väkivaltaisesta vallankäytöstä suhteessa toisiin, tahdotaan lisätä vallankäyttöä suhteessa omaan käyttäytymiseen.

2.4 Tutkimuksen reliabiliteetti ja validiteetti

Laadullinen tutkimus voidaan nähdä hermeneuttisena prosessina, jossa eri työvaiheet seuraavat toisiaan piirissä ja lomittuvat toisiinsa tutkimuksen edetessä (McLeod, 2001, 27). Tutkijan oma mielenkiinto sekä aineisto, jotka teorian lisäksi ohjaavat laadullista tutkimusta (Strauss & Corbin, 1990, 33-36), asettavat ainutlaatuisuudessaan ja subjektiivisuudessaan kyseenalaiseksi vaatimuksen tulosten toistettavuudesta. Laadullisessa tutkimuksessa ei voida määrällisen tutkimuksen tapaan pitää reliabiliteetin mittarina sitä, että eri tutkijat eri tilanteissa saisivat samaa menetelmää käyttäen saman tuloksen, sillä tutkijan ja tilanteen vaikutus tuloksiin on ilmeinen. (Eskola & Suoranta, 1999, 211.) Tutkimusta ohjaavat dialogisuuden määritelmät, jotka nousevat eri lähteistä ja järjestäytyvät tutkijan mielessä organisoituneeksi kokonaisuudeksi.

Kysymys tutkimuksen validiteetista, eli kyetäänkö mittavälineellä mittaamaan ilmiötä todenmukaisesti, ei ole sosiaalisen konstruktionismin näkökulmasta mielekäs, koska totuuden ajatellaan rakentuvan ja muuttuvan (Gergen, 1985; McLeod, 2001; Stiles, 1993). Sosiaalinen konstruktionismi tarkastelee kieltä sosiaalisena toimintana, jolla rakennetaan todellisuutta yksilöiden tai tekstien välisessä keskustelussa. (Bakhtin, 1986; Burr, 2005; Denzin, 1995; Hoffman, 1990; Shotter 1993). Sanat ovat liukkaita (McLeod, 2001,182), ja sanojen käyttämisen tekee monimutkaiseksi se, että ne kuuluvat aina puoliksi jollekin toiselle (Voloshinov, 1990; Wertsch, 2001, 222-234). Lausumat ovat aina vastauksia tai ennakoiteja suhteessa toisiin lausumiin (Holqvist, 1990, 59-63), eikä sanojen merkitys ole yksilön itsensä määrittelemä, vaan voi olla peräisin siltä, kuka ja missä sanaa aiemmin on käyttänyt (Maybin, 2001, 64-70).

Niin reliabiliteetti kuin validiteettikin voidaan rakentaa ainoastaan sanojen avulla. Filosofi Heideggerin toteamus ”every seeking gets guided beforehand by what is sought” (McLeod, 2001,61) osoittaa, ettei tutkijan tulekaan pyrillä eroon tutkimusta suuntaavista ajattelumalleistaan, vaan tiedostaa ja tuoda esiin niiden olemassaolo ja toiminta. Atkinsonin, Heathin ja Chenailin (1991, 163) mukaan laadullisessa tutkimuksessa ei tutkimustulosten luotettavuutta pystytä metodin systemaattisuudesta riippumatta takaamaan. Aineistolähtöisessä analyysissä menetelmä syntyy aina vastauksena tutkimusongelmaan (Denzin & Lincoln, 1994; McLeod, 2001). Luotettavuutta arvioitaessa tarkastellaankin tutkimusmenetelmän vastaavuutta tutkittavaan ilmiöön (Varto, 1994, 105–107) ja menetelmän kuvaamisen selkeyttä (Niiniluoto, 1980, 64-79). Vastuu jää tiedon käyttäjille ja soveltajille (Ehrnroot, 1990; Eskola & Suoranta, 1999, 211). Näin sekä tiedon tuottaminen että tulosten hyödyntäminen ilmenevät sosiaalisesti rakennettuina.

2.5 Analyysin kulku

Väljänä teoreettisena kehyksenä ja myös perusanalyysimenetelmänä laadullisessa tutkimuksessa käytetään usein sisällönanalyysia (Tuomi & Sarajärvi, 2003, 93). Fenomenologis-hermeneuttiseen perinteeseen kytkytyminen tarkoittaa olennaisten elementtien esiin nostamista ja samanlaisten merkitysten jäsentämistä kokonaisuuksiksi. Sisällönanalyysin ensimmäisessä vaiheessa tutkijan on tarkoitus ”herkistyä”, eli omaksua teoriakirjallisuudesta keskeiset käsitteet ja perehtyä aineistoonsa (Alasuutari 1999, 30-35; Syrjäläinen, 1994, 90). Metodologia ja tutkittavasta ilmiöstä aiemmin hankittu tieto ohjasivat analyysia tässäkin tutkimuksessa.(vrt. Tuomi & Sarajärvi, 2003, 101). Esiin nousi myös tutkijan merkittävä rooli luokittelun lähteiden ja tutkimusmenetelmien valitsijana,

aineistolähtöisyyden tavoittelusta huolimatta. Tutkija valitsee perusteet luokittelulleen sen mukaan, kuinka luokittelu sopii kulloiseenkin aineistoon ja kokonaisuuteen. (McLeod, 2001, 75-76; Strauss & Corbin, 1990, 116-124.)

Uuden aineiston kerääminen parhaillaan käynnissä olevien terapiaryhmien istunnoista ei ollut mielekästä, koska väkivaltaterapian tutkimusprojektin nauhoitettua ja transkriboitua aineistoa ei vielä ollut analysoitu. Aloitin tutkimuksen lukemalla läpi kaikki kyseisen terapiaryhmän viidestätoista terapiaistunnosta kirjoitetut transkriptit. Aineistoon tutustuminen vei kauan, mutta litteroidun tekstin lukeminen useita kertoja oli ainoa keino päästä sisälle analyysiprosessiin. Tarkemman tutkimuksen kohteeksi valitsin kolme ensimmäistä ja kolme viimeistä terapiaistuntoa, jotta saisin mahdollisimman laajan kuvan koko terapiaprosessista ja siinä mahdollisesti tapahtuneista muutoksista. Luin transkriboidun tekstin useita kertoja läpi kokonaisuudessaan, ja pyrin samalla käymään ”avointa dialogia” aineiston kanssa refleктоimalla tutkimusprosessissa heräviä ajatuksiani päiväkirjaan. Näin tutkimusprosessin seuraaminen jälkikäteen oli helpompaa. Pohdin aineiston analysoimista merkityksellisten kokonaisuuksien koodaamisen (Strauss & Corbin, 1990) tai ATLAS-tietokoneohjelman avulla, jota pidetään näppäränä keinona transkriptin analyysissa (McLeod, 2000, 8). En kokenut näitä ohjelmia käyttökelpoisiksi, sillä teemoittain muodostetut verkostot kuvasivat mielestäni hatarasti dialogisuutta, johon tahdoin tutkimuksessani keskittyä. Lisäksi minua kiinnosti terapiakeskustelujen ajassa tapahtuva muutos, josta termeistä kootut kaaviot eivät tuntuneet kertovan.

Teschin (1990) mukaan tutkittavaa tekstiä lähemmin tarkasteltaessa aineisto voidaan jakaa pienempiin osiin, mutta osien yhteys kokonaisuuteen on tärkeää säilyttää koko tutkimuksen ajan. Pelkästään keskustelun teemoihin perustuva jako, jota Angus ja Hardtke (1994) käyttävät tutkimuksissaan, ei ollut mielekäs tässä aineistossa. Havaitsin, että sama teema saattoi pysyä keskeisenä kokonaisen terapiaistunnon ajan, vaikka näkökulmat vaihtelivat. En myöskään löytänyt omasta aineistostani perustetta Haarakankaan (1997, 47) esiin nostamalle ajatukselle työryhmän toimintatapojen muuttumisesta episodirajojen merkitsijänä. Tavoitteeni oli kuitenkin sama, analyysin helpottaminen, ja niinpä jaoin keskustelun pienemmiksi palasiksi aineistolleni soveltuvalla tavalla: paitsi teemojen myös näkökulman vaihdosten perusteella, esimerkiksi yhden miehen lopettaessa ja toisen aloittaessa tarinaansa. Kolmessa ensimmäisessä terapiaistunnossa on yhteensä 64 episodua ja kolmessa viimeisessä terapiaistunnossa 76 episodua. Episodilla tarkoitetaan keskustelunosaa, joka on teemansa tai näkökulmansa puolesta selkeästi erotettavissa omaksi yksikökseen. Episodien määrä vaihteli terapiakerroittain, eikä säännöllistä vaihtelua ollut

havaittavissa. Episodijaon jälkeen tutkin kaikkien kuuden terapiaistunnon episodien dialogisia piirteitä määrittelemällä määrän, teeman ja vuorovaikutuksen dominanssin tiiviisti aineistoon kiinnittyvällä jatkuvan vertailun menetelmällä (McLeod, 2001,73). Ryhmämuotoisen terapian vuorovaikutusta ei ole aiemmin tutkittu dialogisuuden näkökulmasta, joten sovelsin ajatuksia Leimanin ja Stilesin (2001), Linellin (1990, 1998) ja Seikkulan (2002a) teorioista. Linellin (1990) mallin sekvenssianalyyseissa jokainen hoitokokous jaetaan keskusteluteemojen mukaisesti jaksoihin, joiden sisällä analysoidaan vuorovaikutuksen dominanssia (kuka keskustelijoista tekee aloitteen keskustelun muodoksi ja ohjaa toisten toimintaa keskustelussa), puheen määrän dominanssia (kuka puhuu eniten) ja teeman dominanssia (kuka tuo keskusteluun uusia aiheita, näkökulmia ja sisältöä). Aiemmissä tutkimuksissa on todettu, ettei määrän dominanssi liity hoidon tuloksellisuuteen (Kivimäki & Kämäräinen, 2003; Majasaari & Tolvanen, 2001; Mattila & Rantakokko, 2003), eikä vaikuta dialogisuuden muodostumiseen (Seikkula, 2002a), joten keskityin tutkimuksessani teeman ja vuorovaikutuksen dominanssin tarkasteluun.

Paitsi keskustelun dominanssia, episodien sisällä tarkasteltiin myös vuorovaikutuksen dialogisuutta ja monologisuutta, sekä indikatiivista ja symbolista kieltä. Jatkuvan vertailun menetelmällä tarkensin luokkien rajoja ja pohdin perusteita koodauspäätöksilleni. Koodasin kaikki kuusi terapiaistuntoa kolmeen kertaan, mentaalisen tutkimusvälineeni validiutta tarkkaillakseni. Kun koodauskertojen välillä ilmeni eroja, tukeuduin dialogisuuden määritelmistä tekemääni synteisiin, joka toimi eräänlaisena ohjenuorana koodausvaiheessa. Dialogisuuden keskeisimmiksi piirteiksi nousivat uuden, yhteisen ymmärryksen syntyminen ja ymmärtämiseen pyrkiminen (Buber, Seikkula), polyfonia ja sen kunnioittaminen (Isaacs, Voloshinov, Wertsch) sekä lausumien viittaaminen edellä sanottuun (Bakhtin, Haarakangas, Markova).

Käyttämässäni analyysimenetelmässä oli neljä askelmaa:

- 1) Jaoin terapiaistunnot keskustelun aiheen tai näkökulman muuttumisen perusteella episodeiksi.
- 2) Määrittelin kunkin episodin sisällä määrällisen, semanttisen ja vuorovaikutuksen dominanssin.
- 3) Analysoin kussakin episodissa käytetyn kielen merkitysten indikatiivisuuden ja symbolisuuden.
- 4) Määrittelin kussakin teemajaksossa käydyn keskustelun monologiseksi, dialogiseksi tai ei selkeästi kummaksikaan.

2.6 Uusia kiinnostuksen kohteita: dialogiset dialogit ja terapeuttien käännökset

Tässä tutkimuksessa tutkijan mielenkiinto yhdessä aineiston ominaisuuksien ja teoriataustan kanssa, eli aineiston työstäminen ja analysointi dialogisen sekvenssianalyysin avulla (vrt. Strauss & Corbin, 1990, 33-36), toi esiin uusia tarkastelun kohteita. Ensimmäiseksi havaitsin, että joissakin dialogisiksi koodaamissani episodeissa dialogisuuden piirteet tulivat esiin erityisen selkeästi. Näiden ”dialogisten dialogien” paikantamiseksi kävin aineiston läpi useita kertoja ja ryhmittelin jatkuvan vertailun menetelmällä episodeissa esiintyviä piirteitä ja teemoja eri luokkiin. Kun dialogisessa sekvenssianalyysissa oli keskitytty vuorovaikutuksen osasiin ja lausumien vaihtoon, kiinnostuksen kohteeksi nousivat nyt laajemmat keskustelun sisällöt. Mistä asioista väkivaltaisten miesten terapiassa puhutaan? Aineistolähtöisen sisällönanalyysin avulla, puheenaiheryhmiä abstrahoiden yhdistelemällä, päädyin viisi kategoriaa sisältävään malliin, joka tuntui kuvaavan kattavasti dialogisissa dialogeissa käsiteltyjä teemoja (vrt. Tuomi & Sarajärvi, 2003, 114-115). Toinen seikka, jota halusin tutkia tarkemmin, oli terapeuttien puheessa ilmenevät kielialueen vaihdokset. Havaitsin, ettei episodien koodaaminen symbolisiksi tai indikatiivisiksi ollut yksinkertaista, koska usein yhden episodin sisällä käytettiin molempia kielialueita. Terapeutit eivät aina – dialogisuuden periaatteista poiketen - jatkaneet keskustelua asiakkaan kielialueella tai asiakkaan aloittamasta teemasta. Kaikista viidestätoista terapiaistunnosta löysin aineistolähtöisen sisällönanalyysin (Tuomi & Sarajärvi, 2003) avulla 39 samaa ilmiötä toteuttavaa ”käännöstä”, joissa terapeutti äkillisesti vaihtoi keskustelun kielialuetta kysymyksen tai toteamuksen muodossa. Tarkastelin näitä ei-dialogisia puheikäytäntöjä lukemalla tekstiä läpi useaan kertaan, jotta näkisin, missä tilanteissa terapeutit vaihtoivat kielialuetta, ja miten muutos vaikutti keskusteluun.

3 TULOKSET

3.1 Tulosten esittämistapa

Tulosten esittämisessä seurataan tutkimuskysymyksiin perustuvaa jäsenystä. Aluksi esitetään dialogisen sekvenssianalyysin pohjalta nousevia huomioita terapiakeskustelujen dominanssista, symbolisuudesta ja dialogisuudesta terapiaprosessin eri vaiheissa. Seuraavaksi tutkitaan dialogisia dialogeja ja niiden sisältöjä. Viimeiseksi perehdytään terapeuttien puhekäytäntöihin.

3.1.1 Dominanssi

Aloitusten jakautumisessa (vuorovaikutuksen dominanssi) ei ollut havaittavissa säännönmukaisuutta, vaan yhtä terapiaistuntoa lukuun ottamatta terapeutit vastasivat suurimmasta osasta aloituksista niin kolmessa ensimmäisessä kuin kolmessa viimeisessäkin terapiaistunnossa.

Jaettuani keskustelut episodeiksi näkökulman vaihtumisen perusteella, oli luonnollista, että episodin aloittaja hallitsi vuorovaikutusta keskustelun muodon valitessaan, ja toisaalta sama henkilö hallitsi myös teemaa aloittaessaan puheen uudesta näkökulmasta. Teeman ja vuorovaikutuksen dominanssit koodattiin siis usein samalle henkilölle. Terapeutit käyttivät vain murto-osan puheenvuoroja asiakkaisiin verrattuna, mutta sekä teeman että vuorovaikutuksen dominanssit kuuluivat heille.

Esimerkki teeman dominanssista. Terapeutti esittää toivomuksensa puheenaiheesta, jotta tärkeäksi katsottu asia saadaan käsiteltyä ennen kuin yksi ryhmästä poistuu. (XIII, 924-941)

T2: (2) mullo yks (.) yks sellanen teema mitä mä (.) toivoisin että puhuttas tässä ennen ku (.) Harri lähtee tota (1) sellanen että (.) mitä te arvelette siitä jos (.) jos tuota (.) tässä ryhmäs ois ollu toinen vetäjistä nainen (2) oisko se muuttanu ryhmää tai (.) teidän asennoitumista ryhmään tai (1) teidän puhumista ryhmässä tai (2) Mitä sä Harri ajattelet

Esimerkki vuorovaikutuksen dominanssista. Terapeutin tavoitteena on kuulla kaikkien ryhmäläisten kuulumisia, ja siksi hän ei jatka keskustelua erään ryhmäläisen esiin nostamasta aiheesta, vaan siirtää puheenvuoron seuraavalle. (XIII, 733-738)

T2: (2) tuota (.) tähän varmaan voidaan vielä palata (1) vielä (mä) (.) haluan vähän käydä (.) kierrosta läpi (...) Mites (viikko) viikko menny (2) Jouni

Vuorovaikutuksen dominanssiin kuuluu aloitteiden lisäksi toisten keskusteluun osallistujien kontrollointi (Linell, 1990). Tämän tyyppistä kontrollointia esiintyi terapeuttien puheessa asiakkaita

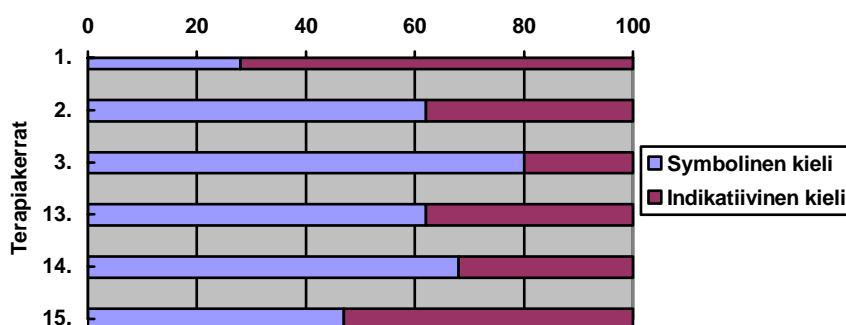
enemmän, mikä on luonnollista, sillä ryhmäterapiassa terapeuttien tehtävänä on keskustelun tavoitteellinen eteenpäin vieminen, puheenvuorojen jakaminen ja kaikkien ryhmäläisten osallistaminen. Toteuttaakseen moniäänisyyttä, jota voidaan pitää olennaisena dialogisuutta luovana piirteenä (Bakhtin, 1991), terapeutit ohjailivat keskustelua niin, että kaikkien äänet pääsivät kuuluville. Aloitteissaan terapeutit tarttuivat miesten käyttämiin käsitteisiin ja laajensivat yhden miehen kokemuksesta koko ryhmälle relevantin keskusteluteeman, mahdollistaen näin jaetun kokemuksen syntymisen. Näin he toteuttivat dialogisuuden periaatteita, joskin eri reittiä kuin avointen dialogien menetelmässä. Seuraavassa katkelmassa terapeutti T2 pyrkii rakentamaan yhteistä ymmärrystä M1:n ja M4:n (Tuomo) välille: (XV, 1600-1609)

M1: Kaija on muuttunut sillä lailla .hhh rohkeammaksi meillä nyt kun hänellä on täyspäiväinen työ ni hän uskaltaa niinkun (.) tuoda .hhh julki kantansa (.) .hhh et niinku sääki Tuomo oot (.) uskaltanu sanoo ni saman oon nyt (.) meillä huomannu ja mä oon tykänny siitä.T2: Mitä sä vastaat Tuomolle ku Tuomo epäili että (.) jos mies ei käytä väkivaltaa tässä vaiheessa valtataistelussa ni nainen tulee ja kahmasee kaikki vallan (.) onks teillä käynny nyt?

3.1.2 Merkitysten indikaatiivisuus ja symbolisuus

Dialogisuutta ilmentää Seikkulan ja Arnkilin (2005,126-127) mukaan dominanssin lisäksi merkitysten indikaatiivisuus tai symbolisuus. Seikkulan ym. tutkimusten (2001a, b) mukaan hyvän hoitotuloksen hoitokokouskeskusteluissa käytettiin symbolista merkitysalueita selvästi huonon hoitotuloksen keskusteluita enemmän. Symbolisella kielellä käydyn keskustelun havaittiin pysyvän pitempään samassa teemassa ja synnyttävän aiheesta dialogista pohdintaa. .

KUVIO 1. Symbolisen ja indikaatiivisen kielen osuus terapiakerroittain



Kun tarkastellaan kolmea ensimmäistä ja kolmea viimeistä terapiakertaa ryhminä, ei kielialueiden käytössä näytä juurikaan olevan eroa, mutta istuntojen tarkastelu yksittäin kuvaa kielialueiden

jakaantumista tarkemmin. Symbolisen kielen suhteellinen määrä vaihteli, mutta ensimmäisessä ja viimeisessä istunnossa symbolista kieltä käytettiin indikatiivista vähemmän.

TAULUKKO 1. Symbolisen ja indikatiivisen kielen esiintyminen terapian alku- ja loppuvaiheessa

Kielialue	Kolme ensimmäistä terapiakertaa	Kolme viimeistä terapiakertaa
Symbolisuus	57 %	59 %
Indikatiivisuus	43 %	41 %
Yhteensä	100 %	100 %

Keskustelu voi siirtyä symboliselle tasolle, kun sama sana ei merkitsekään kaikille keskustelijoille samaa asiaa, vaan on mahdollista vertailla eri näkemyksiä. Indikatiivisessa keskustelussa esimerkiksi aiheesta ”kuinka moni ihminen tietää että olet tänään täällä?” käsitteet ovat yksimerkityksellisiä, kuten numeroita tai erisnimiä. Symbolista kieltä sen sijaan käytetään esimerkiksi keskustelussa mustasukkaisuuden periytymisestä:

III, 845-904)

M1: voiko mustasukkasuus periytyä ja voiko mustasukkasuuden aiheuttama väkivalta periytyä?

T2: hhh. (.) siihen sun kysymyksee en osaa vastata mutt mulle tulee mieleen ett mitä se sulle merkitsis jos se olis periytyvää mustasukkaisuus ja väkivalta. Tai jos se ei oliskaa periytyvää.

M1: emmää tiedä mitä se merkitsee määh sitä kysyin sen takia ett mä ainakin oon käyny näitä tapauksia aina vuosien mittaan aina oman väkivaltasen käyttäytymisen jälkeen mielessäni läpi (pitkä kertomus lapsuudesta) tavallaan kostan isäni puolesta. (...)

T2: että yks mahdollinen selitys sun väkivaltasuudelle on että sä oot jotenki vihanen. kostat isäsi puolesta naisille.

M1. joo siinä saattaa olla se ja sitt toine on varmasti tuo luottamuspula.

Esimerkkikeskustelussa terapeutti T2 tuo keskusteluun symbolisen ulottuvuuden ja yleisemmän tason asiakas M1:n pitkän, indikatiivisella kielialueella kulkevan selostuksen jälkeen. M1 ei lähte mukaan merkityksien pohtimiseen heti, mutta episodin lopussa esiin nouseva symbolinen ajatus isän puolesta kostamisesta tuntuu olevan keskeinen myös suhteessa väkivaltaiseen käyttäytymiseen. Hallitessaan keskustelun teemaa ja vuorovaikutusta terapeutit vaikuttivat myös kielialueen määräytymiseen. Symboliselle kielialueelle keskustelua ohjattiin esimerkiksi kommentteilla ”mitä silloin ois voinu tapahtua?”, ”miltä tuntuisi jos nyt toimisit väkivaltaisesti?”, ”niin että sulla ne väkivaltaisuus ja sit väheksyminen ja torjutuksi tuleminen liittyy yhteen” ja ”minkälainen sun vierailu oli vaimon kannalta?”. Indikatiiviseen keskusteluun taas johtivat terapeutin kommentit ”mitä se sun väkivaltaisuus on ollu? mitä sä oot tehny”, ”millon tämä vieminen väkivaltatilanne

tapahtui” ja ”löitkö sä koskaan sun lapsia”. Havaittiin myös, että joidenkin miesten puhe ei terapeutin yrityksistä huolimatta siirtynyt indikatiiviselta kielialueelta symboliselle.

(XIV, 1534-1560)

T1:(1) miltä tää on kuulostanu (.) pohdittu sitä että (1) miten syvällä se pelko saattaa olla ja vaikka sit ei välttämättä edes näy (.mitä aattelet .hhh (.) tota (1) onks se pelko siellä kuitenkin viel

M5: (nii) emmä tiedä hhh että kyllä se niinkun on varmaan ruvennu luottamaan (.) että se luottamus vaikuttaa siihen pelekoon

T1: luottamus on lisääntyny (3)

M5: nii (.) nii

T1: miten vähän sun tarviis tehdä että se niinkun (.) näkisit varmasti (ett) nyt pelkää (1)

M5: (2) jaa niin mitä tehä (.) niinku (.) sitä vastaan]

T1: jotain tehdä semmosta (.) mikä sais (.) pelkäämään

M5: en tiiä (1) (kyllä) on parempi ku ei tee mitään vastaan ni (.) säilyy luottamus

Yllä olevassa esimerkissä M5 ei lähde symboliselle kielialueelle puhumaan puolisonsa tunteista tai omista mahdollisesti pelkoa aiheuttavista teoistaan., vaan pitää kiinni indikatiivisesta kielestä, jota terapeutti T1 joutuu haastattelunomaisesti käyttämään. Keskustelusta tulee monologista, eikä uutta ymmärrystä tai jaettuja kokemuksia pääse syntymään.

3.1.3 Dialogisuus ja monologisuus

Dialogisuudesta on olemassa useita määritelmiä, joissa eri seikat nousevat keskeisiksi. Sen vuoksi episodit, jotka koodasin dialogisiksi, ovat erinäköisiä. Dialogisuutta voi esiintyä niin lyhyissä kuin pitkissä keskustelunpätkissä, niin terapeutin ja asiakkaan kuin kahden asiakkaankin välillä, niin kysymyksen kuin vastauksen tai tauonkin muodossa. Kaikki nämä koodaamani episodit täyttivät kuitenkin useampia seuraavista kriteereistä: 1) uuden, yhteisen ymmärryksen syntyminen ja ymmärtämiseen pyrkiminen, 2) polyfonia ja sen kunnioittaminen, 3) reflektointi ja 4) lausumien viittaaminen edellä sanottuun. Seuraavaksi esittelen dialogisuuden ja monologisuuden esiintymistä terapiakeskustelun konteksteissa.

Esimerkki dialogisesta keskustelusta, jossa polyfonisuus, yhteinen ymmärrys ja lausumien kytkeytyminen toisiinsa sekä symbolinen puhe omista tuntemuksista toteutuvat:

(III, 1639-1679)

T2: onko tässä (1) ryhmässä luottamusta (2) riittävästi että uskaltaa puhua

M1: (3) minä ainaki uskallan

M3: (nii) minäki (uskallan) ((puhuu hiljaa))

T2: (1) mmm (2) sillai tähän ei liity tällästä (.) luottamuspulaa

M4: (3) ei o luottamuspulaa mutt mullo ainaki vielä vähän sellanen (1) epävarma tila siitä ett kuinka paljon viittii (.) itse ((naurahtaa))

M1: viimeksi oli puhetta just että tuleeko mieleen ku täältä lähtee että puhuinko mä enemmän

M4: joo sitä alkaa kelaamaan omaa juttuansa ja (.) unohtaa ett täällon ketään muita (.) tapauksia
 T2: e-ettei vie liikaa tilaa (.) niinkö (2) onks nyt tuntunu että viet liikaa tilaa
 M4: eijo (.) (ja) olen pitäny kyllä ((naurahtaa)) suuni (tuollee) (.) luultavasti aika sopivissa
 M2:(3) muston varsin mielenkiintosta että meillä kaikilla on (.) varsin erilaiset tarinat (.)
 kuitenkin yhteinen oire.

Polyfonisuus toteutuu esimerkissä, jossa neljä eri asiakasta (M1, M2, M3 ja M4) saavat kaikki tilaa puhua. T2 yleistää miesten kommentteista yhteisiä totuuksia ”ryhmässä ei siis ole luottamuspulaa” ja ”ryhmäläiset varovat sitä, etteivät vie liikaa tilaa”.

Esimerkki dialogisesta keskustelusta, joka käydään indikatiivisella kielialueella, mutta jossa moniäänisyys, kuuntelu, kytkeytyminen edelliseen puhujaan ja uuden ymmärryksen syntyminen toteutuvat:

(XV, 936-988)

M2: yksi asia jota tietysti vois toivoa mutta joka ei varmaan tapahdu että se (.) pistäis niinku (.) parisuhteen kuntoon (.) ehkä vähän epärealistinenki odotus tän tyyppiselle (.) kurssille jossa kuitenkin käy (.) itse ja (.) parisuhde tulee kuntoon jos on tullakseen tai sitt se ei tuu ((naurahtaa))
 T2:(2) mmm (.) tää on sinänsä (1) riskiryhmä tai että se ei välttämättä (.) mitenkään turvaa parisuhteen paranemista (että) ((naurahtaa)) .hhh
 M1: nii Tuomohan heitti heitti ilmaan sen [(justiin)] että mitä väkivallan tilalle
 T2:joissaki suhteissa se (on) menny (1) huonompaan suuntaan mutt että väkivalta on siitä poistunu mutt että päädytty eroon sitten (.) sellanen riski täss tietysti aina näiss
 M3: nii ett sei aina parane kuitenkin
 M2: ei se välttämättä kaikkia ongelmia ainakaan ratkase (.) itse asiassa se saattaa tuottaa niitä lisää ainaki siihen vanha (.) logiikka ei enää päde (ett)
 M4: joo omast puolesta nyt sanosin sillä tavalla että ei toi parisuhde nyt (1) niinku mitenkää olennaisesti paremmiss kantimiss oo tän syksyn jälkeen mutta .hhh sanotaan nyt (.) näi että (.) on siitä nyt ainaki yks (.) ongelma saatu (3) uskaltaako sanoa ett pois että (.) ainaki (ett) oma asenne on tällä hetkell semmone että (1) vaatii kyllä todella rankan (.) rankan tilanteen

Esimerkki monologisesta keskustelusta, jossa uutta yhteistä ymmärrystä ei pääse syntymään, terapeutti ei tunnu kuuntelevan eikä reflektoivan asiakkaan puhetta, sillä hänen lausumansa ei kytkeydy edellä sanottuun.

(I, 1366-1383)

M1: (...) vaikka siis mä en todellakaan oo missään muussa tilanteessa koskaan (.hhh) sitä pinnaa löytyy (1) löytyy esimerkiks työssä ollessa joskus (1) tuntuu että liiankin paljo ja hhh riittää sitä neuvottelutaitoa siellä (...) siellon meillä monenlaisia käyttäytymismalleja (ja) mä oon ottanu luonnollisen (.) neuvottelevan ja hhh huomannu että se on toiminu .hhh toiminu hyvin mutta onko nyt niin niin sitten että se on (.) keränny se (puola) tuonne ja se (.) sitten kotona
 T2: mmm (2) mitä sitte (1) jos te tapaatte toisianne (1) ryhmän ulkopuolella
 M1: (2) mä uskon että sei aiheuta ainakaan minun kohdalla muuta kun että moi mies
 T2: mmm (2)

Tässä aineistossa dialogisia episodeja oli 61 % aineiston kaikista episodeista ja monologisia 18 % episodeista. Dialogisten episodien määrän havaittiin kasvavan terapian edetessä, joskaan kehitys ei

ollut tasaista. Dialogisuuden osuus kolmella ensimmäisellä tapaamiskerralla oli 55 % ja kolmella viimeisellä tapaamiskerralla 66 %. Sen sijaan monologisuuden määrä väheni. Kolmen ensimmäisen tapaamisen episodeista monologisia oli 26 %, kun kolmella viimeisellä tapaamisella monologisten episodien osuus oli 12 %. Epäselvien episodien, jotka eivät heijastaneet selkeästi kumpaakaan vuorovaikutustapaa, määrä oli keskimäärin viidennes. Erot kolmen ensimmäisen ja kolmen viimeisen tapaamiskerran välillä olivat selviä: terapian loppuvaiheessa dialogisuus hallitsi keskusteluja.

TAULUKKO 2. Dialogisten ja monologisten episodien osuus terapiakerroittain

	3 ensimmäistä terapiakertaa	3 viimeistä terapiakertaa
Dialogisuus	55 %	66 %
Monologisuus	26 %	12 %
Epäselvä	19 %	22 %
Yhteensä	100 %	100 %

3.2 Dialoginen dialogisuus

3.2.1 Dialogisten dialogien esiintyminen

Dialogisia episodeja lähemmin tarkasteltaessa huomattiin, että jotkut niistä toteuttivat erityisen selkeästi dialogisuuden periaatteita (Bakhtin, 1991; Linell, 1990; Markova, 1990; Seikkula, 2002a, b; Vygotsky, 1982). Aineiston 140 episodista noin neljännes (23,5 %) täytti ”dialogisen dialogisuuden” kriteerit. Kuten symbolisen kielen ja dialogisen keskustelun, myös dialogisen dialogisuuden määrä kasvoi terapian loppua kohden. Edellisistä poiketen dialoginen dialogisuus ei vähentynyt viimeisellä terapiakerralla.

TAULUKKO 3. Dialogisten dialogien osuus

Terapiakerrat	Dialogisen dialogin episodit	Episodit yhteensä	Dialogisen dialogisuuden osuus
1	1	18	5,5 %
2	6	26	23 %
3	5	20	25 %
13	7	29	24 %
14	8	28	29 %
15	6	19	31,5 %
Yhteensä	33	140	24 %

Tarkasteltaessa lähemmin dialogisen dialogisuuden episodeja, havaittiin, että keskustelussa aloitteentekijänä, jolle useimmiten koodattiin sekä keskustelun teeman että vuorovaikutuksen dominanssi (ks. s.23), oli terapeutin sijaan asiakas. Dialogisissa dialogeissa asiakkaan aktiivisuus korostui.

TAULUKKO 4. Keskustelun aloitusten jakautuminen koko aineistossa ja dialogisissa dialogeissa

	Aloitukset	Koko aineisto	Dialogiset dialogit
3 ensimmäistä terapiakertaa	Terapeutti	63 %	42 %
	Asiakas	37 %	58 %
3 viimeistä terapiakertaa	Terapeutti	55 %	33 %
	Asiakas	45 %	67 %

Symbolisen puheen osuus oli dialogisen dialogisuuden episodeissa suurempi kuin aineistossa keskimäärin: 88 % dialogisten episodien keskusteluista käytiin symbolisella kielellä, kun sen osuus koko aineiston episodeista oli 59 %. Indikatiivista kieltä käytettiin dialogisissa dialogeissa vähemmän; sen osuus oli 12 % dialogisista episodeista ja 41 % koko aineiston episodeista. Luonnollisestikaan monologiset episodit eivät täyttäneet dialogiseksi dialogiksi koodaamisen kriteereitä, eli kaikki 33 dialogista episodista oli jo ensimmäisessä sekvenssianalyysissä koodattu dialogisiksi.

3.2.2 Keskustelujen teemat dialogisissa dialogeissa

Dialogisten dialogien paikantamisen jälkeen haluttiin tietää, mitä teemoja näissä episodeissa käsiteltiin. Keskusteluissa havaittiin viisi teemaluokkaa: 1. varhaisemman kokemuksen yhteys väkivaltaiseen käyttäytymiseen (8 %), 2. vastuu ja vastuunsiirto (20 %), 3. vaihtoehdot ja oman käyttäytymisen säätely (12 %), 4. miehenä oleminen suhteessa puolisoon, lapsiin, rooleihin ja asemaan (23 %) ja 5. miehen itseymmärryksen kasvaminen ja muuttumisen mahdollisuus (37 %).

1. Varhaisemman kokemuksen yhteys väkivaltaiseen käyttäytymiseen

(II, 922-947)

M6: (...)mullon semmone että (2) seittemän viiva kakstoista vuoden iässä mullon pimnee alue

(2) joku (.) pyyhkiny pois ne (.) ilmeisesti lapsella pyyhkiytyy ne pahat

T2: (1) ett sillo on ollu niin pahaa ettei oo (.) pysty enää (.) jaksa muistaa (.) halua muistaa

M6: (1) tai (.) (mä vaa) haluaisin [mutt mä en muista ((nielaisee)) että kyllä mä oon sitä(.) kattonu paljon lapsuudessa

T2: (3) sä saatat tietää mitä (.) lapsesta tuntuu kun näkee (.) kun vanhemmat lyö toisiaan

M6: joo (.) s-se just mua kaivelee että kun nyt minullo omat lapset (ja) (1) joutuu näkemään sen mitä (.) minä oon nähny

2. Vastuu ja vastuunsiirto

(II, 1340-1360)

M4: ei tässä varmaan kannata lähteä semmoseen (.) ajatteluun(.) linjaan että väkivalta on joku jonka työntää jonneki hhh taulun taakse tai maton alle että enhän minä ole väkivaltanen koska minä kuulun tähän ryhmäänki vaan (.) tota (.) se että yrittää niinku (1) lakasta sen veke tai .hhh ett se on kuitenkin (1) ((nielaisee)) kuitenkin ollu osa elämää ja (1) on sitä (1) tänä päivänä vaikka sitä nyt ei .hhh käyttä- käytä ehkä hhh ja on sitoutunu siihen ettei sitä (2) tai ainaki yrittää sitoutua kovasti siihen ettei sitä käytä ((puhuu hiljaa)) (.) kuitenkin tota (.) mullo ehkä tällä hetkellä semmonen fiilis että mä (.) yritän vähän niinku (.) silotella että hhh ei se kuulu tän hetkiseen minuun(.) ja ett se vähän niinku katoaa horisontista ja .hhh (.) mä yritän palautua ettei tää o pelkästään keskustelukerho

T1: sä sanoit siitä ett sulla ei oo semmosta varmuutta (.) kuulinks mä oikein ett ei oo semmosta varmuutta että ei tulevaisuudessa .hhh käyttäydy väkivaltaisesti (.) miten (.) muut (.) (.) o-onks teillä semmone varmuus että ett ett tota .hhh (2) se on niinku (1) täysin mahdoton ajatus (1) niin vois tapahtua vai vai (.) .hhh (.) kuinka epävarmoja te siitä ootte

3. Vaihtoehdot ja oman käyttäytymisen säätely

(XIII, 1388-1435)

T1: toimit niinku aina ennenki

M1: (1) annoit periks

M6: nii (.) mä annoin periks ((M1 nauraa taustalla)) (...)

T2: (1) .hhh mutt oisko niin että sun tilanteess oiski ollu hyvästä se että sä oisit sanonu pahasti tai eli sä oisit sanonu sen (.) oman loukkaantumises siinä tilanteess julki mitä sä et koskaan aikasemmin oo tehny et oisi .hhh ottanu siitä siihen painekattilaan

T2: se ois ollu ainaki erilaista toimintaa mitä sä et aikasemmin ois tehny tää on sitä sun (.) tavanomaista mitä sä oot aikasemminki tehny

M6: mmm (.) joo (.) mutta (.) m-minusta (1) mä oon (.) sen työstäny sillai ittelleni (tuota) .hhh että minust ei oo (.) hänelle vastusta (1) minä oon sen (.) nostanu kädet pystyyn että (.) hän on voimakkaampi ihminen ku minä ja .hhh ja m- minä (.) minä koitan (.) ellää tätä omaa elämäni täällä (.) pikkusen (.) pikkusen alempana ku hän (mutta tota) olokoon siellä (sitte)

M2: (2) mitäs tapahtus jos sä seuraavassa lasten vaihdossa kertoisit (1) tälle ex-vaimolle että sinua loukkasi tämmönen epäily (1) että sinä (.) itse tunsit itsesi loukkaantuneeksi tästä epäilystä .hhh (1) ja piste (2) ((selvittää kurkkuaan)) (.) .hhh mitä se vaimo sanois siihen (.) mitä sitten tapahtuis

4. Miehenä oleminen suhteessa puolisoon, lapsiin, rooleihin ja asemaan

(II, 480-522)

M4. (...)miten paljon se väkivalta o niinku (.) sulla ollu (.) niinku iha (.) vallankäyttöö siis käytännössä vallankäyttöö ett .hhh (.) ja ja mistä se halu valtaan tulee (7)

M2: mä luulen ett se (o ollu) (1) enemmän ku yhdeksänkymmentäviis prosenttisesti valtaan pyrkimistä (1) ((selvittää kurkkuaan)) (.) jollain hyvin kierolla tavalla ei mitenkään ett haluan olla tämän perheen valtias ja siksi käytän väkivaltaa mutt jotenki (.) mä oon tarvinnut sitä tasapainottaakseni sitä asetelmaa [ett se ett mihin] mä tarviin sitä valtaa ja mistä se on lähtösin ni se o jo (.) huomattavasti monimutkasempi juttu se liittyy hhh. mun koko psyykkiseen rakenteeseen hyvin pitkältä ajalta ja sanotaan niin pienestä ku minä muistan ni mulla o aina ollu vallan (1) ja vallankäytön kanssa ongelmia että (2) se on (niinku) semmone iso juttu

M4: (1) mulle tulee mieleen tota hhh (2) teillon ilmeisesti aika (.) aika tiukka skaba (1) vallasta ett kumpi hallitsee tilanteita (3)

M2: ei mitenkään selkeesti koska ei (1) mei itse asiassa käytetä sitä valtaa kuitenkaa mihinkää (1) ett sei o (mik- mitenkään) käytännöllinen skaba

5. Miehen itseymmärryksen kasvaminen ja muuttumisen mahdollisuus

(XIII, 469-502)

T2: kyll (kai) sitä ois aika vaikea (.) .hhh olla suhteessa jos noin paljo pelkää että sama paikkakuntaki on pelottava asia

M3: nii (3) nii-i (1) kyllä mää niinky että ei se (.) ei se oo valamis (1) että (.) mä en tajunnukkaa alussa ett kuinka paljo se saatto pelätä (1) mutta kyllä sillon ku se haki sitä lähestymiskielto ni sanohan se siellä oikeuvenkäynnissä että (.) hän pelekäs että kuolema tuli

T2: mmm

M3: (1) että mä (.) ku otin sitä kurkusta kiinni (1) ni se pelekäs sitä että (.) nytten se (1) sai semmosen kohtauksen että (1) (.) no ky eihän nainen pystyny paljo (.) vastaan siinä pistämään

T2: eiks periaatteess ollukki aika lähellä

M3: (2) no saatto kyllä (.) ett ei ois (.) varmaan ku pari sekunttia (1) kauemmin puristanu siis tosissaan (1) ja: mitä niitä tönimisiä tai tämmösiä on nii nehän o ollu loppujen lopuks tuuria että ei oo (.) kolauttanu päätään mihinkään ja (1) kupsahtanu siihen että (1) kyllä se varmaan nytte jo ajattelee sillä lailla että ei hän enää (.) semmoseen mee uuvestaan (.) ja eikä se opi varmaan ikinä luottaa enää sillä lailla muhun (3) ja hyvä onki ku lähti että en ois tässä (nyt että)

Monissa dialogeissa käsiteltiin useita teemoja yhtä aikaa. Yleisimmin yhdessä esiintyivät itseymmärryksen kasvamisen ja vastuun teemat, joita voidaan pitää terapian tavoitteen kannalta keskeisimpinä aihealueina.

3.3 Käännökset

Tutkimuksessa tarkasteltiin terapeuttien tekemiä kielialueen käännöksiä, joita koko 15 terapiaistuntoa sisältävästä aineistosta löytyi 39 kappaletta. Näissä kohdissa analysoitiin tarkemmin sekä käännöstä edeltäneitä puhekäytäntöjä että käännöstä seurannutta keskustelua. Puhekäytännöt ennen terapeutin tekemää vaihdosta voitiin jakaa kolmeen luokkaan: miesten suhtautumiseen omaan väkivaltaisuuteensa tällä hetkellä (43 %), miesten omiin tuntemuksiin (31 %) ja väkivaltailmiön luonteeseen (26 %). Tämänhetkiseen omaan väkivaltaisuuteen liittyvässä puheessa käsiteltiin miesten ajattelun muuttumista riitelyä ja suuttumista koskien, nykyistä suhdetta puolisoon sekä väkivallan hallintakeinoja. Esimerkiksi ”*mä epäilen että tää muuttaa kuitenkin mua niin paljon että ei en usko että enää tulee mitään tämmösiä perheväkivaltajuttuja vaikka jos löytäs kumppanin*” tai ”*mulla kuitenkin se väkivallasta pidättäytyminen ni se on tällä hetkellä niinku lähinnä tämmöne periaateellinen kysymys että mä en kuitenkaan voi olla niinku itsestäni varma siinä mielessä että ei hermostuis ja käyttäytyy väkivaltaisest*” kuvaavat. Toinen käännöstä edeltävien keskustelujen teemaluokka sisälsi puhetta miesten kokemista tunteista, peloista ja loukkaantumisesta. Esimerkiksi kommentit ”*kyllä mä tunnen että mä seurannassa olen kyllä*” ja ”*Kaisa on ainoa kenen kanssa mä oon siitä keskustellu enkä oo tuntenu kyllä tarvettakaan*” kuvaavat miesten tuntemuksia. Kolmanneksi puhekäytännöt liittyivät miesten käsityksiin väkivaltailmiön luonteesta. Puheenvuoroissa pohdittiin väkivallan syitä, sen vaikutuksia lapsiin ja puolisoon, väkivallan roolia ja pelon jatkumista parisuhteessa. Teema tuli esille puheenvuoroissa ”*mä haluan pohtii lisää (.) ja haluan kuulla myös muiden ihmisten elämästä että miten heillä (1) väkivaltaisuus (1) mist se johtuu ja (.) oppii ehkä sitä kautta ittestän*”, ”*lyö tai on lyömättä ni on hävinny kuitenkin*” ja ”*tuleeko niistäkin pojista väkivaltasia nyt sitte*”.

Havaittiin, että käännöksissä tapahtui dialogisuudelle vastakkaista. Dialogisuuden periaatteista poiketen käännöksissä terapeutti ei jatkanutkaan keskustelua asiakkaan kielialueella, ei keskittynyt kuuntelemaan, kytkeytymään ja hyväksymään, vaan päinvastoin pysäytti asiakkaan puheen omien intressiensä toteuttamiseksi. Tilanteet, joissa terapeutti näin teki, liittyivät neljään eri päämäärään: puheen palauttamiseen tämän päivän tilanteeseen (41 %), aiempaan väkivaltatilanteeseen (29 %), tulevaisuuden ennakkointiin (15 %) tai tosiasioista muistuttamiseen (15 %).

1) Palautus tämän päivän tilanteeseen (V, 751-1031)

(*keskustelu riitaisasta puhelinoitosta, jonka aikana M4 tunnisti samoja tunteita kuin koulukiusatuksi tullessaan*)

M4: *sillon ku riita lähtee liikkeelle (.) se on mun omaa syytä (1) (ja) koulukiusaamisess o ollu ihan selvä ett tota (.) (1) toiset kakarat on saanu niinku sellasen füliksen (.) (niinku) aika selvästi että tota (.) se on sun omaa (.) syytä ku me kiusataan sua (23)*

T2: *. hhh mutt pystyiskö sitä tänä iltana jos jotain on (.) alkaa kaikesta huolimatta ni .hhh (.) tässä vaiheessa jo (1) olla päästämättä pelaajaa kentälle (3) onks mitään keinoja*

M4: *(1) varmaan kaikkein paras keino on (.) purkaa tää homma (.) tämmösess tilanteessa.*

2) Palautus aiempaan väkivaltilanteeseen (I, 349-651)

M1: *minulla väkivalta on esiintyny aina humalatilanteessa (2) kaks avioliittoa päättyny (1) hhh väkivalta oli (.) usein esillä (.) aina humalassa (.) (...) mä haluaisin kans tietää sitä että mikä aiheuttaa sen muutoksen .hhh Terapeutin kanssa sitä käytiin käytiin aika pitkältä ihan lapsuudesta lähtien sitä että mikä .hhh on joka sen tuo että (.)mä (.) tiedän sen että (.) mustasukkasuus (.) ja semmonen (1) luottamuspula (.) ehkä niitä käydään tän kurssin aikana läpi niitä tilanteita mitkä on aiheutunu ja mitä on tapahtunu ennen ensimmäistä väkivaltaa ni mä haluun tietää että mikä se tuolla päässä naksattaa sitten (1) toivottavasti saan vastauksen*

T2: *onks teidän (2) uhrit joutuneet käymään lääkärissä*

3) Tulevaisuuden ennakointi (VII, 368-404)

T1: *.hhh mut voiks tähän viikonloppuun tulla väkivallan uhkaa niinku*

M1: *mä (en usko) ett semmosta tulee (1) taikka (...) mä oon yheksänkytyheksän prosenttisen varma ettei tule vaikka otettas alkoholia*

T1: *(sä) sanoit olik se yhekskytyheksän (.) pilkku yheksän vielä vai yhekskytyheksän*

M1: *pannaan se pilikkukin sin[ne]*

T1: *tota (.) [mik] ä se nolla (.) pilkku yks sitten niinkun (1) semmonen tilanne*

M1: *sanotaan näin etten mä haluu olla missään asiassa ehdoton .hhh mutt mä nyt luotan että se on sitten niin pieni että se voi olla että mä otan saksilla hiuksen mutt ei muuta*

4) Tosiasioista muistuttaminen (IX, 1671-1682)

M2: *mä varmaan nauraisin jos joku mulle kantais haastetta ((naurahtaa)) (1) ei mulle oo sillä (1) ihan sama vaikka veis linnaankin mitä sen on väliä mä oisin ihan ku ennenki*

T2: *(1) oisko se oikeudenmukaista mitä (sä aattelet) jos (.) saisit rangaistuksen*

M2: *no ei varmaan tommosesta ku emmä oo kuitenkaa lyöny () jos mä (oo) (1) mustelman saanu aikaseks ni se on kyllä siinä tai pientä turvotusta että*

T2: *lievä pahoinpitely*

M2: *ni*

Mutta mitä tapahtuu käännöksen jälkeen? Palataanko dialogiseen keskusteluun, vai estävätkö käännökset dialogisuuden rakentumista? Havaittiin, että käännöksiä tapahtui sekä dialogisissa että monologisissa episodeissa. Näiden kahden vastapoolin elementit näyttivät kohtaavan käännöksissä, kun tarkkaavaiseen kuuntelemiseen ja vastaamisen ymmärtämiseen pyrkivään periaatteeseen yhdistyi asiakkaan puheen haastamista, terapeutin aktiivista ja yksityiskohtaista kyselyä. Usein käännös sijaitsi kahden episodin rajalla: terapeutin kommentin ja siihen saadun vastauksen oli ajateltu aloittavan uuden episodin, kun keskustelun tema vaihtui. Joissakin tapauksissa terapeutin käännös sai aikaan kielialueen vaihtumisen symbolisesta indikaatiiviseksi:

(XI, 249-368)

M3: (1) mutta .hhh en tiijä mikä mua pelottaa niissä (.) nii hirveesti ett jos lähtee kauaks

T2: miten sä oot pyrkiny (1) poikien menoja (1) kaventamaan tai (.) rajottamaan

M3: tän eron jälkeen (.) ((huokaa)) (1) no se o ollu hyvin pienmuotosta .hhh mutt sillon ku ollaan tavattu (.) nii kyllä mä sillonkii aina sanelen (1) kun ne kertoo että mitä ne on tehny ajellu pyörällä ja tällä lailla .hhh ni (.) esimerkiks siitä pyöränajostaki ni (.) mä oon sanonu että (.) sillä lailla että (.) pyörällä saa sillo ajaa ku äitisi on siinä (1) ja (1) mihinkää kauaks ei saa siitä (.) piha-alueelta lähtee sitte ajalee ja (2) ja ettei kavereitten mukaan saa lähtee käymään missää

Havaittiin, että joissakin tapauksissa kielialueen vaihtuminen oli tulkittu episodien rajapyykiksi, kun terapeutin kommentti katkaisi keskustelun ja aloitti uuden teeman. Aina terapeutin kommentti ei merkinnyt episodien rajapyykkiä tai kielialueen vaihtumista:

(IX, 1298-1326)

T2: ja sä halusit torjua sitten painaa pois (ja unohtaa)

M2: niin mieluummin mä olisin unohtanu sen tai (1) nyt ihan viimeiset (ni) mä koitin (1) siirtää siitä keskustelemistakin vaimon kanssa (2) niinku aina vaa että (1) mieluummin mökötin viikon omissa oloissani etten antanu mitään mahdollisuutta ruveta keskusteleenkaan siitä (1) tai ehkä se tilanne kävi myös sen verran traumaattisemmaks (ja tota mä)

T2: (2) tapahtuisko vielä niin

(7)

M2: vois ehkä (.) häpeä olla entistä voimakkaampi

T2: yhym

M2: (1) sitä kautta pyrkiä pakeneen sitä mutta .hhh

4 POHDINTA

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaisena väkivaltaterapian keskustelut näyttäytyvät dialogisen analyysin avulla tarkasteltuina. Aiemmissa tutkimuksissa (Haarakangas, 1997; Harju & Luukkonen, 2003; Seikkula, 2002a) dialoginen sekvenssianalyysi on todettu toimivaksi tutkimusmenetelmäksi dialogisuuden eri elementtien paikallistamisessa. Keskeisiksi nousivat kysymykset dialogisten piirteiden (dominanssin, symbolisen kielen ja dialogisuuden) esiintymisestä väkivaltaterapiassa. Haluttiin tutkia, miten terapeutit vaikuttivat dialogisuuden muotoutumiseen vuorovaikutuksen dominanssin ja symbolisen tai indikatiivisen kielialueen kautta, sillä näiden elementtien oli aiemmissa tutkimuksissa havaittu vaikuttavan keskustelun dialogisuuteen. Myös tässä tutkimuksessa, avointen dialogien terapiaa ja väkivaltaisten miesten terapiaa vertailtaessa, keskeiseen asemaan nousivat terapeuttien rooli ja puhekäytännöt. Havaittiin, että väkivaltaisten miesten terapiassa terapeuttien rooli muodostui ohjaavaksi, kun taas avointen dialogien terapiamallissa asiakkaiden aktiivisuus korostui niin keskustelun aloittamisessa kuin teemojen valinnassa. Väkivaltaisten miesten terapian tavoitteiden - väkivallan seuraamusten havaitsemisen, vastuunkannon sekä vaihtoehtoisen käyttäytymisen opettelemisen – ajateltiin selittävän tätä eroa. Tavoitteellinen ohjelma määritteli terapeuttien toimintaa strukturoidummaksi väkivaltaisten miesten ryhmässä kuin avointen dialogien periaatteiltaan rakenteettomassa mallissa.

Vaikka ohjaavuuden ja ohjelmallisuuden ajatellaan avointen dialogien terapiamallissa pikemminkin horjuttavan kuin tukevan dialogisuuden muodostumista, tässä tutkimuksessa niiden ei havaittu estävän dialogisuuden syntymistä. Myös väkivaltaisten miesten terapiassa, jossa dialogin saavuttamiseen ei tietoisesti pyritty, esiintyi dialogisuutta. Pääteltiin, että dialogisuuteen voidaan päästä niin symbolisen kuin indikatiivisen kielialueen ja asiakkaan tai terapeutin dominoinnin kautta, monia eri reittejä kulkien. Dialogisuuden tutkimuksissa esiintyvän näkökulmien kirjon vuoksi dialogisuus käsitettiin laajana ja monisävyisenä ilmiönä, josta eri tutkijoiden nähtiin korostavan kunkin tärkeiksi katsomiaan ominaisuuksia. Absoluuttisia dialogisuuden kriteerejä ei pystytty paikallistamaan, mutta myös tässä tutkimuksessa tukea saivat Seikkulan ja Haarakankaan teorioissa keskeisiksi nousevat huomiot dialogisuuden edistymisestä symbolisen puheen ja asiakkaan aktiivisuuden avulla. Näiden elementtien huomattiin korostuvan niin kutsutuissa selkeän

dialogisuuden jaksoissa. Huomionarvoista lienee, että selkeä dialogisuus määriteltiin nimenomaan Seikkulan ja Haarakankaan teorioiden pohjalta.

Dialogisia piirteitä tarkasteltiin myös prosessinäkökulmasta vertailemalla symbolisen kielen, asiakkaan dominanssin ja dialogisuuden esiintymistä terapian alkuvaiheessa ja loppuvaiheessa. Hypoteeseja muodostettaessa ei voitu hyödyntää muita tutkimustuloksia, sillä kielialueen muuttumista terapiaprosessin edetessä ei aiemmin ole tutkittu. Tutkimuksessa havaittiin terapeuttien hallitsevan sekä keskustelun teemoja että vuorovaikutusta koko terapiaprosessin ajan. Lisäksi huomattiin dialogisuuden määrän kasvavan ja monologisuuden vähentyvän terapian edetessä. Symbolisen kielen määrä vaihteli, mutta vähiten symbolista kieltä käytettiin terapian ensimmäisen sekä viimeisen istunnon aikana. Tämän pääteltiin johtuvan siitä, että ensimmäisellä ja viimeisellä tapaamiskerralla keskusteluissa käsiteltiin käytännön asioista, joiden selvittämiseen tarvittiin indikatiivista kieltä. Muilla kerroilla enemmän tilaa jäi väkivallan pohtimiselle, jolloin symbolisen kielen merkitys korostui.

Dialogisten piirteiden tarkastelun avulla aineistossa havaittiin erityisiä selkeän dialogisuuden episodeja, joiden rakennetta ja sisältöä haluttiin tutkia lähemmin. Dialogisissa dialogeissa asiakkaan aktiivisuuden havaittiin korostuvan; keskustelujen teeman ja vuorovaikutuksen dominanssi koodattiin usein terapeutin sijaan ryhmään osallistujalle. Myös symbolisen puheen osuus oli dialogisen dialogisuuden episodeissa suurempi kuin aineistossa keskimäärin. Koko aineistosta dialogisia dialogeja oli noin neljännes, ja dialogisuuden suhteellinen osuus lisääntyi terapian edetessä. Aiempien tutkimusten (esim. Seikkula, 2002b, Haarakangas, 1997) perusteella voitiin olettaa dialogisten dialogien tematiikan liikkuvan terapian tavoitteen eli muutoksen kannalta keskeisissä asioissa. Tämän tutkimuksen tulokset vahvistivat hypoteesia, sillä kaikki dialogisissa dialogeissa koodatut teemaluokat voitiin liittää väkivaltaterapian tavoitteisiin; vastuunottoon, oman käyttäytymisen seuraamusten havainnointiin ja väkivallalle vaihtoehtoisen käyttäytymisen opettelemiseen.

Toinen tutkimusprosessin mukanaan tuoma kysymys koski terapeuttien puheessa havaittuja kielialueen vaihtoja ja vaihtojen seurauksia keskustelussa. Tilanteet, joissa terapeutit katsoivat tarpeelliseksi vaihtaa kielialuetta, liittyivät neljään päämäärään: puheen palauttamiseen tämän päivän tilanteeseen, aiempaan väkivaltatilanteeseen, tulevaisuuden ennakointiin tai tosiasioista muistuttamiseen. Päämäärien ryhmittelyn - kuten dialogisten dialogien teemaluokkien - taustalla voidaan nähdä samat kaksi tärkeintä tavoitetta: vastuun kantaminen ja hallinnan lisääminen, joita

pidetään keskeisinä väkivaltaa käyttäneiden miesten muutoksessa. Mielenkiintoista oli tarkastella, mitä terapiakeskusteluissa tapahtui näiden dialogisuudelle vastakkaisia elementtejä ilmentäneiden käännosten jälkeen. Selvisi, että käännot edustivat dialogisuuden ja monologisuuden kohtaamispaikkaa; jossa kuuntelemiseen ja ymmärtämiseen pyrkivään periaatteeseen yhdistyi asiakkaan puheen haastamista sekä terapeutin aktiivista osallistumista ja haastattelua. Havaittiin, että käännon jälkeen keskustelu jatkui usein toisella kielialueella; käännoksella esimerkiksi katkaistiin indikatiivisella kielialueella käyty keskustelu ja pyrittiin siirtämään puhetta symboliselle tasolle, tai vaihtoehtoisesti kuvailevasta puheesta siirryttiin käännon kautta konkreettiin, asiapitoisempaan keskusteluun. Lisäksi käännosten todettiin usein osuvan keskustelunaiheen tai puhujan vaihtumisen kohtaan.

Tässä tutkimuksessa on tekstiesimerkkien avulla pyritty mahdollistamaan tutkimuksen luokittelu- ja tulkintaprosessien seuraaminen. Tutkimuksen reliabiliteettia olisi nostanut useamman tutkijan käyttö eli tutkijatriangulaatio (Eskola & Suoranta 1999, 69-70), jolloin olisi välttytty ”yksinäisen tutkijan ongelmalta” (McLeod, 2000, 6), ja pystytty esimerkiksi varmistamaan koodaussääntöjen yksiselitteisyys. Toisaalta luotettavuuden kysymystä joudutaan pohtimaan paitsi eri tutkijoiden samanmielisyyden, myös yhden tutkijan ajattelun muuttumisen näkökulmasta, jolloin tutkijoiden lukumäärä ei välttämättä lisää tutkimuksen luotettavuutta. Tutkimusprosessissa havainnot ja tulkinnat ovat tutkijoiden lukumäärästä riippumatta jatkuvasti alttiina muutokselle. Laadulliseen tutkimukseen kuuluu kaikkien tutkimusvaiheiden yhteen kietoutuminen, jolloin esimerkiksi tulkinta voi vaikuttaa alun käsitteenmäärittelyyn, ja niinpä havaintojen luokittelu joudutaan mahdollisesti aloittamaan alusta uusilla säännöillä. Päivitysprosessissa aineiston määrä on erityisesti useamman tutkijan tapauksessa vaarassa kasvaa hallitsemattomaksi. (Eskola & Suoranta, 1999.) Menetelmänä dialoginen analyysi edustaa yhtä tapaa tarkastella terapiakeskusteluja, ja yhdessä rinnakkaisten tarkastelumenetelmien (esim. diskurssianalyttisen tai narratiivisen lähestymistavan) kanssa tutkimuskohteesta voidaan hankkia monipuolisempaa tietoa kuin ainoastaan yhtä lähestymistapaa käyttämällä. Dialoginen sekvenssianalyysi menetelmänä näyttäytyi tässä tutkimuksessa toimivana tapana hahmotella terapiakeskustelun rakentumista.

Tutkimuksen sisäinen validius merkitsee yhteensopivuutta kuvauksen ja siihen liitettyjen selitysten ja tulkintojen välillä (Eskola & Suoranta, 1999, 214). Tässä tutkimuksessa on tekstiesimerkkien kautta pyritty osoittamaan aineiston ja siitä tehtyjen tulkintojen välinen yhteys ja näin liittämään käytetyt käsitteet ja analyysissa nousseet tulkinnat laajempaan teoriapohjaan. Tutkimustulosten ulkoisella validiteetilla tarkoitetaan kvalitatiivisessa tutkimuksessa sitä, missä määrin tuloksia

voidaan soveltaa laajempaan perusjoukkoon (Tynjälä, 1991, 390). Tässäkin tutkimuksessa aineisto oli varsin valikoitunut tiettyjen taustamuuttujien suhteen (esim. sukupuoli, oirekäyttäytyminen), mikä tutkimuskysymyksiä asetettaessa otettiin huomioon. Toisaalta joidenkin tutkijoiden mielestä tulisi yleistettävyyden sijasta pikemminkin puhua tulosten siirrettävyydestä (esim. Lincoln & Cuba, 1985). Siirrettävyys toiseen kontekstiin riippuu siitä, miten samankaltaisia tutkittu ilmiö ja sovellusympäristö ovat. Vastuu siirrettävyyden arvioinnista kuuluu myös tutkijan hyödyntäjälle, joskin siirron onnistumiseen vaikuttaa myös mittaamisprosessin selkeä julkituominen eli kommunikatiivinen validiteetti (Tynjälä, 1991).

Laadullista, kuvailevaa tutkimusta kritisoidaan usein siitä, ettei yhtä kohdetta koskevaa tutkimustietoa pystytä hyödyntämään muissa konteksteissa. Väkivallan kaltaista intiimiä aihetta tutkittaessa induktiivista, yksittäisen tapauksen tarkastelusta yleiseen tasoon pyrkivää tutkimusta voidaan pitää luotettavampana lähestymistapana kuin suuren otoskoon lomaketutkimuksia (Tesch, 1990,1-4). Tässä tutkimuksessa ei ole haluttu pelkästään kuvailla väkivaltaisten miesten terapiassa tapahtuvia ilmiöitä, vaan myös tehdä oletuksia esimerkiksi terapeuttien puhekäytäntöjen vaikutuksesta keskusteluun ja eri elementtien roolista dialogisuuden rakentumisessa. Tutkimuksen tuloksille toivotaan olevan käyttöä muuallakin kuin yhden tutkimuksen tulososion täyteenä. Pienen ryhmän tutkimuksesta nähdään mahdollisena hankkia tietoa, joka on laajemmin sovellettavissa väkivaltaisiin miehiin tai terapiaryhmiin yleensä.

Mielenkiintoinen jatkotutkimuksen aihe on miesten terapiakeskusteluissa havaittujen muutosten vertaaminen miesten väkivaltaisuudessa tapahtuneisiin muutoksiin. Voidaanko ajatella, että esimerkiksi terapian aikana tapahtunut puheen muuttuminen symbolisemmaksi, dialogisemmaksi tai vastuullisemmaksi ilmeni arkielämässä väkivaltaisen käyttäytymisen vähenemisenä? Jatkotutkimus on mahdollista toteuttaa seuranta-haastattelujen avulla. Miesten ryhmien päätyttyä heidän puolisoitaan on haastateltu puolistrukturoidun hyväksikäyttöä ja kontrollointia mittaavan haastattelukaavakkeen (Abusive and Controlling Behaviour Inventory) avulla (Davies, Holmes, Lundy & Urquhart, 1995, ks. Liite 1.). Haastattelujen ei luonnollisestikaan voida olettaa heijastavan koko väkivaltaisen käyttäytymisen todellisuutta, vaan pikemminkin raportoitua väkivaltaa, johon raportoinnin subjektiivisuus aina vaikuttaa. Jatkotutkimuksen kannalta kiinnostavaa on, voidaanko puolison raportointien havaintojen miesten muuttumisesta osoittaa liittyvän diskursiivisiin muutoksiin ryhmäkeskusteluissa? Entä kuinka muutokset syntyvät ryhmäkeskusteluissa? Millaisilla keinoilla (oma rooli, keskustelun teemat ym.) ryhmänvetäjät pyrkivät helpottamaan muutoksen syntymistä? Videoidut ja transkriboidut terapiaistunnot ja seuranta-haastattelut tarjoavat tutkijoille

sekä Suomessa että kansainvälisesti ainutlaatuisen aineiston, jonka monipuolisen hyödyntämisen voidaan ajatella tukevan niin väkivaltaisten miesten terapiaa kuin muiden terapiamuotojen kehittämistä. Ajankohtainen suuntaus terapiatutkimuksessa koskee tutkimusasetelmien laajentamista monialaisiksi; väkivaltaisten miesten terapiaa tutkitaan niin narratiivisen analyysin, diskurssianalyysin, assimilaatioanalyysin kuin dialogisen analyysin metodeilla, eri teoriaperinteiden viitekehysessä. Ymmärtävän empatian ja haastamisen kohdatessa voidaan löytää jotakin uutta sekä dialogiseen että väkivaltaisten miesten terapiamalliin. Tutkimusprojektin monialaisessa, integratiivisessa viitekehysessä muidenkin vastaavien kohtaamispaikkojen järjestäminen on mahdollista. Lisäksi terapiatutkimuksen laajentamista moniarvoiseksi voidaan pitää tärkeänä tavoitteena nyky-yhteiskunnassa niin käytännön terapiatyön kuin tutkimuksenkin saralla, sillä väkivallan tiedetään ilmiönä olevan verrattain sidoksissa kulttuurikontekstiinsa (Jokinen, 2000).

5 LÄHTEET

Aaltonen, J., Koffert, T., Ahonen, J., & Lehtinen, V. (2000). *Skitsofrenian tarpeenmukainen hoito on ryhmätyötä*. Raportti akuutin psykoosin integroitu hoito –projektin tuottamista hoitoperiaatteista. Stakes, raportteja 257.

Aarnio, H. (1999). *Dialogia etsimässä. Opettajaopiskelijoiden dialogin kehittyminen tieto- ja viestintäteknistä ympäristöä varten*. Acta Universitatis Tamperensis 676. Tampereen yliopisto.

Adams, D. (1988). Treatment models for the men who batter: A profeminist analysis. Teoksessa K. Yllö ja M. Bograd (toim.), *Feminist perspectives on wife abuse* (s. 176-199). Newbury Park: Sage.

Adams, P.J., Towns, A., & Gavey, N. (1995). Dominance and entitlement: the rhetoric men use to discuss their violence towards women. *Discourse and Society*, Vol 6(3), 387-406.

Ajo, A. & Hara, S. (1998). *Selittämisen diskurssit ja vastuunotto parisuhdeväkivaltaisten miesten puheessa*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.

Alanen, Y. (2004). The need-adapted approach – Developing an integrated and individualized psychotherapeutically oriented treatment of schizophrenic patients. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*, Vol 6(3), 5-21.

Alanen, Y., Lehtinen, K., Rökköläinen, V., & Aaltonen, J. (1991). Need-adapted treatment of new schizophrenic patients: Experiences and results of the Turku project. *Acta psychiatrica Scandinavica*, 83, 363-372.

Alasuutari, P. (1999). *Laadullinen tutkimus*. Tampere: Vastapaino.

Andersen, T. (1995). Reflecting processes: Acts of informing and forming. Teoksessa S. Friedman (toim.), *The reflective team in action: Collaborative practise in family therapy* (s.11-35). New York: Guilford.

Anderson, H. (2002). In the space between people: Seikkula's Open Dialogue Approach. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol 28(3), 279-281.

Anderson, H. (1997). *Conversation, language and possibilities. A postmodern approach to therapy*. New York: Basic Books.

Anderson, H., & Goolishian, H. (1992). The client is the expert: a not-knowing approach to therapy. Teoksessa S. McNamee & K. Gergen (toim.), *Therapy as social construction* (s. 25-39). London: Sage.

- Anderson, H., & Goolishian, H. (1988). A View of Human Systems as Linguistic Systems: Some Preliminary and Evolving Ideas About the Implications for Clinical Theory. *Family Process*, 27, 371-393.
- Angus, L., & Hardtke, K. (1994). Narrative processes in psychotherapy. *Canadian Psychologist*, 35 (2), 190-203.
- Asay, T.P., & Lambert, M.J. (1999). The Empirical Case for the Common Factors in Therapy. Quantitative Findings. Teoksessa M.A. Hubble, B.L. Duncan & S.D.Miller (toim.), *The Heart and Soul of Change. What works in Therapy*. (s. 33-56). Washington DC: APA.
- Atkinson, B., Heath, A., & Chenail, R. (1991). Qualitative research and the legitimization of knowledge. *Journal of Marital and Family Therapy*, 17, 161-166.
- Bachelor, A. & Horvath, A. (1999). The Therapeutic Relationship. Teoksessa M.A. Hubble, B.L. Duncan & S.D.Miller (toim.), *The Heart and Soul of Change. What works in Therapy* (s. 133-178). Washington DC: APA.
- Bakhtin, M. (1991). *Dostojevskin poetiikan ongelmia*. Kustannus Oy Orient Express.
- Bakhtin, M. (1986). *Speech genres and other late essays*. Austin: University of Texas Press.
- Bayer, B. (1998). Reenchanted Constructionist Inquires. Teoksessa B.M. Bayer & J. Shotter (toim.), *Reconstructing The Psychological Subject. Bodies, Practices and Technologies*. (s.1-21). London: Sage.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1995). *Todellisuuden sosiaalinen rakentuminen*. Helsinki: Kirjapaino-Oy Like.
- Blomberg, A-P., Rautkallio, A.M., & Uusitalo, P. (1998). Äänekäs kaaos – äänetön vihellys – kielialuehavainnoista psykoositerapian rakenteisiin. *Perheterapia*, 3, 40-50.
- Bohm, D. (1996). *On dialogue*. London: Routledge.
- Brown, J., Dreis, S., & Nace, D.K. (1999). What Really Makes a Difference in Psychotherapy Outcome? Why Does Managed Care Want to Know? Teoksessa M.A. Hubble, B.L. Duncan & S.D.Miller (toim.), *The Heart and Soul of Change. What works in Therapy* (s.389-406). Washington DC: APA.
- Brownlee, K., & Chlebovec, L. (2004). A Group for Men Who Abuse Their Partners: Participant Perceptions of What Was Helpful. *American Journal of Orthopsychiatry*, Vol. 74 (2), 209-213.
- Buber, M. (1995). *Sinä ja minä*. Helsinki: WSOY.
- Burbules, N. (1993). *Dialogues in Teaching. Theory and Practise*. New York: Teacher Collage, Columbia University Press..
- Burr, V. (2005). *Social Constructionism*. London : Routledge.

- Davies, L, Holmes, M., Lundy, C., & Urquhart, L. (1995). Re-education for abusive men: The effect on the lives of women partners. Health Canada: Family Violence Prevention Division.
- Denzin, N., & Lincoln, Y. (1994). Introduction. Entering the field of qualitative research. Teoksessa N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (toim.), *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Denzin, N. (1995). Symbolic interactionism. Teoksessa J.A. Smith, R. Harré & L. Van Langenhove (toim.), *Rethinking Psychology*. London, Sage.
- Dobash, R.E., Dobash, R.P., Cavanagh, K., & Lewis, R. (2000) *Changing violent men*. California: Sage.
- Dutton, D.G., & Nicholls, T.L. (2005). The gender paradigm in domestic violence research and theory: Part 1—The conflict of theory and data. *Aggression and Violent Behavior*, Vol. 10 (6), 680-714.
- Ehrnrooth, J. (1990). Intuitio ja analyysi. Teoksessa K. Mäkelä (toim.), *Kvalitatiivisen aineiston analyysi ja tulkinta* (s. 30-41). Helsinki: Gaudeamus.
- Engeström, R. (1999). *Toiminnan moniäänisyys*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Eskola, J., & Suonranta, J. (1999). *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Tampere: Vastapaino.
- Gergen, K. (1985). The social constructionist movement in modern psychology. *American Psychologist*, 40, 266-275.
- Good, G.E., Thomson, D.A., & Brathwaite, A.D. (2005). Men and Therapy. Critical Concepts, Theoretical Frameworks, and Research Recommendations. *Journal of Clinical Psychology*, Vol 6(16), 699-711.
- Goodman, L., Rosenberg, S., Mueser, K., & Drake, R. (1997). Physical and sexual assault history in women with serious mental illness: Prevalence, correlates, treatment and future research directions. *Schizophrenia Bulletin*, 23, 685-696.
- Graumann, C. (1990) Perspectival structure and dynamics in dialogues. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.), *The dynamics of dialogue* (s. 105-126). London: Harvester Wheatsheaf.
- Haarakangas, K. (1997). *Hoitokokouksen äänet. Dialoginen analyysi perhekeskeisen psykiatrisen hoitoprosessin hoitokokoukseskusteluista työryhmän toiminnan näkökulmasta*. Jyväskylä studies in Education, Psychology and Social Research, 130.
- Haarakangas, K. (2001) Menetelmistä dialogiin perheterapiassa. *Perheterapia*, 17 (1), 31-47.
- Haarakangas, K. (2002a). Keroputaan malli: avoimen dialogin avulla, perheen ja verkoston kanssa. Teoksessa K. Haarakangas (toim.), *Mielisairaala muuttuu. Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin hoitomalli* (s.65-76). Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

- Haarakangas, K. (2002b). Mikä hoitokokouksessa vaikuttaa terapeuttisesti? Teoksessa K. Haarakangas (toim.), *Mielisairaala muuttuu. Keroputaan sairaalan kokemuksia psykiatrisen hoidon kehittämisessä: avoimen dialogin hoitomalli* (s.77-87). Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Haarakangas, K., & Seikkula, J. (1999). Psykoosi dialogisena ongelmana. Teoksessa K. Haarakangas & J. Seikkula (toim.), *Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön* (s.161-171). Helsinki: Kirjayhtymä.
- Harju & Luukkonen, (2003). Dialogin rakentuminen suhteessa masentuneen henkilön sisäiseen tarinaan. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu-tutkielma. Saatavana myös elektronisessa muodossa: <http://selene.lib.jyu.fi:8080/gradu/v03/G0000391.pdf>
- Harway, M., & Hansen, M. (1993). An overview of domestic violence. Teoksessa M. Hansen & M. Harway (toim.), *Battering and Family Therapy. A Feminist Perspective* (s.1-12). Newbury Park: Sage.
- Hautamäki, J. (2001) Esimerkkejä suomalaisesta miehiin kohdistuvasta väkivaltatyöstä. Teoksessa M. Rautava & S. Perttu (toim.), *Tavoitteena uhrin turvallisuus. Näkökulmia naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn*. (s. 43-60). Stakesin naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti. Kotka: Kotkan kirjapaino Oy.
- Hautamäki, J. (1998). Perinteisen perheterapian mahdollisuudet perheväkivallan katkaisussa. *Perheterapia*, 14 (3), 51-53.
- Hearn, J. (1999). Miesten tuntemiinsa naisiin kohdistama väkivalta kriittisen tutkimuksen kohteena. Teoksessa A. Jokinen (toim.), *Mies ja muutos. Kriittisen miestutkimuksen teemoja*. Vammala: Tampere University Press.
- Heinonen, R. (1993). *Perhosen perspektiivi: mielikuvat ja arvot opetuksessa*. Espoo: Weilin & Göös.
- Heiskanen, M, Sirén R., & Aromaa K. (2004). *Suomalaisten turvallisuus 2003. Vuoden 2003 ennakkotietoja suomalaisten tapaturmien ja rikosten kohteeksi joutumisesta ja pelosta*. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos, tutkimustiedonantoja 58 / Poliisiammattikorkeakoulun tiedotteita 29. Helsinki.
- Heiskanen, M., & Piispa, M. (1998). *Usko, toivo, harkaus: Kyselytutkimus miesten naisille tekemästä väkivallasta*. Helsinki: Tilastokeskus.
- Hoffman, L. (1990). Constructing realities: an art of lenses. *Family Process*, 29(1).
- Hoffmann, L. (2002). *Family therapy: An intimate history*. New York: Norton.
- Holma, J.M. (1999). *The Search for a Narrative. Investigating Acute Psychosis and the Need-Adapted Treatment Model from the Narrative Viewpoint*. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 150.
- Holma, J.M, & Laitila, A. (2003). Irti väkivallasta – Jyväskylän malli: Auttajaverkosto toimijuuden palauttajana. Teoksessa H. Toivakka (toim.), *Perheterapian kehittyvä ammattikäytäntö* (s.43-56). Loimaa: Suomen Perheterapiayhdistys.

Holma, J.M., Laitila, A., Wahlström, J., & Sveins, P. (2005). *Miehet väkivaltahoito-ohjelman kohteena: lähtökohtia ja toimintaperiaatteita*. Helsinki: Yliopistopaino.

Holqvist, M. (1990). *Dialogism. Bakhtin and his world*. London: Routledge.

Holtzworth-Munroe, A., Rehman, U., & Herron, K. (2000). General and spouse-specific anger and hostility in subtypes of martially violent men and nonviolent men. *Behavior Therapy*, Vol 31(4), 603-630.

Huhtinen, A. (1996). Dialogi metodologisuuden tuolla puolen. Kommentti Jouni Tuomen artikkeliin. Dialoginen tutkimuskäytäntö hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 8(2), 100-101.

Isaacs, W. (1999). *Dialogue and the art of thinking together: A pioneering approach to communication in business and in life*. New York: Currency and Doubleday.

Jaatinen, J. (1996). *Terapeuttinen keskustelutodellisuus*. Diskurssianalyttinen tutkimus alkoholiongelmien sosiaaliterapeuttisesta hoidosta. Jyväskylä: Gummerus.

Jokinen, A. (2000). *Panssaroitu maskuliinisuus. Mies, väkivalta ja kulttuuri*. Tampere: University Press.

Jokinen, A., Juhila, K., & Suoninen, E. (1993). *Diskurssianalyysin aakkoset*. Tampere: Vastapaino.

Jokinen, A., & Suoninen, E. (2000). Liite: Aineiston purkamisessa käytetyt erikoismerkit. Teoksessa A. Jokinen & E. Suoninen (toim.), *Auttamistyö keskusteluna*. Tampere: Vastapaino.

Julin, E. (2005). *Alaston tarina: auttaminen parisuhdeväkivallan kohteiden kokemana*. Jyväskylän yliopisto. Sosiaalityön pro gradu-tutkielma.

Jäppinen, O., & Ewalds, H. (2003). Mitta täysi: Pariterapiaa väkivaltaa kokeneille pareille. *Perheterapia*, 2, 25-41.

Kapanen, K. (2001). Naiskuvat parisuhdeväkivaltaan syyllistyneiden miesten puheessa. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu-tutkielma.

Kartovaara, L., & Sauli, H. (1994). *Suomalainen perhe*. Helsinki: Hakapaino.

Keränen, J. (1992). *Avohoitoon ja sairaalahoitoon valikoituminen perhekeskeisessä psykiatrisessa hoitojärjestelmässä*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 93.

Keskinen, S. (2005). *Perheammattilaiset ja väkivaltatyön ristiriidat. Sukupuoli, valta ja kielelliset käytännöt*. Tampere: Tampere University Press.

Kivimäki, H., & Kämäräinen, H-L. (2003). *Keskustelun rakentuminen ja dialogisuus kahden psykoosipotilaan avoimen dialogin mallin mukaisissa hoitokokouksissa*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu-tutkielma.

Kurri, K., & Wahlström, J. (2000). Moraalin vuorovaikutuksellinen rakentaminen perheväkivaltakeskustelussa. Teoksessa: A. Jokinen & E. Suoninen (toim.) *Auttamistyö keskusteluna: Tutkimuksia sosiaali- ja terapiatyön arjesta* (s. 167-188). Tampere: Vastapaino,.

Kuznetsov, M. (2005). *Miesten määrä ja sitoutuminen Vaihtoehto väkivallalle –ohjelmaan vuosina 2001-2004*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian kandidaatin tutkielma.

L 30.7.2004/711 *Laki lähestymiskiellosta annetun lain muuttamisesta*. [viitattu 10.10.2005.] Saatavilla www-muodossa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2004/20040711>.

Laasanen, M. (2003). *Parisuhdeväkivaltaa käyttäneiden miesten muutoskonstruktiot*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu–tutkielma.

Lacan, J. (1981). *Speech and language in Psychoanalysis*. Baltimore and London: The John Hopkins University Press.

Laitila, A., Aaltonen, J., Wahlström, J., & Angus, L. (2001). Narrative process coding in marital and family therapy: An intensive case analysis of the formation of a therapeutic system. *Contemporary Family Therapy*, 23 (3), 309-322.

Lambert, M. (1992). *The handbook of psychology integration*. New York: Basic Books.

Lehtinen, V., Aaltonen, J., Koffert, T., Rökköläinen, V., & Syvälahti, E. (2000). Two-year outcome in first-episode psychosis treated according to an integrated model. Is immediate neuroleptisation always needed? *European Psychiatry*, Vol 15(5), 312-320.

Lehtovaara, J., & Jaatinen, R. (1994). *Dialogissa – matkalla mahdollisuuteen*. Tampereen yliopisto. Opettajankoulutuslaitoksen julkaisuja A 21.

Leiman, M., & Stiles, W. (2001). Dialogical sequence analysis and the zone of proximal development and conceptual enhancements to the assimilation model: The case of Jan revisited. *Psychotherapy Research*, 11, 311-330.

Lincoln, Y., & Guba, E. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills: Sage.

Linell, P. (1990). The power of dialogue dynamics. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.), *The dynamics of dialogue* (s.147-177). London: Harvester Wheatsheaf.

Linell, P. (1998). *Approaching dialogue. Talk, interaction and contexts in dialogical perspectives*. Amsterdam: John Benjamins.

Lowe, R. (2005). Structured Methods and Striking Moments: Using Question Sequences in “Living” Ways. *Family Process*, Vol. 44 (1), 65-75.

Luckmann, T. (1990). The power of dialogue dynamics. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.), *The dynamics of dialogue*. (s. 147-177). London: Harvester Wheatsheaf.

Majasaari, A-K., & Tolvanen, A-K. (2001). *Hoitokokouskielen rakentuminen ja dialogisuuden toteutuminen akuuttiin psykoottiseen kriisiin joutuneiden nuorten avoimen dialogin mallin mukaisessa hoidossa*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu–tutkielma.

Markova, I. (1990). Introduction. Teoksessa I. Markova & K. Foppa (toim.), *The dynamics of dialogue*. London: Harvester Wheatsheaf.

Mattila, T., & Rantakokko, P. (2003). *Hoitoprosessin kieli psykoosipotilaan perhekeskeisessä hoidossa avoimen dialogin hoitomallissa*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu-tutkielma.

Maybin, J. (2001). Language, Struggle and Voice: The Bakhtin / Volosinov Writings. Teoksessa: M. Wetherell, S. Taylor & S.J. Yates (toim.), *Discourse Theory and Practice. A Reader*. London: Sage.

McLeod, J. (2000). *A method for qualitative narrative analysis of psychotherapy transcripts*. <http://shs.tay.ac.uk/shjtm/NARRANALfinalversion.html>

McLeod, J. (2001). *Qualitative Research in Counselling and Psychotherapy*. London: Sage.

Messer, S.B., & Wampold, B.E. (2002). Let's face the facts: Common factors are more potent than specific therapy ingredients. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 21-25.

Metsämuuronen, J. (2005). *Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä*. Jyväskylä: Gummerus. 196-250.

Mikkonen, S., & Mönkkönen, M. (2002). *Toimijuus ja minäkuvan rakentuminen parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten puheissa - diskurssianalyttinen tutkimus*. Jyväskylän yliopisto: Psykologian pro gradu -tutkielma.

Mönkkönen, K. (2002). *Dialogisuus kommunikaationa ja suhteena. Vastaamisen, vallan ja vastuun merkitys sosiaalialan asiakastyön vuorovaikutuksessa*. Kuopio: Kuopion yliopisto painatuskeskus.

Niiniluoto, I. (1980). *Johdatus tieteenfilosofiaan. Käsitteen- ja teorianmuodostus*. Helsinki: Otava.

Nousiainen, V. (1996). Onko naiselle tilaa – kokemuksia perheväkivallasta ja terapiasta. *Perheterapia*, 3, 20-27.

Nyqvist, L. (2001). *Väkivaltainen parisuhde, asiakkuus ja muutos*. Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 28. Turku: Painosalama Oy.

Ojanaho, S. (2002). *Ryhmäidentiteetin rakentuminen väkivaltaisten miesten ryhmäterapiassa*. Jyväskylän yliopisto. Psykologian pro gradu -tutkielma.

Ojuri, A. (2004). *Väkivalta naisten elämän varjona: tutkimus parisuhdeväkivaltaa kokeneiden naisten elämäkulusta ja selviytymisestä*. Acta Universitatis Lapponiensis 77. Rovaniemi: Lapin yliopiston yhteiskuntatieteiden tiedekunta.

Oranen, M. (2001). *Perheväkivallan varjossa: raportti lapsikeskeisen työn kehittämisestä*. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 98-122.

Paakkanen, M. (2006). Perheväkivallasta epäillyistä joka kuudes on nainen. *Helsingin Sanomat* 12.3.2006, A 4.

- Partanen, T. (1998). ”En määhä halua olla väkivaltainen kellekkään, jos mua ei pakoteta siihen”: Oikeuttamiskurssit väkivaltaisten miesten puheissa. Jyväskylän yliopisto: Psykologian pro gradu -tutkielma.
- Partanen, T., & Holma, J. (2002). Discourses of men who use violence against their partners. Teoksessa M. Eriksson, A. Nenola, & M. Muhonen Nielsen (toim.), *Kön och våld i Norden. Rapport från en konferens i Köge, Danmark, 23-24 november 2001*. TemaNord; 2002:545 (s. 373-383). Köbenhavn: Nordisk Ministerråd.
- Perheväkivallan kohtaaminen. YK:n Ammattiauttajan käsikirja. (1993) O. Valoniemi (toim.), Sosiaali- ja terveysministeriön Tasa-arvojulkaisuja. Sarja C: Työraportteja 3.
- Perttu, S. (2004). *Naisiin kohdistuva parisuhdeväkivalta ja sen seulonta äitiys- ja lastenneuvolassa*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2004:6.
- Perttu, S. (2001a) Kansainvälisiä suosituksia ja ehdotuksia väkivaltatyön vähimmäisvaatimuksiksi. Teoksessa M. Rautava & S. Perttu (toim.), *Tavoitteena uhrin turvallisuus. Näkökulmia naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn*. (s. 7-19). Stakesin naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti. Kotka: Kotkan kirjapaino Oy.
- Perttu, S. (2001b) Alueellisesti koordinoitu malli. Teoksessa M. Rautava & S. Perttu (toim.), *Tavoitteena uhrin turvallisuus. Näkökulmia naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyyn*. (s. 30-42). Stakesin naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisyprojekti. Kotka: Kotkan kirjapaino Oy.
- Piaget, J. & Inhelder, B. (1977). *Lapsen psykologia*. Jyväskylä: Gummerus.
- Piispa, M. (2004). *Väkivalta ja parisuhde. Nuorten naisten kokeman parisuhdeväkivallan määrittely surveytutkimuksessa*. Tilastokeskuksen tutkimuksia 241. Helsinki : Yliopistopaino
- Pitkänen, J. (1996). Dialoginen tila. Teoksessa M. Vilkkä (toim.), *Kohtaaminen taitona. Dialogisuus ihmistutkimuksen lähtökohtana ja menetelmänä* (s.58-63). Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja D.1 Lahti: Lahden kaupungin painatuskeskus.
- Pösö, T. (2001). Aluksi. Alkusanat teoksessa Oranen, M. (toim.), *Perheväkivallan varjossa. Raportti lapsikeskeisen työn kehittämisestä*. Julkaisu 30. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto, 7 - 10.
- Reenkola, E. (2006). Nainen purkaa aggressioitaan usein epäsuorasti. Helsingin Sanomat, 1.4.2006., C 6.
- Rogers, C. 1951. Client-centered therapy. Boston: Houghton Mifflin.
- Roman, J. (2005). A Study of Organizational Dialogue. Facing the truth, gaining inspiration and creating understanding of the function of an organization. Espoo: Monikko Oy.
- Ronkainen, S. (1998). Sukupuolistunut väkivalta ja sen tutkimus Suomessa: Tutkimuksen katveet valokeilassa. Naisraportteja 2/1998. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- Sarja, A. (1995). Dialogioppiminen opetuksen ohjaustilanteissa. *Kasvatus*, 26, 311-321.

- Schein, E. (1991). *Organisaatiokulttuuri ja johtaminen*. Jyväskylä: Weilin & Göös.
- Scott, K., & Wolfe, D. (2000). Change Among Batterers. Examining Men's Success Stories. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol 15(8), 827-842.
- Seikkula, J. (1995). From monologue to dialogue in consultation with larger system. *The Journal of Systemic Consultation & Management*, 6, 21-42.
- Seikkula, J. (1998). Dialogi on muutos – Voloshinovin ja Bahtinin semiotiikka psykoterapian kuvaamisessa. *Perheterapia*, 14(3), 16-26.
- Seikkula, J. (2002a). Open dialogues with good and poor outcomes for psychotic crises: Examples from families with violence. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 28(3), 263-274.
- Seikkula, J. (2002b). Monologue is the crisis – dialogue becomes the aim of therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 28(3), 283-284.
- Seikkula, J., Aaltonen, J., & Alakare, B. (1999). Potilaat sosiaalisissa verkostoissaan – kahden vuoden seurantatutkimus akuutin psykoosin kotihoidosta. Teoksessa K. Haarakangas & J. Seikkula (toim.), *Psykoosi – uuteen hoitokäytäntöön*. (s.107-122). Helsinki: Kirjayhtymä.
- Seikkula, J., Aaltonen, J., Alakare, B., Haarakangas, K., Keränen, J., & Sutela, M. (1995). Treating Psychosis by Means of Open Dialogue. Teoksessa S. Friedman (toim.), *The Reflective Team in Action* (s.62-80). New York: Guilford Press.
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen, J. (2001a). Open dialogue in psychosis I. An introduction and case illustration. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 247-266.
- Seikkula, J., Alakare, B., & Aaltonen J. (2001b). Open dialogue in psychosis II. A comparison of good and poor outcome cases. *Journal of Constructivist Psychology*, 14, 267-284.
- Seikkula, J., & Arnkil, T. (2005). *Dialoginen verkostotyö*. Helsinki: Tammi.
- Seikkula, J., Arnkil, T. & Eriksson, E. (2003). Postmodern Society and Social Networks: Open and Anticipation Dialogues in Network Meetings. *Family Process*, Vol. 42(2), 185-203.
- Seikkula, J., & Olson, M.E. (2003). The Open Dialogue Approach to Acute Psychosis: Its Poetics and Micropolitics. *Family Process*, Vol. 42(3), 403-419.
- Senge, P. (1990). *The Fifth Discipline: The Art & Practice of The Learning Organization*. New York. Currency Doubleday.
- Shotter, J. (1993). *Conversational realities. Constructing life through language*. London: Sage.
- Silvergleid, C.S., & Mankowski E. S. (2006). How Batterer Intervention Programs Work. Participant and Facilitator Accounts of Process of Change. *Journal of Interpersonal Violence*, Vol. 21(1), 139-159.

- Stefanakakis, H. (2000). Desistence from violence. Men's stories of identity transformation. Dissertation Abstracts International: Section B: *Sciences and Engineering*, 60(8-B). (UMI No. 2000-95004-245)
- Stiles, W.B. (1993). Quality control in quality research. *Clinical Psychology Review*, 13, 593-618.
- Strauss, A., & Corbin, J. (1990). *Basics of Qualitative Research. Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park: Sage Publications.
- Syrjäläinen, E. (1994). Etnografinen opetuksen tutkimus : kouluetnografia. Teoksessa L. Syrjälä, S. Ahonen, E. Syrjäläinen & S. Saari (toim.), *Laadullisen tutkimuksen työtapoja* (s.68-112). Rauma: Kirjapaino Westpoint Oym.
- Taft, C.T., Murphy, C.M., King, D.W., Musser, P.H., & DeDeyn, J.M. (2003). Process and Treatment Adherence Factors in Group Cognitive-Behavioral Therapy for Partner Violent Men. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol. 71(4).
- Tesch, R. (1990). *Qualitative research: analysis types and software tools*. New York. Falmer Press.
- Toikkanen, T. (1996). Hoitotyön dialogisuudesta. Teoksessa Matti Vilkkä (toim.), *Kohtaaminen taitona. Dialogisuus ihmistutkimuksen lähtökohtana ja menetelmänä* (81-90). Lahti: Lahden ammattikorkeakoulun julkaisusarja D.1.
- Trimble, D. (2002). Listening with integrity: The dialogical stance of Jaakko Seikkula. *Journal of Marital and Family Therapy*, Vol. 28(3), 275-277.
- Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2003). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.
- Tynjälä, P. (1991) Kvalitatiivisten tutkimusmenetelmien luotettavuudesta. Suomen kasvatustieteellinen aikakauskirja. *Kasvatus*, 22, 387.398.
- Ursano, R.J., Sonnenberg, S.P., & Lazar, S.G. (1998). *Psychodynamic Psychotherapy. Principles and Techniques in the Era of Managed Care*. Washington: American Psychiatric Press, Inc.
- Valenius, V., & Katajala M (1996). Potkua! Miehet ja perheväkivalta –seminaari Jyväskylässä 4.4.1996. *Perheterapia*, 3, 39-44.
- Varto, J. (1994) Filosofinen ihmiskäsitys ja toiseus. Teoksessa J. Lehtovaara, & R. Jaatinen (toim.), *Dialogissa – matkalla mahdollisuuteen* (s.83-113). Tampere: Tampereen opettajainkoulutuslaitoksen julkaisuja A/21.
- Voloshinov, V. (1990). *Kielen dialogisuus. Marxismi ja kielifilosofia*. Tampere: Vastapaino.
- Vygotsky, L. (1982). *Ajattelu ja kieli*. Espoo: Weilin + Göös.
- Wahlström. J. (1992). *Merkitysten muodostuminen ja muuttuminen perheterapeuttisessa keskustelussa*. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research, 94.
- Wahlström. J. (1993). Merkitysten muuttuminen perheterapiassa. *Psykologia*, 3, 183-186.

Walby, S., & Allen, J. (2004). *Domestic violence, sexual assault and stalking: Findings from the British Crime Survey*. London: Home Office Research Studies.

Wangsgaard, S.M. (2001). The participants' perspectives: Factors of batterer group treatment that facilitate change. *Dissertation Abstracts International: Section B: Sciences and Engineering*, 61(11-B), 6153. (UMI No. 2001-95010-071)

Wertsch, J. (1991). *Voices of the mind. A sociocultural approach to mediated action*. London: Harvester / Wheatsheaf.

Wertsch, J. (2001). The Multivoicedness of Meaning. Teoksessa M. Wetherell, S. Taylor & S.J. Yates (toim.), *Discourse Theory and Practice. A Reader* (s.222-235). London: Sage.

Elektroniset lähteet

International Centre for Criminal Law Reform and Criminal Justice Policy. (1999). *Model Strategies and Practical Measures on the Elimination of Violence Against Women in the Field of Crime Prevention and Criminal Justice Policy*. Resource Manual. Vancouver. Canada.
Saatavana myös: <http://www.icclr.law.ubc.ca>

Partanen, T., Holma, J., & Wahlström, J. (2005). Grupper för våldsamma män: Könskonstruktion i behandlingsarbete. *Nikk-magasin*, 2. [Nikk: Nordisk Institut for kvinne- og kjønnsforskning.]
Saatavana myös: <http://www.nikk.uio.no/publikasjoner/nikkmagasin/magasin/mag20052.pdf>

6 LIITTEET

LIITE 1.

Davies, L, Holmes, M., Lundy.C, & Urquhart, L. (1995)

KYSELYLOMAKE naisiin kohdistetusta hyväksikäytöstä ja väkivallasta

Haastateltava :

Päivämäärä :

Ole hyvä ja täytä lomake sen mukaan, kuinka usein (ex)kumppanisi on käyttänyt sinua kohtaan emotionaalista tai psykologista väkivaltaa viimeisen 12 kuukauden aikana.

- 0 – ei koskaan 5 – kerran tai kahdesti viikossa
 1 – kerran tai kahdesti 6 – useita kertoja viikossa
 2 – useita kertoja 7 – kerran tai kahdesti päivässä
 3 – kerran tai kahdesti kuukaudessa 8 – useita kertoja päivässä
 4 – useita kertoja kuukaudessa EI – ei sovellu minuun ollenkaan

Kuinka usein kumppanisi on

- ___ loukannut tai kironnut sinua
 ___ kritisoinut sinun vaatteitasi tai fyysistä olemustasi
 ___ murjottanut tai kieltäytynyt puhumasta asioista
 ___ ollut töykeä/epämiellyttävä ystäviäsi kohtaan
 ___ huutanut ja raivonnut sinulle
 ___ vaatinut sinua tilille siitä, miten olet käyttänyt rahaa
 ___ tehnyt taloudellisia päätöksiä neuvottelematta kanssasi
 ___ epäillyt ja syyttänyt sinua pettämisestä/toisesta suhteesta
 ___ koettanut estää tai häirinnyt kontaktejasi ystäviin ja/tai sukulaisiin
 ___ häirinnyt työtäsi tai opiskeluasi
 ___ nolannut sinut muiden edessä
 ___ estänyt sinun auton tai puhelimen käyttöäsi
 ___ ajanut autoa huolimattomasti/vastuuttomasti pelotellaksesi sinua
 ___ kritisoinut sinun lasten hoitoasi ja äitiyttäsi
 ___ uhannut viedä lapset sinulta pois

- uhannut soittaa sosiaalitoimistoon tai vastaavaan ilmoittaakseen sinusta lasten hyväksikäytön takia
- häirinnyt nukkumistasi tai ruokailuasi kiusatakseen sinua
- syyttänyt sinua omasta väkivallan käytöstään
- uhannut satuttaa itseään tai sinua, jos jätät hänet
- seurannut sinun tekemisiäsi/menemisiäsi
- tarkkaillut sinun ajankäyttöäsi ja vaatinut sinua tilille jokaisesta minuutista
- evännyt/pidättänyt sinulta rahaa
- uhannut soittaa poliisille sinusta
- kritisoinut työtäsi kotona (ruoanlaittoa, pyykinpesua, siivousta yms.)

Kuinka usein (ex)kumppanisi on käyttänyt seksuaalista väkivaltaa sinua kohtaan viimeisen 12 kuukauden aikana?

- 0 – ei koskaan 5 – kerran tai kahdesti viikossa
- 1 – kerran tai kahdesti 6 – useita kertoja viikossa
- 2 – useita kertoja 7 – kerran tai kahdesti päivässä
- 3 – kerran tai kahdesti kuukaudessa 8 – useita kertoja päivässä
- 4 – useita kertoja kuukaudessa EI – ei sovellu minuun ollenkaan

Kuinka usein kumppanisi on

- verrannut sinua seksuaalisesti toisiin naisiin
- pettänyt sinua/ollut suhteessa
- uhannut aloittaa suhteen
- pidättäytynyt hellyydenosoituksista
- pidättäytynyt seksistä kanssasi
- ei ole huomioinut tarpeitasi ja halujasi
- painostanut sinut seksiin
- satuttanut sinua seksuaalisesti
- fyysisesti pakottanut sinut seksiin
- tullut vihaiseksi kun et ole suostunut hänen vaatimuksiinsa seksissä
- painostanut sinua sellaiseen seksuaaliseen tekoon, jota et olisi itse halunnut
- painostanut sinua sellaiseen seksuaaliseen tekoon, jonka hän on nähnyt pornografiassa

Kuinka usein kumppanisi on ollut fyysisesti väkivaltainen sinua kohtaan viimeisen 12 kuukauden aikana?

- 0 – ei koskaan 5 – kerran tai kahdesti viikossa
- 1 – kerran tai kahdesti 6 – useita kertoja viikossa
- 2 – useita kertoja 7 – kerran tai kahdesti päivässä
- 3 – kerran tai kahdesti kuukaudessa 8 – useita kertoja päivässä
- 4 – useita kertoja kuukaudessa EI – ei sovellu minuun ollenkaan

Kuinka usein kumppanisi on

- fyysisesti vahingoittanut lemmikkieläintä
- heittänyt tai särkenyt jotakin sinun läsnäollessasi

- tönäissyt esim. pöytää sinun läsnäollessasi
- heittänyt jotakin sinua kohti
- työntänyt, tarttunut kiinni tai töninyt sinua
- läimäyttänyt sinua
- potkaissut sinua
- lyönyt sinua nyrkillä
- lyönyt tai yrittänyt heittää sinua sinua jollakin esineellä
- kuristanut sinua
- uhkaillut sinua veitsellä tai aseella
- käyttänyt veistä tai laukaissut aseensa läsnäollessasi
- hakannut sinut

Millainen vaikutus kumppanisi väkivallalla on ollut sinuun viimeisen 12 kuukauden aikana?

- Tarvitsit hoitoa saamiisi vammoihin.
- Et pystynyt hoitamaan normaaleja päivärutiinejasi vammojen takia.
- Et pystynyt hoitamaan normaaleja päivärutiinejasi väkivallan aiheuttaman ahdingon/uupumuksen/hädän takia.
- Poliisia tarvittiin paikalle kumppanisi sinuun kohdistaman väkivallan takia.
- Sinun täytyi lähteä kotoa oman turvallisuutesi takia.
- Olet saanut tukea naisten (tuki)ryhmästä tai turvakodista yms.