

**VAIHTOEHTO VÄKIVALLALLE -RYHMÄINTERVENTIOSTA
HYÖTYMISTÄ ENNUSTAVAT TEKIJÄT PARISUHTEISSAAN
VÄKIVALTAISILLA MIEHILLÄ**

Josefina Wargh

Viivi Lampi

Pro gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän yliopisto

Toukokuu 2020

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

Viivi Lampi & Josefina Wargh: Vaihtoehto väkivallalle -ryhmäinterventiosta hyötymistä ennustavat tekijät parisuhteissaan väkivaltaisilla miehillä

Pro gradu -tutkielma, 30 s., 5 liites.

Ohjaaja: Heli Siltala, Juha Holma

Psykologia

Toukokuu 2020

ABSTRAKTI

Parisuhteissaan väkivaltaisille henkilöille suunnattuja ryhmäinterventioita käytetään laajasti, vaikka olemassa oleva tutkimustieto hoidosta hyötymiseen vaikuttavista tekijöistä on hajanaista sekä puutteellista. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, mitkä ryhmäläisen taustaan ja tämän tekemän parisuhdeväkivallan luonteeseen, sekä interventioon liittyvät tekijät ennustavat Vaihtoehto väkivallalle -ryhmäinterventiosta hyötymistä. Hoidosta hyötymisen määriteltiin puolisoilta kerättyjen ACBI-lomakkeiden ja haastatteluiden perusteella siten, että huomion kohteena olivat sekä väkivallan että parisuhteen tilan muutos. Tutkittavajoukko koostui 44:stä vuosina 2001–2018 ryhmään osallistuneesta miehestä. Ennustavan mallin luomiseen käytettiin logistista regressioanalyysia, jonka perusteella muutamien muuttujien voitiin havaita ennustavan intervention tuloksellisuutta. Merkityksellisenä tuloksena voidaan pitää sitä, että ryhmän toiminnassa mukana oltu aika lisää todennäköisyyttä hyötyä hoidosta. Yllättävää sen sijaan on, että tietyt haasteina pidetyt asiat näyttäytyivät hoidon tuloksellisuutta edistävinä tekijöinä. Näihin tuloksiin tulee kuitenkin suhtautua varauksella ja pääasiallisena johtopäätöksenä voidaankin pitää sitä, että mitkään tutkitut tekijät eivät näytä olevan ainakaan esteinä menestyksekkäälle hoitotulokselle. Koska mitkään väkivallan tekijän taustaan liittyvät seikat eivät nouse keskeisiksi hoidosta hyötymisen kannalta, jatkossa olisi tarve tutkia sen sijaan sitä, mitkä interventioprosessiin liittyvät asiat voisivat olla olennaisia.

Avainsanat: parisuhdeväkivalta, väkivallan tekijöiden ryhmäinterventiot, Vaihtoehto väkivallalle -ryhmä, hoidosta hyötymisen ennustaminen, logistinen regressioanalyysi

ABSTRACT

Group interventions in batterer treatment within intimate partner violence are relatively common but the research is still incoherent especially regarding factors that are associated with the outcome of treatment. The aim of the present study was to examine whether intervention- or batterer-related factors or the nature of violence predict benefitting from the group intervention. The outcome of the treatment was measured by using the information collected from the spouses of the batterers; ACBI-questionnaires and interviews were used to examine the change in violence and in the quality of relationship. The examinees consisted of 44 batterers who had taken part in Vaihtoehto väkivallalle - group intervention between 2001-2018. Logistic regression was used to identify possible predictors for benefitting from the intervention. Some of the existing variables predicted the positive outcome. The relevant result is the fact that the more time the batterer had been involved in the group meetings, the more likely a person is to benefit from treatment. Some factors which usually are seen as challenges, surprisingly appeared to contribute to treatment success. These results should be viewed with caution and the main conclusion that can be drawn is the fact that none of the examined factors seem to be barriers to a successful outcome. Since no factors related to batterers' background were crucial regarding the effectiveness of the intervention, more research needs to be done in order to be able to answer which factors in the intervention process can be essential instead.

Keywords: intimate partner violence, group interventions for batterers, Vaihtoehto väkivallalle - group, predicting positive outcome, logistic regression

SISÄLTÖ

JOHDANTO	1
Parisuhdeväkivalta	1
Parisuhdeväkivallan tekijöiden ryhmäinterventiot ja niiden toimivuus	2
Interventiosta hyötymiseen yhteydessä olevat tekijät	6
Tutkimuskysymys	11
MENETELMÄT	11
Intervention kuvaus	11
Tutkimusaineiston kuvaus	12
Muuttujat ja aineiston analyysi	15
TULOKSET	17
POHDINTA	18
Päätulokset	18
Tutkimuksen haasteet ja vahvuudet	21
Käytännön sovellusmahdollisuudet ja jatkotutkimusehdotukset	22
Yhteenveto	23
LÄHTEET	24
LIITTEET	31

JOHDANTO

Parisuhdeväkivalta

Parisuhdeväkivalta on nykyiseen tai entiseen puolisoon kohdistuvaa fyysistä (esim. töniminen, lyöminen, potkiminen, kuristaminen, kiinni pitäminen sekä erilaisilla välineillä vahingoittaminen), henkistä (esim. haukkuminen, nöyryyttäminen, vähättely, sosiaalisen kanssakäymisen rajoittaminen ja uhkailu) sekä seksuaalista (esim. painostaminen tai pakottaminen seksiin/seksuaalisiin tekoihin) väkivaltaa (Heise & García-Moreno, 2002; Terveysten ja hyvinvoinnin laitos [THL], 2019). Eron jälkeen väkivalta voi muuttua muotoaan vainoksi, joka määritellään uhkaa ja pelkoa aiheuttavaksi tarkoitukselliseksi toiminnaksi (Nikupeteri, 2016) ja se voi näkyä käytännössä esimerkiksi toistuvina yhteydenottoina, tarkkailemisena sekä pelotteluna (THL, 2019). Vaikka parisuhdeväkivalta on vaihtelevaa, on sillä taipumus raaistua ajan myötä ja usein apua haetaankin vasta kun tilanne on mennyt äärimmilleen (THL, 2019).

Parisuhdeväkivaltaa voidaan pitää sukupuolittuneena ilmiönä ja sitä kuvataankin useimmiten sukupuolistuneiden käsitysten avulla sekä mieheyteen liittyvän vallankäytön kautta (Ronkainen, 2017). Tästä johtuen parisuhdeväkivaltaan liittyvä tutkimus usein keskittyy näin ollen nimenomaan miehen naiseen kohdistamaan väkivaltaan (Abramsky ym., 2011; Heise & García-Moreno, 2002; Maailman terveysjärjestö [WHO], 2010). Riippumatta siitä kokevatko miehet ja naiset yhtä paljon parisuhdeväkivaltaa, merkittävää on se, että naisten kokeman parisuhdeväkivallan seuraukset ovat usein kuitenkin vakavampia (Danielsson & Salmi, 2013; Heiskanen & Ruuskanen, 2010). Tärkeää onkin pitää mielessä parisuhdeväkivallan lukuisat ilmenemismuodot, niin naisen mieheen kohdistama väkivalta, kuin myös samaa sukupuolta olevien henkilöiden välinen parisuhdeväkivalta. Vaikka parisuhdeväkivallan määrittely voi kuulostaa selkeältä, vaihtelee tutkimuksissa käytetty kuvaus hyvin runsaasti sen suhteen, keneltä tieto on peräisin, mikä käsitetään parisuhdeväkivallaksi ja millä tavoin sitä mitataan (Hardesty & Ogolsky, 2020).

Parisuhdeväkivallan esiintyvyyttä on tutkittu laajasti eri maissa lähinnä naisten kokemana. Pelkästään Euroopan maiden kesken luvut vaihtelivat fyysiseen parisuhdeväkivaltaan liittyen 12–31 % välillä, seksuaaliseen parisuhdeväkivaltaan liittyen 3–11 % välillä ja henkiseen parisuhdeväkivaltaan liittyen 31–60 % välillä (Euroopan unionin perusoikeusvirasto [FRA], 2012). Naisten kokeman parisuhdeväkivallan kansainvälinen vaihtelu on vielä paljon suurempaa (García-

Moreno ym., 2005; Heise ym., 1999). Sen sijaan suomalaisista naisista 27 % oli kokenut fyysistä, 11 % seksuaalista ja 53 % henkistä parisuhdeväkivaltaa (FRA, 2012). Kansainväliseen esiintyvyyteen suhteutettuna näyttöä parisuhdeväkivalta Suomessa vakavana yhteiskunnallisena ongelmana.

Tutkimuskirjallisuuden perusteella parisuhdeväkivalta liitetään moniin erilaisiin taustatekijöihin. Nuori ikä, matala sosioekonominen asema, päihteiden ongelmakäyttö, vanhempien väliselle väkivallalle altistuminen, lapsena koettu kaltoinkohtelu, aiempi väkivaltaisuus tai väkivallan uhriksi joutuminen sekä myönteisten asenteiden omaaminen väkivaltaa kohtaan lisäävät todennäköisyyttä parisuhdeväkivallan tekemiselle ja uhriksi joutumiselle (Abramsky ym., 2011; Danielsson & Salmi, 2013; Heise & García-Moreno, 2002; WHO, 2010). Parisuhdeväkivallan uhrin voivat kärsiä vakavien fyysisten vammojen ja oireiden lisäksi lukuisista mielenterveyden ongelmista (Dillon ym., 2013; García-Moreno ym., 2013; Heise & García-Moreno, 2002), mitkä saattavat vaikuttaa kokonaisvaltaisesti päivittäiseen toimintakykyyn. Tutkimuskirjallisuus antaa tukea väitteelle siitä, että juuri henkinen väkivalta olisi uhrin terveydelle erityisen haitallista (Coker ym., 2002; Siltala ym., 2019). Näin ollen onkin tärkeää puuttua kaikkiin parisuhdeväkivallan muotoihin. Lisäksi on syytä huomioida, että myös vanhempien väliselle väkivallalle altistuneet lapset kärsivät usein erilaisista fyysisistä, psyykkisistä ja käyttäytymisen ongelmista (Heise & García-Moreno, 2002; WHO, 2010).

Parisuhdeväkivalta on luonteeltaan hyvin moninaista ja se on ilmiönä yleinen sekä Suomessa että maailmalla. Siitä aiheutuvat seuraukset ulottuvat uhrin lisäksi koko perheeseen sekä aiheuttavat merkittäviä lyhyt- ja pitkäkestoisia negatiivisia seurauksia. Uhrien auttamisen ohella hyvin olennaiseksi muodostuukin se, kuinka nimenomaan väkivallan tekijöitä voitaisiin auttaa. Näin ollen keskitytään seurausten lieventämisen sijaan siihen, ettei kenenkään ylipäätään tarvitsisi kokea väkivaltaa nykyisen tai entisen kumppaninsa taholta.

Parisuhdeväkivallan tekijöiden ryhmäinterventiot ja niiden toimivuus

Kansainvälisesti ensimmäiset parisuhteissaan väkivaltaisille miehille suunnatut hoito-ohjelmat perustettiin 70-luvun lopulla, mutta Suomessa tämän kaltaista toimintaa ryhdyttiin harjoittamaan vasta 90-luvun alusta lähtien (Holma & Nyqvist, 2017). Yleisesti Euroopassa interventiot ovat saaneet laajemmin jalansijaa vasta 2000-luvulla. Parisuhdeväkivallan tekijöille suunnattujen ohjelmien pyrkimyksenä voidaan pitää väkivallan vähentämistä sekä uhrien turvallisuuden lisäämistä (Eckhardt ym., 2013). Hoito-ohjelmat ovat yleensä tyypiltään ryhmämuotoisia, mutta myös pari- sekä

yksilöterapiaa käytetään jonkin verran (Arias ym., 2013; Bates ym., 2017; Eckhardt ym., 2013; Geldschläger ym., 2014). Parhaimmillaan ryhmä toimii vertaistukena sekä edistää vastuunottamista ja muutosta, mutta tulee kuitenkin huomioida, että huonosti ohjattu ryhmätoiminta saattaa sisältää riskin toimia alustana väkivaltaa vähättelevälle puheelle (McGinn ym., 2020). Usein ennen varsinaisten ryhmätapaamisten alkamista ohjelmiin sisältyy yksilöllistä työskentelyä vaihtelevissa määrin (Geldschläger ym., 2014). Interventioiden pituudet vaihtelevat muutamista viikoista tai kuukausista jopa vuoteen (Arias ym., 2013; Eckhardt ym., 2013; Geldschläger ym., 2014).

Perinteisesti käytettyjä interventiotyyppejä ovat kognitiivis-behavioraaliset ohjelmat sekä feminististä näkökulmaa korostavat interventiot, jotka sisältävät myös psykoedukaatiota ja kognitiivis-behavioraalisia työskentelytapoja (Arias ym., 2013; Eckhardt ym., 2013; Hamilton ym., 2013). Hyvin usein hoito-ohjelmat sisältävät kuitenkin näkökulmia lukuisista eri malleista (Akoensi ym., 2013; Hamilton ym., 2013) ja siksi niiden vertailu on monesti hankalaa. Yleisesti käytettyjä työskentelytapoja ovat muun muassa motivaation ja muutoksen tukeminen, vihanhallinnan, kommunikaatiotaitojen, itsetuntemuksen sekä tunteiden tunnistamisen ja hallinnan opettelu (Bates ym., 2017). Lisäksi tarkastellaan väkivallan sukupuolittuneisuutta, vallan ja kontrollin käyttöä sekä uhreihin kohdistuvia vaikutuksia (Bates ym., 2017). Pääasiallisena pyrkimyksenä ovat vastuun ottaminen sekä uudenlaisten käyttäytymismallien opettelu (Lilley-Walker ym., 2016).

Parisuhdeväkivallan tekijöille suunnattujen interventioiden tuloksellisuutta on tarkasteltu useissa katsauksissa ja meta-analyysissä. Tutkimuskatsauksista käy ilmi, että interventioiden tuloksellisuus vaihtelee hyvin laajasti eri tutkimusten välillä (mm. Arias ym., 2013; Eckhardt ym., 2013; Ferrer-Perez & Bosch-Fiol, 2016; Murphy & Ting, 2010). Ariaksen ja kumppaneiden (2013) meta-analyysin mukaan interventioon osallistuneiden ja kontrolliryhmien välillä ei havaittu eroa tarkasteltaessa väkivallantekojen uusimista. Toisaalta Eckhardtin ja kollegoiden meta-analyysissä (2013) useat vastaavanlaiset tutkimukset saivat kuitenkin tilastollisesti merkitseviä positiivisia tuloksia. Myönteisiä tuloksia on saatu myös sellaisissa tutkimuksissa, joissa henkilön tilannetta on arvioitu ennen ja jälkeen hoidon (Akoensi ym., 2013). Arias kollegoineen (2013) havaitsi meta-analyysissään tuloksellisuuden olevan erityisen heikkoa nimenomaan silloin, mikäli väkivallantekojen uusimista mitattiin puolisoiden arvioiden perusteella, mutta toisaalta puolisoiden raporttien perusteella on saatu myös myönteisiä tuloksia väkivallan vähenemisestä (Akoensi ym., 2013; Lilley-Walker ym., 2016). Positiivisia tuloksia on saatu pääosin tutkimuksissa, joissa interventioista hyötymistä on mitattu ilman kontrolliryhmää nimenomaan tekijän intervention aikana tapahtuneen itsearvioidun psykologisen ja käyttäytymisen muutoksen perusteella (mm. Akoensi ym., 2013; Lilley-Walker ym., 2016). Muutamien tutkimusten osalta väkivallan tekijöille suunnatuista interventioista on saatu myös negatiivisia tuloksia siten, että väkivaltaa on ollut enemmän

intervention suorittaneilla kuin kontrolliryhmiin kuuluvilla (Arias ym., 2013). Toisaalta Kelly ja Westmarland (2015) saivat tutkimuksessaan merkittäviä tuloksia arvioiden interventiosta hyötymistä hyvin kokonaisvaltaisesti huomioiden parisuhdeväkivallan kaikki muodot, puolison turvallisuuden tunteen ja muutokset perheen sekä parisuhteen dynamiikassa. On kuitenkin syytä huomioida, että joissakin lupaavia tuloksia saaneissa tutkimuksissa on ollut vakavia metodologisia ongelmia (Akoensi ym., 2013; Eckhardt ym., 2013; Lilley-Walker ym., 2016). Useissa tutkimuksissa interventioihin osallistuneilla havaitaan positiivisia muutoksia, vaikka tulokset eivät saavuta tilastollista merkitsevyyttä (Hester ym., 2014).

Osassa tutkimuksista on myös tarkasteltu interventiomallien välisiä eroja. Vaikka Eckhardt (2013) ja Arias (2013) kollegoineen tuovat esille varovaisen johtopäätöksen siitä, että nimenomaan muut kuin perinteiset interventiomenetelmät olisivat tuloksellisempia, eivät tutkimukset kuitenkaan anna systemaattista näyttöä siitä, että jokin tietty interventiomalli olisi toista tehokkaampi (Akoensi ym., 2013; Davis & Taylor, 1999; Eckhardt ym., 2013; Murphy & Ting, 2010). Murphyn ja Tingin (2010) mukaan yhtenä syynä tähän voi olla se, etteivät interventiot loppupeleissä ole työskentelytavoiltaan kovinkaan erilaisia, vaan sisältävät paljon päällekkäisiä elementtejä. Huomionarvoista onkin se, että tutkimustulokset jättävät yhä epäselväksi sen, mitkä nimenomaiset menetelmät ovat tehokkaita. Koska eri interventiomallien paremmuudesta ei ole vahvaa näyttöä, merkityksellisempää olisikin keskittyä muihin interventioon liittyvien tekijöiden tarkasteluun.

Interventioiden tuloksellisuuden systemaattinen arviointi on yleisesti ottaen riittämätöntä (Bates ym., 2017; Ginés, 2015) ja ongelmallista on myös sekä interventioiden toimintaperiaatteiden että tutkimustiedon keräämisen puutteellinen raportointi (Akoensi ym., 2013; Bates ym., 2017; Hamilton ym., 2013). Tuloksellisuuteen liittyvien johtopäätösten tekemisessä on lisäksi syytä huomioida esimerkiksi tutkimuskäytänteisiin ja tutkittavajoukkoihin liittyvät ongelmat. Interventioiden tuloksellisuuteen voi olla vaikuttamassa tutkittavajoukkojen vaihtelevuus muun muassa vapaaehtoisuuden (Parhar ym., 2008) ja tätä kautta mahdollisesti myös motivaation suhteen. Intervention vaikuttavuutta tarkastelevien tutkimusten välillä tutkittavaryhmien saama käsittely vaihtelee runsaasti siinä, paljonko koe- ja kontrolliryhmät saavat minkäkin kaltaista hoitoa tai ohjausta (Arias ym., 2013; Eckhardt ym., 2013). Esimerkiksi ohjelman loppuun suorittaneiden ja keskeyttäneiden vertaaminen ei anna luotettavaa kuvaa intervention tuloksellisuudesta (Murphy & Ting, 2010), vaan se voi johtaa todellista positiivisempaan lopputulokseen (Hester ym., 2014). Joskus tutkimuksissa on keskitytty tarkastelemaan tuloksellisuutta ilman kontrolliryhmää vertailemalla henkilöiden tilannetta ennen ja jälkeen intervention, mutta tuloksellisuuden arvioiminen myös tällaisen tutkimusasetelman perusteella voidaan nähdä kyseenalaisena (Hester ym., 2014; Murphy & Ting, 2010). Luotettavimpana pidetyn satunnaistetun kontrolloidun tutkimusasetelman käyttö onkin

tällä tutkimuskentällä hyvin harvinaista (Hamilton ym., 2013; Lilley-Walker ym., 2016). Toisaalta Gondolf (2012) nostaa esille huomion siitä, ettei tutkimuksen kokeellisuus suoranaisesti takaa tulosten luotettavuutta ja paremmuutta.

Lisäksi ongelmallista voi olla myös se, millaisten asioiden ilmeneminen tai muutos nähdään merkityksellisenä kuvaamassa intervention tuloksellisuutta. Usein tutkimuksissa tarkastellaan uusien fyysisten väkivallantekojen ilmenemistä intervention jälkeen (Arias ym., 2013; Eckhardt ym., 2013; Ferrer-Perez & Bosch-Fiol, 2016), mikä kuitenkin jättää huomiotta muutoksen väkivallan määrässä. Lisäksi hoidosta hyötymisen mittaaminen pelkän fyysisen väkivallan muutoksen perusteella voidaan nähdä kyseenalaisena, sillä esimerkiksi henkisen väkivallan on havaittu jatkuvan ja jopa lisääntyvän fyysisen väkivallan vähentyessä (Buttell & Carney, 2004). Myöskään tekijän psykologisen muutoksen perusteella ei voida luotettavasti määritellä hoitoa tulokselliseksi (Ferrer-Perez & Bosch-Fiol, 2016). Hoidosta hyötymisen seuranta on myös usein puutteellista ja seuranta-aikojen pituudet vaihtelevat huomattavasti (Arias ym., 2013; Bates ym., 2017; Eckhardt ym., 2013; Ginés, 2015). Tätä voidaan pitää ongelmallisena muun muassa sen takia, että väkivaltaisen käyttäytymisen muutoksen arviointi liian nopeasti intervention loputtua voi aiheuttaa positiivista vääristymää tuloksia tarkasteltaessa (Daly & Pelowski, 2000).

Hoidosta hyötymisen määrittelyn ohella korostuu myös tietolähteen merkitys. Pelkkä viranomaistilastoista tai tekijältä itseltään saatu tieto interventiosta hyötymisestä ei kuvaa tilannetta totuudenmukaisesti (Arias ym., 2013; Buttell & Carney, 2004; Holmgren ym., 2015; Murphy & Ting, 2010) ja luotettavinta tietoa saadaankin silloin, kun se on peräisin puolisoilta ja useista tietolähteistä (Gregory & Erez, 2002; Holmgren ym., 2015). Tästä huolimatta tieto väkivaltaisuudesta tai sen muutoksesta on harvoin peräisin tarpeeksi useasta eri tietolähteestä (Akoensi ym., 2013). Parisuhdeväkivallan tekijöille suunnattujen interventioiden hyötymistä tarkasteltaessa tulisikin muutosta arvioida kattavasti ja kokonaisvaltaisesti sisällyttäen tarkasteluun sekä psykologiset että käyttäytymiseen liittyvät aspektit ja ottaa huomioon puolison sekä lasten näkökulmat (Ferrer-Perez & Bosch-Fiol, 2016; Kelly & Westmarland, 2015). Kokonaisvaltaisempi tuloksellisuuden tarkastelu voisi johtaa muutoksen takana olevien mekanismien parempaan ymmärrykseen, johtaen edelleen tehokkaampien ja toimivampien interventioiden kehittämiseen (Ferrer-Perez & Bosch-Fiol, 2016). Systemaattisen ja yhteneväisen arvioinnin puuttumisen vuoksi interventioiden tuloksellisuustutkimuksista on haastavaa tehdä luotettavia johtopäätöksiä. Eckhardtin sekä kollegoiden (2008) tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että hyvin suuri osa interventioihin osallistuvista henkilöistä on nimenomaan sellaisia, jotka eivät ole alttiita muutoksen tekemiselle. Tämä voi osaltaan olla heikentämässä interventioiden tuloksellisuutta. Lisähaasteen tulosten

tulkintaan tuo parisuhdeväkivallantekijöiden heterogeenisyys (Cantos & O’Leary, 2014; Holmgren ym., 2015), mikä voi osaltaan olla selittämässä tulosten ristiriitaisuutta.

Parisuhdeväkivallan tekijät eroavat toisistaan muun muassa väkivallan luonteen, psyykkisten tekijöiden sekä perhetaustan suhteen (Cantos & O’Leary, 2014). Yksilöiden välillä on myös vaihtelua sen suhteen, hyötykö henkilö interventiosta vai ei (Lilley-Walker ym., 2016). Suurin osa hoito-ohjelmista raportoikin sopeuttavansa työskentelyään osallistujien yksilöllisten tarpeiden mukaan (Bates ym., 2017). Jotta tarkemmin kohdennettuja yksilöllisiä interventioita voidaan ylipäättään kehittää, olisi olennaista pystyä tunnistamaan niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat hoidosta hyötymiseen (Aaron & Beaulaurier, 2017; Arias ym., 2013). On tärkeää, että interventio pyritäisiin muokkaamaan ja kehittämään sopivaksi henkilön yksilöllisiä tarpeita ajatellen, eikä niin, että yksilöitä yritettäisiin sovittaa interventioon (Cantos & O’Leary, 2014).

Interventiosta hyötymiseen yhteydessä olevat tekijät

Vaikka parisuhdeväkivallan tekijöiden interventioiden tuloksellisuutta on yleisesti ottaen tutkittu melko paljon, vähäisempää on ollut tutkimus siitä, millaiset tekijät saattavat olla yhteydessä hoidosta hyötymiseen. Olemassa olevat tutkimukset hoidosta hyötymiseen liittyvistä tekijöistä eivät kuitenkaan ole tarkastelleet intervention tuloksellisuutta kokonaisvaltaisesta näkökulmasta. Muutamien tutkimusten perusteella on saatu tukea sille, että intervention keskeyttäminen on yhteydessä hoitoon sitoutumiseen, hoidon aikaiseen psykologiseen ja käyttäytymisen muutokseen (Olver ym., 2011) sekä todennäköisyyteen tehdä uusia väkivallantekoja puolisoa kohtaan hoidon jälkeen (Jones & Gondolf, 2002; Lila ym., 2019; Olver ym., 2011). Näin ollen keskeyttämistä koskevien tutkimuksia on tarkoituksenmukaista käyttää pohjana tutkimuksellemme. Toisaalta johtopäätösten tekemisessä tulee kuitenkin olla erityisen kriittinen, sillä tutkimusnäyttö on ristiriitaista sen suhteen, ovatko hoidon jälkeiseen puolison pahoinpitelyyn yhteydessä olevat tekijät täysin samoja kuin hoidon keskeyttämiseen yhteydessä olevat (Jewell & Wormith, 2010; Jones & Gondolf, 2002). Lisäksi keskeyttämisen määritelmä vaihtelee eri tutkimusten välillä (Olver ym., 2011). Mainittujen haasteiden vuoksi kattavan kuvan saaminen käsillä olevasta aiheesta vaatii hyvin laajaa tutkimustulosten käsittelyä, jolloin tarkasteluun on välttämätöntä ottaa tuoreiden tutkimustulosten ohella myös hieman vanhempaa tutkimuskirjallisuutta.

Näyttö intervention pituuden tai käyntikertojen yhteydestä hoidosta hyötymiseen on hajanaista. Gordonin ja Moriartyn (2003) tutkimus antaa viitteitä siitä, että useammat tapaamiskerrat lisäävät hoidon tuloksellisuutta, mutta toisaalta on olemassa myös tutkimuksia, joissa käyntikertojen

määrä ei ollut yhteydessä eikä ennustanut intervention jälkeisiä puolisoon kohdistuvia väkivallantekoja (Lauch ym., 2017; Lila ym., 2019). Ariaksen ja kumppaneiden (2013) meta-analyysin mukaan intervention pituudella oli merkitystä parisuhdeväkivallantekojen vähentämisessä vain viranomaistietojen perusteella, mutta sama ilmiö ei tullut esille puolisoitten arvioissa uusia väkivallantekoja.

Intervention liittyvien tekijöiden ohella on tutkittu demograafisten tekijöiden yhteyttä hoidosta hyötymiseen. Useissa tutkimuksissa on saatu näyttöä sille, että nuori ikä on riskitekijä parisuhdeväkivallan tekijöille suunnatun intervention keskeyttämiselle (Buttell & Carney, 2002; Buttell & Carney, 2008; Daly & Pelowski, 2000; Jewell & Wormith, 2010; Lauch ym., 2017; Olver ym., 2011; Richards, 2019), parisuhdeväkivallantekojen uusimiselle (Jones & Gondolf, 2002; Lauch ym., 2017) sekä vähäisemmälle vastuunottamiselle omasta väkivallasta (Lila ym., 2013). Toisaalta useissa tutkimuksissa vastaavaa yhteyttä ei ole löydetty tarkasteltaessa väkivallantekoja hoidon jälkeen (Cattaneo & Goodman, 2003; Gordon & Moriarty, 2003; Lila ym., 2019; Timko ym., 2015), intervention aikaisen muutosvalmiuden kehittymistä (Carbajosa ym., 2017) tai intervention keskeyttämistä (Daly & Pelowski, 2000; Carney ym., 2006; Jones & Gondolf, 2002; Timko ym., 2015).

Lukuisissa tutkimuksissa vahvaa sosioekonomista asemaa kuvaavien muuttujien on havaittu ennustavan tai olevan yhteydessä intervention loppuun suorittamiseen (Buttell & Carney, 2008; Daly & Pelowski, 2000; Jewell & Wormith, 2010; Jones & Gondolf, 2002; Lauch ym., 2017; Olver ym., 2011; Richards, 2019). Toisaalta useat tutkimukset eivät ole löytäneet kyseistä yhteyttä (Buttell & Carney, 2002; Buttell & Carney, 2008; Carney ym., 2006; Jones & Gondolf, 2002; Timko ym., 2015). Yhteyttä ei myöskään ole löydetty tarkasteltaessa puolisoon kohdistuvia uusia väkivallantekoja (Cattaneo & Goodman, 2003; Gordon & Moriarty, 2003; Jones & Gondolf, 2002; Lauch ym., 2017; Lila ym., 2019; Olver ym., 2011; Timko ym., 2015) tai muutosvalmiuden kehittymistä (Carbajosa ym., 2017). Yksittäisessä tutkimuksessa saatiin kuitenkin viitteitä siitä, että työttömyys voisi olla yhteydessä uusiin parisuhdeväkivallantekoihin (Jones & Gondolf, 2002).

Muutamien tutkimustulosten mukaan naimisissa olo (Carney ym., 2006; Daly & Pelowski, 2000; Jewell & Wormith, 2010; Olver ym., 2011) sekä pitkä parisuhde (Olver ym., 2011) ennustavat tai ovat yhteydessä hoidon loppuun suorittamiseen. Toisaalta lukuisissa tutkimuksissa yhteyttä ei ole löydetty niin parisuhdestatuksen (Buttell & Carney, 2002; Buttell & Carney, 2008; Jones & Gondolf, 2002; Richards, 2019; Timko ym., 2015) kuin parisuhteen pituudenkaan osalta (Buttell & Carney, 2002). Parisuhdestatuksen ei ole todettu ennustavan tai olevan yhteydessä intervention jälkeisiin puolisoon kohdistuviin väkivallantekoihin (Cattaneo & Goodman, 2003; Gordon & Moriarty, 2003; Lila ym., 2019; Timko ym., 2015) eikä muutosvalmiuden kehittymiseen (Carbajosa ym., 2017).

Tutkimuksissa niiden miesten, joilla on lapsia, on havaittu suorittavan interventio todennäköisemmin loppuun (Daly & Pelowski, 2000; Poole & Murphy, 2019) sekä raportoivan enemmän kognitiivisia ja käyttäytymisen muutoksia intervention lopussa (Poole & Murphy, 2019). Toisaalta on saatu myös viitteitä siitä, ettei lasten lukumäärä tai vanhemmuus ylipäättään olisi yhteydessä intervention keskeyttämiseen tai parisuhdeväkivallantekojen uusimiseen intervention jälkeen (Jones & Gondolf, 2002).

Useiden tutkimusten kiinnostuksen kohteina ovat olleet myös väkivallan tekijän mielenterveyden sekä päihdeidenkäytön ongelmat. Tutkimustulokset viittaavat siihen, että alkoholin käyttö itsessään ei ole yhteydessä intervention keskeyttämiseen (Buttell & Carney, 2002; Buttell & Carney, 2008; Olver ym., 2011). Kuitenkin tulosten perusteella on saatu tukea sille, että päihdeongelmat, muun muassa alkoholin väärinkäyttö ja huumeiden käyttö, ovat yleisempiä intervention keskeyttäneillä kuin loppuun suorittaneilla (Daly & Pelowski, 2000; Jewell & Wormith, 2010; Richards, 2019). Buttell ja Carney (2008) sen sijaan havaitsivat tutkimuksessaan eräiden huumeiden käyttämisen olevan jopa yleisempää intervention loppuun suorittaneiden kohdalla. Toisaalta useat tutkimukset ovat saaneet tuloksia, etteivät päihdeidenkäytön ongelmat ole yhteydessä tai ennusta hoidon loppuun suorittamista tai keskeyttämistä (Buttell & Carney, 2002; Carney ym., 2006; Jones & Gondolf, 2002; Olver ym., 2011; Timko ym., 2015). Useita samankaltaisia tuloksia on saatu myös koskien intervention jälkeisiä puolisoon kohdistuvia väkivallantekoja (Cattaneo & Goodman, 2003; Jones & Gondolf, 2002; Lila ym., 2019; Timko ym., 2015). Tuloksia on kuitenkin saatu myös siitä, että sekä alkoholin suurempi käyttömäärä että alkoholiongelma ovat yhteydessä kasvaneeseen todennäköisyyteen tehdä parisuhdeväkivaltaa tarkasteltaessa puolisoon kohdistuvaa väkivallan riskiä tai väkivallantekoja intervention jälkeen (Cattaneo & Goodman, 2003; Lila ym., 2013).

Myös muiden mielenterveysongelmien osalta tulokset ovat olleet vaihtelevia. Lila ja kollegat (2013) saivat tutkimuksessaan mielenkiintoisia tuloksia siitä, että korkeampi ahdistuneisuus ennustaisi sekä alhaisempaa väkivallantekojen riskiä että vastuunottamista omasta väkivallastaan, myös korkeampien masennusoireiden ennustaessa vastuunottamista. Loppuun suorittamisen osalta on puolestaan saatu tuloksia, että mielenterveyden ongelmat lisäisivät todennäköisyyttä nimenomaan keskeyttää interventio (Jones & Gondolf, 2002; Richards, 2019). Osa samankaltaisista tutkimuksista on kuitenkin saanut ristiriitaisia tuloksia asiaan liittyen (Daly & Pelowski, 2000; Olver ym., 2011) ja joissakin niistä yhteyttä ei ole löydetty lainkaan (Jewell & Wormith, 2010). Richardsin (2019) tutkimuksessa eivät myöskään itsemurhayritykset tai -ajatukset olleet yhteydessä intervention loppuun suorittamiseen. Lisäksi viitteitä on myös siitä, että mielenterveys- ja päihdeongelmiin viittaavat persoonallisuustekijät eivät olisi yhteydessä intervention aikaisen muutosvalmiuden

kehittymiseen (Carbajosa ym., 2017), eivätkä mielenterveysongelmat puolisoon kohdistuviin väkivallantekoihin intervention jälkeen (Jones & Gondolf, 2002; Lila ym., 2019).

Tutkimuskirjallisuus lapsuuden ongelmallisen taustan merkityksestä hoidosta hyötymiselle on niukkaa ja monet tutkimukset keskittyvätkin nimenomaan intervention loppuun suorittamisen tarkastelemiseen. Useat tutkimukset antavat viitteitä siitä, etteivät perheväkivaltakokemukset ole yhteydessä tai ennusta interventioiden keskeyttämistä (Jewell & Wormith, 2010; Jones & Gondolf, 2002; Olver ym., 2011; Richards, 2019), osan tutkimustuloksista ollessa kuitenkin vaihtelevia (Cuevas & Bui, 2016; Daly & Pelowski, 2000). Lauch ja kollegat (2017) havaitsivat intervention keskeyttäneiden raportoivan useammin lapsuuden kaltoinkohtelua. Lisäksi lapsuuden väkivaltakokemusten on havaittu ennustavan puolisoon kohdistuvia väkivallantekoja intervention loppumisen jälkeen (Lila ym., 2019).

Myös parisuhdeväkivallan luonteen ja väkivaltahistorian merkitys intervention tuloksellisuudelle jää aiemman tutkimusnäytön valossa epäselväksi. Muutamit tutkimukset antavat tukea sille, ettei fyysisen väkivallan vakavuus tai määrä olisi yhteydessä hoidon loppuun suorittamiseen (Carney ym., 2006; Jewell & Wormith, 2010; Olver ym., 2011). Buttell ja Carney (2002; 2008) saivat tutkimuksissaan vastakkaisia tuloksia siitä, lisääkö fyysisen väkivallan tekemisen suurempi alttius todennäköisyyttä keskeyttää interventio vai käydä hoito loppuun. Näissä tutkimuksissa hoidon loppuun suorittamiseen liittyvä ennustearvo jää myös yhtäläillä epäselväksi. Fyysisen väkivallan vakavuuden on kuitenkin havaittu ennustavan väkivallan jatkamista intervention jälkeen (Cattaneo & Goodman, 2003; Jones & Gondolf, 2002). Lisäksi olennaista on huomioida, että fyysisen väkivallan osa-alueeseen saatetaan joskus lukea mukaan seksuaalisen väkivallan teot. Seksuaalista väkivaltaa on kuitenkin tutkittu jonkin verran myös erikseen tarkasteltuna ja myös sen vakavuuden on todettu ennustavan intervention jälkeisen puolisoon kohdistuvan väkivallan jatkumista (Cattaneo & Goodman, 2003). Seksuaalisen väkivallan osalta intervention keskeyttämiseen liittyen on sen sijaan saatu vaihtelevia tuloksia (Carney ym., 2006).

Tulkintojen tekeminen henkisen väkivallan määrän ja vakavuuden merkityksestä yleisesti ottaen on muita muotoja haastavampaa, sillä henkinen väkivalta on tutkimuksissa jaettu usein erilaisiin osa-alueisiin, joita on tarkasteltu erikseen. Vaikka muutamissa tutkimuksissa on saatu viitteitä siitä, että tietynlainen henkinen väkivalta lisäisi keskeyttämisen (Buttell & Carney, 2002) ja väkivallan uusimisen (Cattaneo & Goodman, 2003) todennäköisyyttä, ovat toisenlaiset henkisen väkivallan teot kuitenkin jääneet näissä tutkimuksissa merkityksettömiksi hoidosta hyötymisen kannalta. Lukuisissa tutkimuksissa henkisen väkivallan vakavuuden tai määrän ei kuitenkaan todettu olevan olennaista intervention keskeyttämisen kannalta (Buttell & Carney, 2008; Carney ym., 2006; Jewell & Wormith, 2010; Olver ym., 2011).

Parisuhdeväkivallan luonteen lisäksi tutkimuksissa on jonkin verran tarkasteltu myös muihin kohdistuvan väkivallan sekä parisuhdeväkivaltaan liittyvien aiempien syytteiden tai tuomioiden vaikutusta interventiosta hyötymiselle. On viitteitä siitä, ettei aiemmalla tuomiolla tai pidätyksellä puolisoon kohdistuneesta väkivallasta olisi merkitystä intervention loppuun suorittamiseen (Carney ym., 2006; Timko ym., 2015) tai sen jälkeisiin puolisoon kohdistuviin väkivallantekoihin (Lila ym., 2019; Timko ym., 2015). Aiempien parisuhdeväkivaltaan liittyvien syytteiden tai tuomioiden on kuitenkin havaittu ennustavan sekä intervention keskeyttämistä (Olver ym., 2011) että uusien tuomioiden suurempaa todennäköisyyttä (Gordon & Moriarty, 2003). Toisaalta Richards (2019) sai mielenkiintoisen tuloksen siitä, että nimenomaan intervention keskeyttäneillä olisi vähemmän aikaisempia syytteitä puolisoon kohdistuvasta väkivallasta verrattuna hoidon loppuun käyneisiin. Daly ja Pelowski (2000) toteavatkin meta-analyyssissaan tulosten parisuhdeväkivaltahistorian yhteydestä intervention keskeyttämiseen olevan vaihtelevia. Huomioitavaa on, etteivät parisuhdeväkivallasta saadut rikkeet suoraan kerro siitä, kuinka pitkäaikaista väkivaltaa on ollut kyseisessä parisuhteessa tai onko väkivaltaa ollut aiempia kumppaneita kohtaan, joten tarve tämän tutkimusaukon täyttämistä on olennainen.

Eräissä tutkimuksissa aiemman rikoshistorian (Daly & Pelowski, 2000; Jewell & Wormith, 2010) sekä yleisen väkivaltaisuuden (Cantos ym., 2015; Olver ym., 2011; Richards, 2019) on havaittu olevan yhteydessä intervention keskeyttämiseen tai ennustavan sitä. Lisäksi yleisen väkivaltaisuuden (Cantos ym., 2015; Cattaneo & Goodman, 2003) tai sen riskin (Lila ym., 2019) on nähty ennustavan myös parisuhdeväkivallan jatkumista intervention jälkeen. Toisaalta Cattaneo ja Goodman (2003) eivät saaneet tukea sille, että aiempi rikosrekisteri ennustaisi intervention jälkeisen väkivallan jatkumista.

Tutkimustieto siitä, onko väkivallan tekijän näkemys väkivallan syystä olennainen hoidon tuloksellisuuden kannalta, on hyvin vähäistä. Eräissä tutkimuksissa intervention loppuun suorittaneiden havaittiin ottavan keskeyttäneitä todennäköisemmin vastuuta omasta käyttäytymisestään toisten syyllistämisen sijaan sekä huomioivan väkivallan aiheuttamat vaikutukset itseensä ja muihin (Virzi, 2012). On myös olemassa viitteitä siitä, että hoitoresistantit väkivallantekijät laittaisivat muita useammin tilanteen juridisen systeemin tai uhrin vastuulle ja olisivat varhaisemmissa vaiheissa tarkasteltaessa psykologista valmiutta muutokseen (Carbajosa ym., 2017). Tutkimuksessa resistanssi ja responsiivisuus hoitoon määriteltiin sen perusteella, mihin vaiheisiin väkivallan tekijä oli päässyt psykologisessa muutosvalmiudessaan intervention lopussa. Tutkimuksessaan Lila kumppaneineen (2019) kuitenkin havaitsi, ettei se kenen vastuulle tekijä tilanteen tai teon asettaa ennustaisi puolisoon kohdistuvia väkivallantekoja hoidon loputtua.

Kaiken kaikkiaan aiemmat tutkimustulokset eri tekijöiden vaikuttavuudesta interventioista hyötymisen suhteen ovat hyvin hajanaisia ja ristiriitaisia, eikä hoidon tuloksellisuutta monipuolisesti kuvaavaa tutkimusta ole tehty. Tutkimusnäytön epäselvyys johtaa siihen, että selkeiden ja systemaattisten päätelmien tekeminen kyseiseen kysymykseen liittyen on lähes mahdotonta, ja näin ollen tarve laadukkaalle sekä yhtenevälle tutkimukselle on ilmeinen.

Tutkimuskysymys

Parisuhdeväkivallan tekijöille suunnattujen interventioiden tutkimus sekä hoidosta hyötymisen ennustaminen on suhteellisen uutta, melko hajanaista ja puutteellista. Tutkimuksemme pyrkii lisäämään tietoa tästä ilmiöstä, koska sen laajempi ymmärtäminen on erittäin merkityksellistä parisuhdeväkivallan hoidossa ja ennaltaehkäisyssä. Tutkimuskysymyksemme on: Mitkä ryhmäläisen taustaan ja tämän tekemän parisuhdeväkivallan luonteeseen sekä interventioon liittyvät tekijät ennustavat Vaihtoehto väkivallalle - ryhmäinterventiosta hyötymistä?

MENETELMÄT

Intervention kuvaus

Vaihtoehto väkivallalle -ryhmä on lähisuhteissaan väkivaltaisille henkilöille tarkoitettu Jyväskylän yliopiston psykoterapian opetus- ja tutkimusklinikan sekä nykyisen kriisikeskus Mobilen kanssa yhteistyössä perustama ryhmämuotoinen hoitointerventio (Nuutinen ym., 2016; Päivinen ym., 2016). Toiminta on aloitettu vuonna 1996 ja se on saanut lähtökohtansa norjalaiselta Alternativ til våld -klinikalta (Holma ym., 2005). Aiemmin suljetut ryhmät ovat nykyään avoimia ja miesohjaajien lisäksi niitä vetävät myös naisohjaajat (Holma ym., 2005; Nuutinen ym., 2016; Partanen & Holma, 2002). Intervention toiminta ei ole ennalta suunniteltua, mutta työskentelymallit ovat muodostuneet ajan myötä ja niissä korostuvat feministinen näkökulma, ajattelumallien haastaminen, psykoedukaatio sekä empatiaa sisältävät terapeuttiset ja yksilöä tukevat toimintatavat (Holma ym., 2006; Päivinen ym., 2016; Räsänen ym., 2012). Väkivalta määritellään vallankäytön ja oman henkisen tasapainon ylläpitämisen välineeksi (Nuutinen ym., 2016) ja ryhmässä korostetaan vastuunottoa omasta väkivaltaisuudesta sekä oman toimijuuden merkitystä (Holma & Laitila, 2000).

Ryhmäläiset sitoutuvat vähintään 15:sta tapaamiskertaan sekä väkivallattomuuteen (Nuutinen ym., 2016). On havaittu, että liian lyhyet hoitointerventiot saattavat antaa sekä tekijälle että uhrille vääristyneen kuvan väkivallan hallinnassa olemisesta (Partanen & Holma, 2002). Yhteistyö ryhmäläisten puolisoitten kanssa onkin oleellinen osa ryhmän toimintaa; useiden haastatteluiden myötä on tarkoituksena tarkastella puolisoitten kokemuksia väkivallasta ja sen muutoksesta sekä kartoittaa mahdolliset väärinkäytökset ja riskitekijät. Lisäksi tavoitteena on selvittää puolisoitten avuntarve ja antaa tietoa väkivallan uhrien tukipalveluista (Holma ym., 2005; Holma ym., 2006; Partanen & Holma, 2002).

Kriisikeskus Mobilen ohella ryhmän toimintaan liittyvät olennaiselta osalta myös kattava viranomaisverkosto ja se onkin mahdollistanut sekä uhrien että tekijöiden saamisen hoidon piiriin (Partanen & Holma, 2002). Väkivallan tekijöille on Mobilessa saatavilla yksilötapaamisia kuukaudesta jopa puolen vuoden ajalle ja tapaamisten tavoitteena on väkivallan tunnistaminen, motivointi vastuunottoon omasta käyttäytymisestä sekä vaihtoehtoisten keinojen etsiminen väkivallan sijasta (Nuutinen ym., 2016; Päivinen ym., 2016). Mobilessa käytetään ensimmäisillä tapaamiskerroilla motivoivan haastattelun menetelmää tukemaan henkilön motivaation kehittymistä ulkoisesta sisäiseksi (Holma & Nyqvist, 2017). Yksilötapaamisten jälkeen henkilön on mahdollista hakea ryhmään, jolloin arvioidaan henkilön soveltuvuus ryhmätyöhön; yhtenä kriteerinä on esimerkiksi vastuunotto väkivaltaisesta käyttäytymisestä (Nuutinen ym., 2016; Päivinen ym., 2016). Asiakkaiden epäilyt hoidon sopimattomuudesta ja motivaation puute aiheuttavat sen, että ainoastaan noin 13–15 % Mobilessa käyneistä päätyy ryhmään; ryhmään tulee siis erittäin valikoitunut joukko (Päivinen ym., 2016; Räsänen ym., 2012).

Tutkimusaineiston kuvaus

Tutkimuksen aineisto koostuu 44:stä Vaihtoehto väkivallalle -ryhmään vuosina 2001–2018 osallistuneesta miehestä ja heidän puolisoistaan. Tutkimus keskittyy tarkastelemaan vain niitä ryhmäläisiä, jotka ovat olleet väkivaltaisista puolisoaan kohtaan. Tutkittavat valittiinkin 113 ryhmäläisen joukosta sillä perusteella, että heiltä tuli löytyä puolison alkua- sekä loppuhaastatteluissa täyttämät ACBI-kyselyt (Davies ym., 1995), joilla mitataan puolisoon kohdistuneen väkivallan laatua ja määrää (kts. liite 1). Jotta parisuhdeväkivallan sekä suhteen tilan muutosta pystyttiin tarkastelemaan saman henkilön arvioimana, katsottiin tarpeelliseksi poistaa aineistosta yksi tutkittava, sillä hänen puolisonsa vaihtui ryhmän aikana. Puolet tutkittavista keskeytti ryhmän, eli he kävivät ryhmässä alle 15 kertaa. Parisuhteen pituus vaihteli suuresti, mutta kuitenkin suurimmalla

osalla (77 %) parisuhde oli kestänyt alle 10 vuotta. Tarkemmat taustatiedot löytyvät taulukoista 1, 2 ja 3.

TAULUKKO 1. Jatkuvat taustamuuttajat

Taustamuuttuja	ka	kh	min	max
Ikä (v)	39	10	22	64
Intervention kesto (vko) ^a	69	53	12	202
Parisuhteen pituus (v)	9	9	0,5	40
Lasten lukumäärä ^b	2	1	0	4
Henkinen väkivalta (ACBI)	1,31	0,86	0,13	3,71
Seksuaalinen väkivalta (ACBI)	0,69	0,64	0,00	2,50
Fyysinen väkivalta (ACBI)	0,66	0,56	0,00	2,15

ka = keskiarvo, kh = keskihajonta, ^a tieto puuttui 23 %:lta, ^b tieto puuttui 9 %:lta

TAULUKKO 2. Moniluokkaiset luokitteluasteikolliset muuttajat

Taustamuuttuja	Osuus	Tieto puuttuu
Ammatti ^a		14 %
Opiskelija	7 %	
Toimihenkilö	16 %	
Suorittava ammatti	59 %	
Työtön tai eläkkeellä	4 %	
Suhteen status ^a		5 %
Naimisissa	61 %	
Avoliitossa	23 %	
Eronnut	9 %	
Muu	2 %	
Mielenterveysongelman hoito		-
Masennus	25 %	
Muu	27 %	
Ei hoitoa	48 %	

TAULUKKO 2. *Jatkuu*

Taustamuuttuja	Osuus	Tieto puuttuu
Humalasisidonnainen väkivalta		7 %
Ei koskaan	39 %	
Joskus/usein	27 %	
Hyvin usein/aina	27 %	
Väkivallan kesto		11 %
0–3 vuotta	39 %	
Yli 3 vuotta	50 %	

^a ei sisällytetty tilastollisiin testeihin

TAULUKKO 3. Dikotomiset luokitteluasteikolliset muuttujat

Muuttuja	Kyllä	Ei	Tieto puuttuu
Keskeyttäminen	50 %	43 %	7 %
Päihteiden ongelmakäyttö	36 %	64 %	-
Itsemurhayritys	34 %	66 %	-
Lapset todistaneet väkivaltaa	57 %	34 %	9 %
Lapsiin kohdistunut väkivaltaa ^a	25 %	39 %	36 %
Väkivalta edellisissä suhteissa	34 %	50 %	16 %
Muihin kohdistunut väkivalta	55 %	23 %	22 %
Ulkoistettu syy väkivallalle	59 %	39 %	2 %
Vanhemmilla alkoholiongelma	32 %	68 %	-
Vanhempien välinen väkivalta	55 %	43 %	2 %
Vanhempien kohdistama väkivalta	52 %	64 %	2 %
Lapsuudessa koettu seksuaalinen hyväksikäyttö ^a	2 %	93 %	5 %

^a ei sisällytetty tilastollisiin testeihin

Muuttujat ja aineiston analyysi

Hoidosta hyötymistä kuvaava riippuva muuttuja muodostettiin vertaamalla alku- ja loppuhaastattelun välistä väkivallan muutosta sekä parisuhteen tilan muutosta. Väkivallan muutosta kuvattiin vähentämällä ryhmän lopussa puolison täyttämän ACBI- kyselyn kokonaispistemäärästä ryhmän alussa täytetyn ACBI- kyselyn kokonaispistemäärä. Parisuhteen tilan muutosta mitattiin kysymyksillä: “Millaiseksi tunnet/tunsit oman asemasi suhteessa (ex)kumppanisi ryhmän alettua/sen aikana/sen päätyttyä? Tunnetko olosi turvallisemmaksi suhteessa?” ja “Onko sinun ja (ex)kumppanisi välinen suhde jotenkin muuttunut ryhmän alkamisen jälkeen, ryhmän aikana tai sen loppumisen jälkeen?”. Parisuhteen tilan muutos luokiteltiin edellä mainittuihin kysymyksiin saatujen vastausten perusteella siten, että katsottiinko suhteen tilan parantuneen, pysyneen samana vai huonontuneen. Parisuhdeväkivaltaan ja suhteen tilaan liittyvien tietojen pohjalta loimme kriteerit, joiden avulla tarkastelimme kokonaisvaltaisesti hoidosta hyötymistä. Kriteerit löytyvät taulukosta 4. Lisäksi halusimme tarkastella sitä, kuinka monella hoidosta hyötymisen oli pysyvää. Tätä muuttujaa ei kuitenkaan erikseen käytetty riippuvana muuttujana, koska seuranta-haastatteludata oli saatavilla vain pieneltä osalta tutkittavia. Pysyvyyttä mitattiin vertaamalla väkivallan määrän sekä parisuhteen tilan muutosta loppu- ja seuranta-haastattelun välillä samoja periaatteita noudattaen kuin hoidosta hyötymisen kohdalla ja tarkemmat kriteerit ovat nähtävillä taulukossa 5.

Alkuperäinen aineisto koostui useista interventioon, ryhmäläiseen sekä tämän puolisoon liittyvistä muuttujista, mutta tutkimukseen otettavia riippumattomia muuttujia rajattiin siten, että keskityttiin vain interventioon liittyviin muuttujiin sekä tekijään ja tämän tekemään parisuhdeväkivaltaan suoraan liittyviin muuttujiin. Tietoa tutkittaville ja heidän puolisoilleen alkuhaastattelussa esitetyistä kysymyksistä on saatavilla liitteessä 2. Tulosten luotettavuuden varmistamiseksi tilastollisiin testeihin valikoitui riippumattomiksi muuttujiksi sellaiset muuttujat, joiden luokkafrekvenssit olivat vähintään 10 ja puuttuvaa tietoa oli maksimissaan 30 %. Kuten taulukoista 1, 2 ja 3 näkee, puuttuvan datan määrä vaihteli mukaan otettujen muuttujien osalta 0–23 % välillä. Puuttuneet arvot korvattiin jatkuvien muuttujien osalta keskiarvoilla ja luokitteluasteikollisten muuttujien osalta moodeilla.

Teimme Pearsonin korrelaatioanalyysin, jotta pystyimme kartoittamaan, mitkä muuttujat voisivat mahdollisesti olla yhteydessä hoidosta hyötymiseen. Hoidosta hyötymistä mittaavan muuttujan ja siihen korreloivien muuttujien välistä yhteyttä tutkittiin tarkemmin Khiin neliö -testillä. Korrelaatioanalyysin perusteella tarkastelimme lisäksi riippumattomien muuttujien välisiä korrelaatioita. Analyysin perusteella saattoi todeta, että henkinen ja seksuaalinen väkivalta

korreloivat voimakkaasti toisiinsa ($r = 0.80, p = .000$). Tästä johtuen loimme niistä uuden muuttujan, jossa yhdistimme henkisen ja seksuaalisen parisuhdeväkivallan pistemäärät. Tämän muutoksen jälkeen joitain keskinäisiä korrelaatioita oli yhä, mutta kaikki korrelaatiot olivat $r \leq +.600$ tai $r \geq -.600$. Ennustavan mallin luomisessa käytettiin logistista regressioanalyysia ja Backward wald -menetelmää. Ennustaviksi muuttujiksi regressiomalliin asetettiin kaikki tilastolliseen analyysiin soveltuneet taulukossa 1, 2 ja 3 kuvatut muuttujat. Tilastolliset analyysit tehtiin IBM SPSS Statistics 24.0 -ohjelmalla.

TAULUKKO 4. Hoidosta hyötymisen kriteerit

Hyötynyt hoidon lopussa	Ei hyötynyt hoidon lopussa
Väkivalta loppunut + parisuhteen tila pysynyt samana/parantunut	Väkivalta loppunut + parisuhteen tila huonontunut
Väkivalta vähentynyt + parisuhteen tila pysynyt samana/parantunut	Väkivalta vähentynyt + parisuhteen tila huonontunut
Väkivalta pysynyt samana + parisuhteen tila parantunut	Väkivalta pysynyt samana + parisuhteen tila huonontunut/pysynyt samana Väkivalta lisääntynyt + parisuhteen tila huonontunut/pysynyt samana/parantunut

TAULUKKO 5. Hoidosta hyötymisen pysyvyyden kriteerit

Hyötyminen pysynyt 2 vuoden jälkeen	Hyötyminen ei pysynyt 2 vuoden jälkeen
Väkivalta loppunut + parisuhteen tila pysynyt samana/parantunut	Väkivalta loppunut + parisuhteen tila huonontunut
Väkivalta vähentynyt + parisuhteen tila pysynyt samana/parantunut	Väkivalta vähentynyt + parisuhteen tila huonontunut
Väkivalta pysynyt samana + parisuhteen tila pysynyt samana/parantunut	Väkivalta pysynyt samana + parisuhteen tila huonontunut Väkivalta lisääntynyt + parisuhteen tila huonontunut/pysynyt samana/parantunut

TULOKSET

Tulokset osoittavat, että 31 tutkittavaa 44:stä (70 %) hyötyi Vaihtoehto väkivallalle -ryhmäinterventiosta. 9:llä tutkittavalla 12:sta (75 %) hoidosta hyötyminen oli pysyvää vielä kaksi vuotta ryhmän päättymisen jälkeen.

Ainoastaan ulkoistettu syy -muuttuja korreloi merkitsevästi hoidosta hyötymisen kanssa ($r = 0.31, p \leq .050$). Ristiintaulukko näytti, että ulkoistettu syy ja hoidosta hyötyminen olivat tilastollisesti merkitsevästi yhteydessä toisiinsa ($\chi^2 (1) = 4.08, p = .043$). Kuten taulukosta 6 nähdään, oli ulkoistettua syytä raportoinneilla hoidosta hyötyminen odotettua todennäköisempää.

Logistinen regressioanalyysi tuotti 17 eri mallia, joista valitsimme aineistoon sopivimman mallin Hosmer-Lemeshow-testin tuloksen ($\chi^2 (8) = 1.55, p = .992$), Nagelkerke arvon ($R^2 = .562$) sekä luokittelun osuvuuden perusteella. Lopullinen regressiomalli oli tilastollisesti merkitsevä ($\chi^2 (11) = 22.12, p = .023$) ja malli ennusti oikein 81,2 % tapauksista. Mallissa intervention kesto ($\beta = .06, p = .041$), vanhempien alkoholiongelma ($\beta = 6.94, p = .037$) sekä henkinen ja/tai seksuaalinen väkivalta ($\beta = 1.84, p = .039$) selittivät merkitsevästi hoidosta hyötymistä. Malliin sisältyvät muuttujat sekä niiden parametrit löytyvät taulukosta 7.

TAULUKKO 6. Hoidosta hyötymisen ja ulkoistetun syyn välinen yhteys

		Hoidosta hyötyminen	
		Kyllä	Ei
Ulkoistettu syy	Kyllä	22 ⁺	5 ⁻
	Ei	9 ⁻	8 ⁺

⁺ jäännös ≥ 2.0 , ⁻ jäännös ≤ -2.0

TAULUKKO 7. Hoidosta hyötymistä ennustava logistinen regressiomalli

Ennustava muuttuja	β	(SE)	<i>p</i>	OR	[CI 95 %]
Vakiotermi	-0.76	3.57	.831	0.47	-
Ulkoistettu syy	1.81	1.19	.131	6.08	[0.59–63.16]
Intervention kesto*	0.06	0.03	.041	1.06	[1.00–1.12]
Ikä	-0.13	0.08	.116	0.88	[0.75–1.03]
Lasten lukumäärä	-1.78	0.97	.065	0.17	[0.03–1.12]
Väkivalta aiemmissa suhteissa	-2.22	1.70	.191	0.11	[0.00–3.03]
Vanhempien alkoholiongelma*	6.94	3.33	.037	1032.41	[1.51–704210.86]
Vanhempien välinen väkivalta	2.07	1.63	.204	7.89	[0.33–191.26]
Väkivalta muita kohtaan	1.23	1.39	.375	3.43	[0.23–52.14]
Päihdeongelma	-1.50	1.15	.192	0.22	[0.02–2.13]
Itsemurhan harkinta/yritys	2.01	1.18	.088	7.48	[0.74–75.59]
Henkinen ja/tai seksuaalinen väkivalta*	1.84	0.89	.039	6.30	[1.09–36.24]

β = regressiokerroin, (SE) = keskivirhe, OR = vedonlyöntikerroin, CI = luottamusväli, * $p < .05$

POHDINTA

Päätulokset

Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitkä ryhmäläisen taustaan ja tämän tekemän parisuhdeväkivallan luonteeseen sekä interventioon liittyvät tekijät ennustavat Vaihtoehto väkivallalle -ryhmäinterventiosta hyötymistä.

Puolisoiden arvioiden perusteella suurin osa ryhmäläisistä hyötyi hoidosta ja tulos oli myös useimmiten pysyvää niillä, joiden kohdalla tieto seurantajaksolta oli saatavilla. Useat aiemmat tutkimukset ovat myös saaneet positiivisia tuloksia interventioiden tuloksellisuudesta (Akoensi ym., 2013; Kelly & Westmarland, 2015; Lilley-Walker ym., 2016). Tutkimustuloksemme ovat rohkaisevia ja osoittavat sen, että ainakin ne parisuhdeväkivallan tekijät, jotka hakeutuvat itse avun piiriin ja ovat halukkaita ottamaan vastaan ohjausta, voivat todennäköisesti hyötyä hoidosta. Vaihtoehto

väkivallalle -ryhmästä hyötymistä ennusti ryhmäläisen interventiossa mukana oltu aika, tämän vanhempien alkoholiongelmia sekä tämän puolisoon kohdistaman henkisen ja/tai seksuaalisen väkivallan määrä intervention alussa. Ennustavaa mallia voidaan pitää tilastollisesti pätevänä, mutta sen soveltaminen käytäntöön voi olla tulkinnallisesti haastavaa.

Mitä pidempään ryhmäläinen oli mukana ryhmän toiminnassa, sitä todennäköisemmin hän hyötyi hoidosta. Noin kolmen kuukauden lisäys ryhmässä mukana oltuun aikaan kaksinkertaisti todennäköisyyden hyötyä hoidosta. Kyseisen muuttujan määrittelyn suhteen ei löydetty täysin vertailukelpoista tutkimusta, mutta esimerkiksi Gordonin ja Moriartyn (2003) tutkimuksessa on käyntikertoja tarkasteltaessa saatu tutkimustulostamme tukevaa näyttöä. Sen sijaan Ariaksen ja kumppaneiden (2013) meta-analyysistä selviää, ettei intervention pituudella ollut merkitystä puolisoiden raportoiman väkivallan vähenemiseen. Tutkimuksessamme huomionarvoista on se, ettei sillä kävikö tutkittava ryhmässä loppuun suorittamisen rajana pidetyt 15 tapaamiskertaa vai ei, ollut merkitystä interventiosta hyötymisen suhteen. Tämä on ristiriidassa useiden sellaisten aiempien tutkimusten kanssa, joissa ryhmän keskeyttämisen on havaittu vaikuttavan negatiivisesti hoidon tuloksellisuuteen (Jones & Gondolf, 2002; Lila ym., 2019; Olver ym., 2011). Päätelmien tekemisessä tulee muistaa se, että keskeyttämisen ja hoidon loppuun suorittamisen määrittely on voinut olla näissä erilaista. Keskeyttäminen ei noussut tutkimuksessamme merkittäväksi tekijäksi mahdollisesti siitä syystä, että keskeyttäneitä ja loppuun suorittaneita oli aineistossa lähes yhtä paljon. Intervention kesto taas tuo keskeyttämistä tarkempaa informaatiota siitä kuinka kauan hoitoa on saatu, sillä ryhmän toiminnassa mukana oltu aika vaihtelee tutkittavien välillä huomattavasti. Tulostemme perusteella näyttäisi siltä, että ongelmallista ei välttämättä olekaan se, että ryhmäläinen käy interventiossa harvemmin, mikäli hän on kuitenkin sitoutunut hoitoon pidemmäksi aikaa.

Tuloksemme viittaavat siihen, että mitä enemmän henkistä ja/tai seksuaalista väkivaltaa ryhmäläinen kohdisti puolisoon aloittaessaan hoidon, sitä todennäköisemmin hoito oli hyödyllistä tutkittavan kohdalla. Tulos on ristiriidassa niihin tutkimuksiin nähden, joissa kyseisten väkivallan muotojen vakavuuden tai määrän on havaittu olevan merkityksellistä hoidon vaikuttavuudelle, sillä yhteys on ilmennyt siten, että henkisen ja/tai seksuaalisen väkivallan vakavuus on heikentänyt interventiosta hyötymistä (Carney ym., 2006; Cattaneo & Goodman, 2003). Poikkeavaan tutkimustulokseen voi mahdollisesti liittyä ilmiö siitä, että henkistä väkivaltaa laajemmin raportoiduissa parisuhteissa henkisen väkivallan muotoja myös tunnustetaan kattavammin ja konkreettisemmin. Mielenkiintoista on myös se, ettei fyysisen väkivallan määrä hoidon alussa noussut ryhmästä hyötymistä ennustavaksi tekijäksi. Samansuuntaisia tuloksia fyysisen väkivallan ja keskeyttämisen osalta on saatu jonkin verran (Carney ym., 2006; Jewell & Wormith 2010; Olver ym., 2011). Eroja väkivallan muotojen ennustavuudessa voi selittää henkisen väkivallan pistemäärien

suuri vaihtelu tutkittavien kesken. Myös henkisen väkivallan runsaampi määrä intervention alussa fyysiseen väkivaltaan verrattuna voi korostaa hyötymistä niiden henkilöiden kohdalla, joilla henkistä väkivaltaa on alun perin paljon. Aiempi tutkimusnäyttö kaikkien väkivallan muotojen osalta on kaiken kaikkiaan erittäin vaihtelevaa.

Tutkittavan kokema vanhempien alkoholiongelma lisäsi interventiosta hyötymisen todennäköisyyttä. Aikaisempaa tutkimusta, jossa olisi tarkasteltu vanhempien alkoholiongelman vaikutusta hoidosta hyötymiselle, ei löydetty. Vanhempien tutkittavaan kohdistama tai vanhempien välinen väkivalta tämän lapsuudessa eivät kuitenkaan ennustaneet hoidosta hyötymistä. Muutamat aiemmat hoidon loppuun suorittamista tarkastelevat tutkimukset antavat tätä tukevaa näyttöä (Jewell & Wormith, 2010; Olver ym., 2011; Richards, 2019), mutta toisaalta lapsuuden väkivaltakokemusten on myös havaittu haittaavan interventiosta hyötymistä (Lauch ym., 2017; Lila ym., 2019). Vaikka muut lapsuuden taustaan liittyvät seikat eivät ennustaneet hoidosta hyötymistä, saattaa vanhempien alkoholiongelman nouseminen merkitykselliseksi tekijäksi hoidosta hyötymisen kannalta johtua luokkien epätasaisemmasta jakaumasta verrattuna muihin vastaaviin muuttujiin. Tähän tulokseen tulee suhtautua erityisellä varovaisuudella myös siitä syystä, että muuttujan luottamusväli muodostui hyvin suureksi.

Erikseen tarkasteltuna ainoastaan tutkittavan käsitys väkivallan syystä oli yhteydessä hoidosta hyötymiseen siten, että ne tutkittavat, jotka olivat ulkoistaneet väkivallan syyn, hyötivät interventiosta odotettua todennäköisemmin. Tämän tuloksen perusteella ei voida kuitenkaan tehdä vahvoja johtopäätöksiä, sillä useiden muuttujien hoidosta hyötymistä ennustavassa mallissa kyseinen tekijä ei noussut merkitykselliseksi. Myöskään Lila kumppaneineen (2019) ei havainnut tutkimuksessaan vastuun asettamisen ennustavan väkivallan tekojen jatkamista intervention jälkeen. Lisäksi niissä tutkimuksissa, joissa väkivaltaan liittyvän vastuun siirtämisen itsestä ulkopuolisiin tekijöihin on todettu olevan merkityksellistä hoidon loppuun suorittamisen tai siitä hyötymisen kannalta, ovat löydökset olleet nimenomaan vastakkaisia omaan tulokseemme nähden (Carbajosa ym., 2017; Virzi, 2012). Tuloksemme on siis melko yllättävä ja sen tulkitseminen on haastavaa, sillä yksinkertaistettu muuttujan määrittely jättää piiloon todellisen yksilöiden välisen variaation. Oman väkivaltaisuuden syyn nimeämisen ei myöskään voida automaattisesti katsoa heijastavan henkilön motivaatiota tai kokemusta väkivallan teoista vastuussa olemisesta. Kysymykseksi nouseekin se, mitä kyseinen muuttuja todellisuudessa mittaa, joten tulosten soveltaminen käytäntöön on vaikeaa.

Muiden muuttujien osalta ennustearvoa hoidosta hyötymiselle ei ilmennyt. Demograafisten tekijöiden (mm. Carbajosa ym., 2017; Cattaneo & Goodman, 2003; Gordon & Moriarty, 2003), mielenterveyden ja päihteidenkäytön ongelmien (mm. Carbajosa ym., 2017; Cattaneo & Goodman, 2003; Jones & Gondolf, 2002) ja henkilökohtaisen väkivaltahistorian (mm. Timko ym., 2015) osalta

on saatu jonkin verran näyttöä siitä, etteivät nämä tekijät vaikuta intervention tuloksellisuuteen. Yleisesti ottaen aiempi tutkimusnäyttö oli kaikkien muuttujien osalta kuitenkin hyvin hajanaista ja joidenkin muuttujien osalta jopa puutteellista, eikä täysin tutkimukseemme verrattavaa aiempaa näyttöä löydetty. Väkivallan humalasisidonnaisuuden, lasten todistaman väkivallan, väkivallan keston tai aiempia kumppaneita kohtaan tehdyn väkivallan suhteen aikaisempaa tutkimusta ei löydetty lainkaan.

Kaiken kaikkiaan tutkimustulostemme vertailu aikaisempiin tutkimuksiin on haastavaa myös siitä syystä, että käytetyt tilastolliset menetelmät vaihtelevat yksittäisiä muuttujia tarkastelevista analyyseista monimutkaisempiin useiden muuttujien rakenneyhtälömalleihin. Jonesin ja Gondolfin (2002) tutkimuksen mukaan näillä erilaisilla analyysimenetelmillä saatiin osittain erilaisia tuloksia. Tämä kävi ilmi myös omassa tutkimuksessamme väkivallan syyn ulkoistamisen jäädessä vaille ennustearvoa hoidosta hyötymiseen liittyvästä yhteydestä huolimatta. Menetelmällä on siis vaikutusta siihen, nouseeko muuttuja hoidosta hyötyjiä erottelevaksi tekijäksi. Yleisesti ottaen tulee olla varovainen johtopäätösten tekemisessä siitä, että aiemmin mainitut ongelmat nimenomaan edesauttaisivat interventioista hyötymistä. Pikemminkin voidaan todeta niin, etteivät tuloksemme anna viitteitä siitä, että mitkään tietyt ryhmäläiseen ja tämän väkivaltaan liittyvät tekijät muodostuisivat ainakaan esteiksi menestyksekkäälle hoitotulokselle. Aiheeseen liittyvä lisätutkimus on tarpeen todentamaan intervention tuloksellisuuteen vaikuttavia tekijöitä.

Tutkimuksen haasteet ja vahvuudet

Tutkimuksessamme on muutamia rajoituksia, jotka tulee ottaa huomioon. Pieni otoskoko sekä kontrolliryhmän puuttuminen heikentävät tulosten yleistettävyyttä. Vertailuryhmän puuttuminen aiheuttaa epävarmuutta siitä, ovatko muut tekijät mahdollisesti vaikuttaneet intervention aikana tutkittavien kohdalla tapahtuneeseen muutokseen. Lisäksi tutkimusjoukon valikoituneisuus tulee huomioida tuloksellisuutta arvioidessa. Vaihtoehto väkivallalle -ryhmään osallistuneiden motivaatio voi olla parempi ja elämäntilanne suotuisampi kuin niillä parisuhdeväkivallan tekijöillä, jotka eivät ole omatoimisesti hakeutuneet hoitoon. Binääristen muuttujien käyttäminen antaa suppeampaa informaatiota tarkastelluista ilmiöistä kuin kattavammin mitatut muuttujat olisivat mahdollisesti antaneet.

Tutkimuksemme kuitenkin sisältää myös useita vahvuuksia. Täysin samankaltaista tutkimusta ei tietääksemme ole tehty lainkaan. Merkittävää on huomioida, että tutkimuksessa hoidosta hyötymistä on tarkasteltu kokonaisvaltaisesti, ottamalla mukaan väkivallan muutoksen lisäksi

puolison arvio parisuhteen tilan muutoksesta. Tällainen tarkastelu antaa todenmukaisemman kuvan interventiosta hyötymisestä kuin pelkän intervention jälkeisen väkivallan ilmenemisen tai tekijän itsearvioiman psykologisen ja käyttäytymisen muutoksen perusteella saataisiin. Myös Kelly ja Westmarland (2015) korostavat tutkimuksessaan hoidosta hyötymisen määrittelyä kokonaisvaltaisempaan parisuhteeseen ja perheeseen vaikuttavana ilmiönä, sen sijaan, että sitä tarkasteltaisiin ainoastaan parisuhdeväkivallan määrän muutoksen kautta. Myös parisuhdeväkivallan tarkastelua itsessään voidaan pitää kattavana ja luotettavana, sillä siihen on sisällytetty niin fyysisen, henkisen kuin seksuaalisenkin väkivallan teot ja tieto on peräisin puolisoilta. Uhrilta saatua tietoa väkivallasta suositellaankin yleisesti käyttämään parisuhdeväkivaltaan liittyvissä tutkimuksissa (Babcock ym., 2016). Lisäksi olennaista on se, että hoidosta hyötymisen pysyvyyttä on tarkasteltu myös kahden vuoden kuluttua intervention päättymisestä. Tämä antaa luotettavamman kuvan siitä, kuinka pysyviä intervention avulla saadut muutokset ovat. Intervention periaatteet sekä käytännön toteuttaminen on raportoitu tarkasti, mitä voidaan pitää yhtenä tutkimuksemme ansiona, sillä useissa tutkimuksissa raportointi on ollut puutteellista (Akoensi ym., 2013; Bates ym., 2017; Hamilton ym., 2013).

Tilastollisten analyysien kattavuutta voidaan pitää myös yhtenä tutkimuksemme vahvuutena. Lukuisten muuttujien käyttäminen logistisessa regressioanalyysissä antaa realistisemman kuvan interventiosta hyötymiseen liittyvistä vaikuttavista tekijöistä. Regressioanalyysia voidaan pitää kattavampana kuin korrelaatioita ja yksittäisiä tarkasteluja, sillä regressioanalyysi kertoo nimenomaan siitä, kuinka hyvin tiettyjen muuttujien joukko ennustaa ilmiötä ylipäänsä. Pelkkä kahden muuttujan välinen korrelaatio tai yhteys ei tätä kerro.

Käytännön sovellusmahdollisuudet ja jatkotutkimusehdotukset

Eri tekijöiden osuutta ryhmähoidosta hyötymiselle on tärkeää tutkia, jotta riskiryhmiä voitaisiin tunnistaa jo varhaisessa vaiheessa ja osallistujan erilaisiin tarpeisiin vastaavia interventioita olisi mahdollista kehittää. Hoidosta hyötymistä on tärkeää tarkastella sellaisilla mittareilla, jotka pureutuvat nimenomaan siihen, mihin interventio pyrkii vaikuttamaan ja kuinka pysyvästi. Lisäksi tulisi keskittyä kokonaisvaltaiseen muutokseen parisuhteen dynamiikassa sen sijaan, että tavoitteena olisi esimerkiksi pelkästään fyysisten väkivallantekojen pois kitkeminen. Tutkimustulostemme perusteella saadaan selkeä viesti siitä, että interventioprosessin ulkopuolelle jäävät ilmiöt eivät todennäköisesti kuitenkaan estä muutoksen tekemistä, vaan hoidosta hyötymistä erottelevia tekijöitä ovat mahdollisesti ohjaajan, muiden ryhmäläisten sekä ryhmäläisen itsensä luoma konteksti ja

toiminta. Esimerkiksi henkisen parisuhdeväkivallan hoito on yleisesti ottaen koettu haastavaksi, mutta tuloksemme on kuitenkin rohkaiseva, sillä suuri henkisen väkivallan määrä hoidon alussa ei poissulje muutoksen tekemisen mahdollisuutta. Tulostamme intervention pituuden merkityksestä voidaan pitää melko olennaisena ja sen voidaankin nähdä viittaavan siihen, että interventioiden tulee olla tarpeeksi pitkiä. Näin ollen ryhmäläisten hoitoon sitoutumiseen tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

Muun muassa McGinn kollegoineen (2016) toteaa, että muutokseen johtavien sisäisten prosessien sekä niiden tapahtumista tukevien interventioon sisältyvien mekanismien tunnistaminen on parisuhdeväkivallan tekijöille suunnatuissa ryhmähoidoissa erityisen olennaista. Myös Babcock ja kollegat (2016) korostavat, että jatkossa tulisi tutkia lisää nimenomaan sitä, miten intervention tietyt elementit johtavat tiettyjen yksilöiden kohdalla onnistuneeseen lopputulokseen. Jatkotutkimusehdotuksemme onkin laadullisesti tutkittuja ilmiöitä hyödyntävien prosessitutkimusten toteuttaminen, joissa hoidon lopputulosta tarkasteltaisiin tiettyihin interventioissa esiintyviin ryhmäläisen ja muiden henkilöiden dynamiikkaan liittyviin seikkoihin nojaten.

Yhteenveto

Tutkimuksemme tavoitteena oli selvittää ennustavatko tietyt ryhmäläisen taustaan, tämän tekemään väkivaltaan tai Vaihtoehto väkivallalle -ryhmäinterventioon liittyvät tekijät hoidosta hyötymistä. Tuloksemme eivät anna viitteitä siitä, että mitkään ryhmäläisen taustaan, ryhmäläiseen itseensä tai väkivallan luonteeseen liittyvät tekijät olisivat esteenä onnistuneelle hoidon lopputulokselle. On mahdollista, että intervention pituus on jokseenkin olennainen tekijä henkilön tekemän muutoksen kannalta. Sen sijaan voidaan olettaa, että muut interventiosta hyötymiseen vaikuttavat tekijät voivat liittyä esimerkiksi interventioprosessiin. Kattava ja intervention tuloksellisuutta laaja-alaisesti tarkasteleva tutkimus on tarpeen, jotta näitä muutokseen vaikuttavia prosesseja voidaan tunnistaa ja tätä kautta kehittää toimivampia interventioita. Parisuhdeväkivallan uhrien, tekijöiden sekä koko yhteiskunnan kannalta on erittäin tärkeää, että hoitoa saadaan kehitettyä tulokselliseksi mahdollisimman monien yksilöiden kohdalla.

LÄHTEET

- Aaron, S. M., & Beaulaurier, R. L. (2017). The need for new emphasis on batterers intervention programs. *Trauma, Violence, & Abuse, 18*(4), 425-432. doi:10.1177/1524838015622440
- Abramsky, T., Watts, C. H., Garcia-Moreno, C., Devries, K., Kiss, L., Ellsberg, M., . . . Heise, L. (2011). What factors are associated with recent intimate partner violence? Findings from the WHO multi-country study on women's health and domestic violence. *BMC Public Health, 11*(1), 109. doi: 10.1186/1471-2458-11-109
- Akoensi, T. D., Koehler, J. A., Lösel, F., & Humphreys, D. K. (2013). Domestic violence perpetrator programs in Europe, part II: A systematic review of the state of evidence. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology, 57*(10), 1206-1225. doi:10.1177/0306624X12468110
- Arias, E., Arce, R., & Vilariño, M. (2013). Batterer intervention programmes: A meta-analytic review of effectiveness. *Psychosocial Intervention, 22*(2), 153-160. doi:10.5093/in2013a18
- Babcock, J., Armenti, N., Cannon, C., Lauve-Moon, K., Buttell, F., Ferreira, R., . . . Jordan, C. (2016). Domestic violence perpetrator programs: A proposal for evidence-based standards in the United States. *Partner Abuse, 7*(4), 355-460. doi:10.1891/1946-6560.7.4.355
- Bates, E. A., Graham-Kevan, N., Bolam, L. T., & Thornton, A. J. (2017). A review of domestic violence perpetrator programs in the United Kingdom. *Partner Abuse, 8*(1), 3-46. doi: 10.1891/1946-6560.8.1.3
- Buttell, F. P., & Carney, M. M. (2002). Psychological and demographic predictors of attrition among batterers court ordered into treatment. *Social Work Research, 26*(1), 31. doi:10.1093/swr/26.1.31
- Buttell, F. P., & Carney, M. M. (2004). A multidimensional assessment of a batterer treatment program: An alert to a problem? *Research on Social Work Practice, 14*(2), 93-101. doi:10.1177/1049731503257867
- Buttell, F. P., & Carney, M. M. (2008). A large sample investigation of batterer intervention program attrition: Evaluating the impact of state program standards. *Research on Social Work Practice, 18*(3), 177-188. doi:10.1177/1049731508314277
- Cantos, A. L., Goldstein, D. A., Brenner, L., O'Leary, K. D., & Verborg, R. (2015). Correlates and program completion of family only and generally violent perpetrators of intimate partner violence1. *Psicología Conductual, 23*(3), 549-569. <https://www.behavioralpsycho.com/wp->

content/uploads/2018/10/08.Cantos_23-3oa.pdf [viitattu 23.1.2020]

- Cantos, A. L., & O'Leary, K. D. (2014). One size does not fit all in treatment of intimate partner violence. *Partner Abuse, 5*(2), 204-236. doi:10.1891/1946-6560.5.2.204
- Carbajosa, P., Catalá-Miñana, A., Lila, M., Gracia, E., & Boira, S. (2017). Responsive versus treatment-resistant perpetrators in batterer intervention programs: Personal characteristics and stages of change. *Psychiatry, Psychology and Law, 24*(6), 936-950. doi:10.1080/13218719.2017.1347933
- Carney, M. M., Buttell, F. P., & Muldoon, J. (2006). Predictors of batterer intervention program attrition: Developing and implementing logistic regression models. *Journal of Offender Rehabilitation, 43*(2), 35-54. doi:10.1300/J076v43n02_02
- Cattaneo, L. B., & Goodman, L. A. (2003). Victim-reported risk factors for continued abusive behavior: Assessing the dangerousness of arrested batterers. *Journal of Community Psychology, 31*(4), 349-369. doi:10.1002/jcop.10056
- Coker, A. L., Davis, K. E., Arias, I., Desai, S., Sanderson, M., Brandt, H. M., & Smith, P. H. (2002). Physical and mental health effects of intimate partner violence for men and women. *American Journal of Preventive Medicine, 23*(4), 260-268. doi:10.1016/S0749-3797(02)00514-7
- Cuevas, D. A., & Bui, N. H. (2016). Social factors affecting the completion of a batterer intervention program. *Journal of Family Violence, 31*, 95-107. doi:10.1007/s10896-015-9748-0
- Daly, J. F., & Pelowski, S. (2000). Predictors of dropout among men who batter: A review of studies with implications for research and practice. *Violence and Victims, 15*(2), 137. doi:10.1891/0886-6708.15.2.137
- Danielsson, P., & Salmi, V. (2013). Suomalaisten kokema parisuhdeväkivalta 2012 - Kansallisen rikosuhritutkimuksen tuloksia. *OPTL Verkkokatsauksia 34/2013*. https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/152609/34_parisuhdevakivalta.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 16.11.2019]
- 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.
- Davis, R. C., & Taylor, B. G. (1999). Does batterer treatment reduce violence? *Women & Criminal Justice, 10*(2), 69-93. doi:10.1300/J012v10n02_05
- Dillon, G., Hussain, R., Loxton, D., & Rahman, S. (2013). Mental and physical health and intimate partner violence against women: A review of the literature. *International Journal of Family Medicine, 2013*, 313909. doi:10.1155/2013/313909
- Eckhardt, C., Murphy, C., Whitaker, D., Sprunger, J., Dykstra, R., & Woodard, K. (2013). The effectiveness of intervention programs for perpetrators and victims of intimate partner violence.

Partner Abuse, 4(2), 196-231. doi:10.1891/1946-6560.4.2.196

- Euroopan unionin perusoikeusvirasto [FRA], (2012). *Survey on violence against women in EU*. <https://fra.europa.eu/en/publications-and-resources/data-and-maps/survey-data-explorer-violence-against-women-survey> [viitattu 9.12.2019]
- Ferrer-Perez, V., & Bosch-Fiol, E. (2016). Batterer intervention programs in Spain: An analysis of their effectiveness. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(4), 885-897. doi:10.1177/0306624X16672455
- García-Moreno, C., Hansen, Henrica A. F. M., Ellsberg, M., Heise, L., & Watts, C. (2005). *WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women: Initial results on prevalence, health outcomes and women's responses*. World Health Organization. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence/24159358X/en/> [viitattu 2.2.2020]
- García-Moreno, C., Pallitto, C., Devries, K., Stöckl, H., Watts, C., & Abrahams, N. (2013). *Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and non-partner sexual violence*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/85239> [viitattu 2.2.2020]
- Geldschläger, H., Ginés, O., Nax, D., & Ponce, A. (2014). *Outcome measurement in european perpetrator programmes: A survey. Working paper 1 from the daphne III project "IMPACT: Evaluation of european perpetrator programmes"*. https://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/IMPACT/Daphne_III_Impact_-_Working_paper_1_-_Outcome_Measurement_in_European_Perpetrator_Programmes_-_A_Survey.pdf [viitattu 15.3.2020]
- Ginés, C. (2015). European perpetrator programmes: A survey on day-to-day outcome measurement. *Studia Humanistyczne AGH*, 14(2), 33. doi:10.7494/human.2015.14.2.33
- Gondolf, E. W. (2012). *The future of batterer programs: Reassessing evidence-based practice*. Boston Northeastern University Press.
- Gordon, J. A., & Moriarty, L. J. (2003). The effects of domestic violence batterer treatment on domestic violence recidivism: The chesterfield county experience. *Criminal Justice and Behavior*, 30(1), 118-134. doi:10.1177/0093854802239166
- Gregory C. & Erez E. (2002). The Effects of Batterer Intervention Programs: The Battered Women's Perspectives. *Violence Against Women*, 8(2), 206-232. doi: 10.1177/10778010222183017
- Hamilton, L., Koehler, J. A., & Lösel, F. A. (2013). Domestic violence perpetrator programs in europe, part I: A survey of current practice. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 57(10), 1189-1205. doi:10.1177/0306624X12469506

- Hardesty, J. L., & Ogolsky, B. G. (2020). A socioecological perspective on intimate partner violence research: A decade in review. *Journal of Marriage and Family*, 82(1), 454-477. doi:10.1111/jomf.12652
- Heise, L., Ellsberg, M., & Gottemoeller, M. (1999). Ending violence against women. *Population Reports*, 27(4), 1. <https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA72739225&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=08870241&p=AONE&sw=w> [viitattu 10.1.2020]
- Heise, L., & García-Moreno, C. (2002). Violence by intimate partners. Teoksessa E. G. Krug, L. L. Dahlberg, J. A. Mercy, A. B. Swi & R. Lozano (toim.), *World report on violence and health*. Geneve: World Health Organization. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42495/9241545615_eng.pdf;jsessionid=8AD3AA494B28859A7D3EA173488EDD42?sequence=1 [viitattu 10.1.2020]
- Heiskanen, M., & Ruuskanen, E. (2010). Tuhansien iskujen maa. Miesten kokema väkivalta suomessa. *Yhdistyneiden Kansakuntien yhteydessä toimiva Euroopan Kriminaalipoliittikan Instituutti (HEUNI). Julkaisusarja No. 66, Helsinki 2010*. <https://www.heuni.fi/en/index/publications/heunireports/reportseries66.tuhansieniskujenmaa-miestenkokemavakivalta-suomessa.html> [viitattu 20.1.2020]
- Hester, M., Lilley, S. J., & O'Prey, L. (2014). Overview and analysis of research studies evaluating european perpetrator programmes: Working paper 2 from the daphne III IMPACT project. http://www.work-with-perpetrators.eu/fileadmin/WWP_Network/redakteure/IMPACT/Daphne_III_Impact_-_Working_paper_2_-_Overview_and_Analysis_of_Research_Studies_-_Evaluating_European_Perpetrator_Programmes.pdf [viitattu 6.2.2020]
- Holma, J., & Laitila, A. (2000). An alternative to violence: Project principles and methods. Teoksessa L. Keeler (toim.), *Recommendations of the EU expert meeting on violence against women*. <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74690/Selv200013eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 28.10.2020]
- Holma, J., Laitila, A., Wahlström, J., & Sveins, P. (2005). Miehet väkivaltahoito-ohjelmien kohteena: Lähtökohtia ja toimintaperiaatteita. Teoksessa J. Holma, & J. Wahlström (toim.), *Iskuryhmä: Miesten puhetta vaihtoehto väkivallalle -ryhmissä*. Helsinki: Yliopistopaino.
- Holma, J., Partanen, T., Wahlström, J., Laitila, A., & Seikkula, J. (2006). Narratives and discourses in groups for male batterers. Teoksessa M. Lipshitz, & I. Ekström (toim.), *Domestic violence and its reverberations*. Nova Publishers.
- Holma, J., & Nyqvist, L. (2017). Väkivaltatyö miesten kanssa. Teoksessa J. Niemi, H. Kainulainen,

- P. Honkatukia & T. Hautanen (toim.), *Sukupuolistunut väkivalta: Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma*. Tampere: Vastapaino.
- Holmgren, E., Holma, J., & Seikkula, J. (2015). Programs for partner-violent men: Shared goals with different strategies. *Partner Abuse*, 6(4), 461-476. doi:10.1891/1946-6560.6.4.461
- Jewell, L. M., & Wormith, J. S. (2010). Variables associated with attrition from domestic violence treatment programs targeting male batterers: A meta-analysis. *Criminal Justice and Behavior*, 37(10), 1086-1113. doi:10.1177/0093854810376815
- Jones, A. S., & Gondolf, E. W. (2002). Assessing the effect of batterer program completion on reassault: An instrumental variables analysis. *Journal of Quantitative Criminology*, 18(1), 71-98. <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023/A:1013244929733.pdf> [viitattu 1.2.2020]
- Kelly, L., & Westmarland, N. (2015). Domestic violence perpetrator programmes: Steps towards change. Project Mirabal Final Report. London Metropolitan University and Durham University. <https://www.dur.ac.uk/criva/projectmirabal/> [viitattu 10.2.2020]
- Lauch, K. M., Hart, K. J., & Bresler, S. (2017). Predictors of treatment completion and recidivism among intimate partner violence offenders. *Journal of Aggression*, 26(5), 543-557. doi:10.1080/10926771.2017.1299824
- Lila, M., Martín-Fernández, M., Gracia, E., López-Ossorio, J. J., & González, J. L. (2019). Identifying key predictors of recidivism among offenders attending a batterer intervention program: A survival analysis. *Psychosocial Intervention*, 28(3), 157-167. doi:10.5093/pi2019a19
- Lila, M., Oliver, A., Galiana, L., & Gracia, E. (2013). Predicting success indicators of an intervention programme for intimate-partner violence offenders: The context to programme. *The European Journal of Psychology Applied to Legal Context*, 5(1), 73-95. <https://journals.copmadrid.org/ejpalc/art/30aaf34d6afd4b11cc3b3ac4704c7908> [viitattu 7.3.2020]
- Lilley-Walker, S., Hester, M., & Turner, W. (2016). Evaluation of European domestic violence perpetrator programmes: Toward a model for designing and reporting evaluations related to perpetrator treatment interventions. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 62(4), 868-884. doi:10.1177/0306624X16673853
- Maaailman terveystajärjestö [WHO]. (2010). *Preventing intimate partner and sexual violence against women: Taking action and generating evidence*. Geneve: World Health Organization. https://www.who.int/violence_injury_prevention/publications/violence/9789241564007_eng.pdf [viitattu 18.1.2020]
- McGinn, T., McColgan, M., & Taylor, B. (2020). Male IPV perpetrator's perspectives on intervention and change: A systematic synthesis of qualitative studies. *Trauma, Violence, & Abuse*, 21(1),

97-112. doi:10.1177/1524838017742167

- McGinn, T., Taylor, B., McColgan, M., & Lagdon, S. (2016). Survivor perspectives on IPV perpetrator interventions: A systematic narrative review. *Trauma, Violence, & Abuse, 17*(3), 239-255. doi:10.1177/1524838015584358
- Murphy, C., & Ting, L. (2010). Interventions for perpetrators of intimate partner violence: A review of efficacy research and recent trends. *Partner Abuse, 1*(1), 26-44. doi:10.1891/1946-6560.1.1.26
- Nikupeteri, A. (2016). Vainottuna: Eron jälkeisen vainon tunnistaminen ja uhrien kohtaaminen. Lapin yliopisto. Rovaniemi 2016.
- Nuutinen, N., Korvenoja, A., & Holma, J. (2016). Muutokset vaihtoehto väkivallalle -ryhmään osallistuneiden miesten parisuhteissa. *Psykologia: Tiedepoliittinen Aikakauslehti, 51*(5), 372. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:ELE-1813720> [viitattu 5.11.2019]
- Olver, M. E., Stockdale, K. C., & Wormith, J. S. (2011). A meta-analysis of predictors of offender treatment attrition and its relationship to recidivism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 79*(1), 6-21. doi:10.1037/a0022200
- Parhar, K. K., Wormith, J. S., Derkzen, D. M., & Beauregard, A. M. (2008). Offender coercion in treatment: A meta-analysis of effectiveness. *Criminal Justice and Behavior, 35*(9), 1109-1135. doi:10.1177/0093854808320169
- Partanen, T., & Holma, J. (2002). Vaihtoehto väkivallalle. Teoksessa A. Rönkä, & U. Kinnunen (toim.), *Perhe ja vanhemmuus : Suomalainen perhe-elämä ja sen tukeminen*. Jyväskylä: PS-kustannus.
- Poole, G. M., & Murphy, C. M. (2019). Fatherhood status as a predictor of intimate partner violence (IPV) treatment engagement. *Psychology of Violence, 9*(3), 340-349. doi:10.1037/vio0000124
- Päivinen, H., Vall, B., & Holma, J. (2016). Research on facilitating successful treatment processes in perpetrator programs. Teoksessa M. Ortiz (toim.), *Domestic violence: Prevalence, risk factors and perspectives*. Nova publishers.
- Richards, T. N. (2019). Risk and protective factors for batterer intervention treatment program attrition: How completers are distinct from dropouts and no-shows. *Journal of Interpersonal Violence, 00*(0), 1-20. doi:10.1177/0886260519834096
- Ronkainen, S. (2017). Mitä väkivalta on? Teoksessa J. Niemi, H. Kainulainen & P. Honkatukia (toim.), *Sukupuolistunut väkivalta: Oikeudellinen ja sosiaalinen ongelma*. Tampere: Vastapaino.
- Räsänen, E., Holma, J., & Seikkula, J. (2012). Dialogical views on partner abuser treatment: Balancing confrontation and support. *Journal of Family Violence, 27*(4), 357-368.

doi:10.1007/s10896-012-9427-3

- Siltala, H. P., Holma, J. M., & Hallman, M. (2019). Family violence and mental health in a sample of Finnish health care professionals: The mediating role of perceived sleep quality. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33(1), 231-243. doi:10.1111/scs.12629
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos [THL] (2019). Lähisuhdeväkivalta. Haettu osoitteesta https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/tyon_tueksi/vakivallan-ehkaisy/lahisuhdevakivalta [viitattu 2.11.2019]
- Timko, C., Valenstein, H., Stuart, G. L., & Moos, R. H. (2015). Substance abuse and batterer programmes in California, USA: Factors associated with treatment outcomes. *Health and Social Care in the Community* 23(6), 642-653. doi:10.1111/hsc.12178
- Virzi, J. B. (2012). Examining outcomes following batterer's intervention: A follow-up study of the PATH program (dissertation, Wright State University). https://corescholar.libraries.wright.edu/etd_all/1125 [viitattu 22.3.2020]

LIITTEET

LIITE 1.

KYSELYLOMAKE hyväksikäytöstä ja väkivallasta

(Abusive and controlling behaviour inventory. Davies, L., Holmes, M., Lundy, C. & Urquhart. L.)

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 ES – ei sovellu minuun ollenkaan

Kuinka usein kumppanisi on

___ loukannut tai kironnut sinua

___ kritisoinut sinun vaatteitasi tai fyysistä olemustasi

___ murjottanut tai kieltäytynyt puhumasta asioista

___ ollut tönkeä/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 autosi tai puhelimen käyttöäsi

___ ajanut autoa huolimattomasti/vastuuttomasti pelotellaksesi sinua

___ kritisoinut sinun lasten hoitoasi ja vanhemmuuttasi

___ 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 ES– ei sovellu minuun ollenkaan**

Kuinka usein kumppanisi on

- ___ verrannut sinua seksuaalisesti muihin
- ___ pettänyt sinua/ollut suhteessa
- ___ uhannut aloittaa suhteen
- ___ pidättäytynyt hellyydenosoituksista (itseääräämisoikeus huomioonottaen)
- ___ pidättäytynyt seksistä kanssasi (itseääräämisoikeus huomioonottaen)
- ___ ei ole huomionnut 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 ES – 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.

LIITE 2.

Riippumaton muuttuja	Lisätietoa muuttujasta <i>Miten kysyty?</i> / [Muuttujan arvot] / (Tieto saatu: (P) Puolisolta, (T) Tutkittavalta)
Ikä	[Ikä vuosina ryhmään tullessa] (T)
Ammatti	[Opiskelija/eläkeläinen/työtön/suorittava ammatti/toimihenkilö] (T)
Intervention kesto	[Viikkojen määrä aloitus ja lopetus päivien välillä] (T)
Intervention keskeyttäminen	[Kyllä: alle 15 käyntikertaa/Ei: 15 tai enemmän käyntikertaa] (T)
Mt-ongelmaan saatu hoito	" <i>Oletko ollut mielenterveysongelmien vuoksi hoidossa?</i> " [Masennus/muu/ei ole ollut] (T)
Itsemurhan yritys	" <i>Onko sinulla ollut itsemurha-ajatuksia/yrityksiä?</i> " [Kyllä: jos vakava harkinta tai yritys/Ei] (T)
Päihteiden ongelmakäyttö	" <i>Oletko huolestunut alkoholin tai lääkkeiden käytöstäsi? Luuletko että sinulla on alkoholi-, lääke- tai huumeongelma? Oletko ollut asian vuoksi hoidossa?</i> " [Kyllä: vähintään yksi myönteinen vastaus/Ei] (T)
Vanhemmillä alkoholiongelma	" <i>Oliko vanhemmillasi alkoholiongelmia?</i> " [Kyllä/Ei] (T)
Vanhempien välinen väkivalta	" <i>Oliko isäsi väkivaltainen äitiäsi kohtaan?</i> " [Kyllä/Ei] (T)
Vanhempien kohdistama väkivalta	" <i>Olivatko vanhempasi väkivaltaisia sinua kohtaan?</i> " [Kyllä/Ei] (T)
Lapsuudessa koettu seksuaalinen hyväksikäyttö	" <i>Käytettiinkö sinua seksuaalisesti hyväksi?</i> " [Kyllä/Ei] (T)
Suhteen status	[Avoliitto/avoliitto/eronnut/muu] (T)
Parisuhteen pituus	Suhteen pituus vuosina (T)
Lasten määrä	" <i>Alaikäiset lapset tästä suhteesta/aikaisemmista suhteista/puolison aikaisemmista suhteista?</i> " [Lasten lukumäärä] (T)

Puolisoon kohdistuvan fyysisen väkivallan määrä	[Alkuhaastattelu, ACBI- kyselyn fyysisen väkivallan pistemäärä, kts. Liite 1] (P)
Puolisoon kohdistuvan henkisen ja seksuaalisen väkivallan yhteismäärä	[Alkuhaastattelu, ACBI- kyselyn henkisen ja seksuaalisen väkivallan yhteispistemäärä, kts. Liite 1] (P)
Väkivallan kesto	<i>"Milloin mielestäsi alkoi emotionaalinen/fyysinen väkivalta ja muunlainen hyväksikäyttö?"</i> [Kestänyt 0–3 vuotta/yli 3 vuotta] (P)
Humalasisidonnainen väkivalta	<i>"Oletko ollut väkivaltainen humalassa? Miten usein? %?"</i> [Ei koskaan/joskus tai useimmiten/hyvin usein tai aina] (T)
Lapset todistaneet väkivaltaa	<i>"Onko (ex)kumppanisi koskaan käyttänyt sinua hyväkseen/ollut väkivaltainen sinua kohtaan lasten nähden?"</i> [Kyllä/Ei] (P)
Lapsiin kohdistunut väkivaltaa	<i>"Onko (ex)kumppanisi koskaan ollut väkivaltainen lapsia kohtaan?"</i> [Kyllä/Ei] (P)
Ulkoistettu syy väkivallalle	<i>"Mistä väkivaltaisuutesi mielestäsi johtuu?"</i> [Kyllä: esim. lapsuuden taustaan, puolison/muiden henkilöiden käyttäytymiseen tai ympäristön ärsykkeisiin vetoaminen/Ei: esim. tiedostanut väkivaltaisuuden johtuvan omista ongelmista/tunteiden käsittelyn haasteista tai ei ole nimennyt syytä väkivallalle] (T)
Väkivalta edellisissä suhteissa	<i>"Oletko ollut aikaisemmissa suhteissa väkivaltainen?"</i> [Kyllä/Ei] (T)
Muihin kohdistunut väkivalta	<i>"Kehen muihin (kuin lapsiin/puolisoon) väkivaltaisuutesi on kohdistunut?"</i> [Kyllä: on kohdistunut muihin/Ei] (T)