

”ET PYSTYKSÄ DIILAAMAAN NIIT SUN HEPULEITAS?”
Väkivallasta puhumisen käytännöt väkivallan ehkäisemiseen
tarkoitettussa pariterapiassa

Riina Hattunen, Jemina Kinkki & Pauliina Semeri

Pro Gradu -tutkielma

Psykologian laitos

Jyväskylän yliopisto

Helmikuu 2018

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Psykologian laitos

HATTUNEN, RIINA; KINKKI, JEMINA & SEMERI, PAULIINA: ”Et pystyksiä diilaamaan niit sun hepuleitas?” Väkivallasta puhumisen käytännöt väkivallan ehkäisemiseen tarkoitettu pariterapiassa

Pro gradu -tutkielma, 41 sivua

Ohjaaja: Juha Holma

Psykologia

Helmikuu 2018

Tutkimuksemme tarkoituksena oli selvittää, millaisia puhekäytäntöjä väkivallasta puhumiseen liittyy parisuhdeväkivallan ehkäisemiseen tarkoitettu pariterapiassa. Tutkimme väkivaltapuheen määrää ajallisesti, väkivallasta käytettyjä sanoja ja väkivaltapuheen sukupuolituneisuutta. Katsoimme myös, vaikuttaako väkivaltapuheen määrä terapeutin allianssiin SRS-lomakkeilla mitattuna. Lisäksi huomioimme, mitä muita aiheita istunnoilla nousi esiin.

Tutkimuksemme oli osa Pariterapia parisuhdeväkivallan ehkäisemisen keinona - tutkimusprojektia. Aineistomme koostui neljän pariskunnan ensimmäisistä kolmesta pariterapiaistunnosta. Keskityimme aineistossa niihin hetkiin istunnoilla, joissa puhuttiin fyysisistä, henkistä tai seksuaalista väkivaltaa sisältäneistä tilanteista. Huomiomme kohdistui erityisesti terapeutin toimintaan istunnoilla. Käytimme aineistolähtöisesti sekä sisällönanalyysiä että diskurssianalyysiä.

Tutkimuksen tulosten perusteella parisuhdeväkivallasta puhutaan sen hoitoon kohdistetussa pariterapiassa vähän. Parisuhdeväkivallan esiin ottajana toimivat useimmiten terapeutit. Terapeutit suuntasivat puhettaan tasapuolisesti molemmille asiakkaille sukupuolesta riippumatta. Kukaan ei siirtänyt aihetta pois väkivallasta tarkoituksenmukaisesti, vaan aihe vaihtui luonnollisesti. Väkivallasta käytettiin useita kiertoilmauksia eikä sen eri muotoja usein eritelty. Väkivaltapuheen määrällä ei havaittu yhteyttä terapeutin allianssiin.

Jatkossa parisuhdeväkivallan hoitoon tarkoitettu pariterapiassa tulisi kiinnittää huomiota siihen, että terapeutit ottavat johtavan roolin parisuhdeväkivallan esille nostajina jokaisella istunnolla. Heidän tulee huolehtia myös siitä, että väkivalta pysyy keskeisenä teemana istunnoilla. Lisätutkimusta tarvittaisiin terapeutin allianssin yhteydestä väkivaltapuheen määrään istunnoilla.

UNIVERSITY OF JYVÄSKYLÄ
Department of Psychology

HATTUNEN, RIINA; KINKKI, JEMINA & SEMERI, PAULIINA: "You think you can die down the rage?" Discourses related to talking about violence in couples therapy intended to prevent intimate partner violence

Master's thesis, 41 pages

Supervisors: Juha Holma

Psychology

February 2018

The main purpose of this master's thesis was to examine the discourses related to talking about intimate partner violence in couples therapy intended to prevent this kind of violence. We examined the time spent on talking about violent incidents, words used to describe violence and if gender effects violence related talk. Another target of interest was to observe whether the amount of violence related talk effects therapeutic alliance when measured with SRS-forms. We also noted other subjects discussed in the therapy sessions.

This study was a part of "Research on Couple Treatment in Intimate Partner Violence" -project conducted in the University of Jyväskylä. Our data consisted of four couples and their first three therapy sessions. We concentrated on moments where the participants discussed about violent incidents occurred in their history. These incidents included physical, emotional and sexual violence. Our interest was particularly to examine how the therapists acted when discussing about violent incidents. We used data based content analysis and discursive analysis.

Results showed that only a few moments were spent discussing about violent incidents in each therapy session. Intimate partner violence was brought to discussion mainly by the therapists. Gender didn't effect to whom the therapists directed their speech. No one tried intentionally to change the subject of conversation away from violence but rather the subject naturally drifted away from violence. Many euphemisms were used about violence and the different forms of violence were rarely distinguished from one another. The amount of minutes discussed about violent incidents didn't correlate with therapeutic alliance.

These results can be used in the future to pay more attention on discussing violence in-depth. Therapists should concentrate on making violence a central subject of discussion in every therapy session in couples therapy in the treatment of intimate partner violence. More information is needed about the relationship between therapeutic alliance and violence related talk.

Sisällys

1. JOHDANTO.....	1
1.1 Väkivallan määrittelyä.....	1
1.2 Pariterapia parisuhdeväkivallan hoitomuotona.....	2
1.3 Väkivallan sukupuolittuneisuus.....	3
1.4 Väkivallan raportointi.....	5
1.5 Työntekijän rooli väkivallasta puhuttaessa.....	6
1.6 Sukupuolen vaikutus työskentelyyn.....	8
1.7 Terapeuttinen allianssi.....	8
1.8 Tutkimuskysymykset.....	9
2. AINEISTO JA MENETELMÄT.....	11
2.1 Aineisto ja tutkittavat.....	11
2.2 Analyysimenetelmät.....	14
2.3 Tutkimuksen toteuttaminen.....	15
3. TULOKSET.....	17
3.1 Väkivaltapuheeseen käytetty aika istunnoilla.....	17
3.2 Muu kuin väkivaltapuhe.....	19
3.3 Väkivallasta käytetyt sanat.....	21
3.4 Väkivallasta puhumisen käytännöt istunnoilla.....	22
3.5 Väkivaltapuheen määrä suhteessa SRS-lomakkeisiin.....	23
3.5.1 Väkivaltapuheen määrän vaikutus terapeuttiseen allianssiin.....	24
3.5.2 Väkivaltapuheen määrän vaikutus tyytyväisyyteen istunnon puheenaiheista.....	25
4. POHDINTA.....	26
LÄHTEET.....	33
LIITTEET.....	38

1. JOHDANTO

1.1 Väkivallan määrittelyä

Tutkimuksemme kannalta keskeisiä käsitteitä ovat väkivalta, parisuhdeväkivalta ja pariterapia. Väkivalta on vallankäyttöä, jonka tarkoituksena on kontrolloida uhrin käytöstä, ajatuksia ja tunteita (Pence & Paymar, 1993). Perheväkivalta on Suomessa perinteisesti käytetty käsite (Säävälä, Pohjoisvirta, Keinänen, & Salonen, 2006). Tämä käsite kuitenkin korostaa väkivallan tekijän ja uhrin vuorovaikutuksellisia tekijöitä. Tästä syystä tämän käsitteen rinnalle on muodostunut toinen käsite, lähisuhdeväkivalta, kuvaamaan väkivallan sukupuolittuneisuutta.

Lähisuhdeväkivalta on laajempi käsite kuin perheväkivalta, sillä se käsittää ydinperheen lisäksi myös muissa lähisuhteissa ja esimerkiksi edellisissä suhteissa tapahtunutta väkivaltaa (Säävälä ym., 2006). Väkivallan kohdistuessa kumppaniin, käytetään termiä parisuhdeväkivalta, joka on tutkimusten mukaan vakavin ja yleisin perhe- ja lähisuhdeväkivallan muoto (Husso, 2003). Parisuhdeväkivallassa väkivalta on keino, jolla tarkoituksenmukaisesti luodaan parisuhteeseen valta-asetelmia ja ylläpidetään niitä. Parisuhdeväkivalta on siis vallankäyttöä (Holma, 2005; Husso, 2003). Kuitenkaan parisuhdeväkivaltaa ei aina mielletä väkivallaksi, vaikka parisuhdeväkivallan ja muunlaisen väkivallan ilmenemisessä on yhtäläisyyksiä (Husso, 2003).

Lähisuhdeväkivallan määrittely on usein hankalaa (Säävälä ym., 2006). Tästä syystä niin tutkijat kuin käytännön työntekijätkin pyrkivät mahdollisimman tarkasti selvittämään, millaista väkivaltaa missäkin tapauksessa on tehty. Lähisuhdeväkivalta on siis moniulotteinen ilmiö ja väkivallan vakavuudella on keskeinen yhteys uhrin toipumiseen ja hoitoon sekä väkivallan tekijän kykyyn lopettaa väkivalta.

Koska parisuhdeväkivaltatapauksia ei aina raportoida viranomaisille, on ilmiön laajuutta hankala arvioida tarkasti (Nyqvist, 2001; Salmi, Lehti, Sirén, Kivivuori, & Aaltonen, 2009). Kaikesta poliisin tietoon tulleesta väkivallasta 12 prosenttia on perheväkivaltaa, josta jopa 9 prosenttiyksikköä on naisiin kohdistuvaa ja vain 3 prosenttiyksikköä on miehiin kohdistuvaa väkivaltaa (Salmi ym., 2009). Lisäksi toiseksi yleisin henkirikos Suomessa on

tilanne, jossa parisuhteessa mies surmaa naisen. Oikeusjärjestelmässä väkivalta luokitellaan lievästä törkeään eikä siihen vaikuta uhrin kokemus. (Notko, 2011). Suomessa koti on naiselle vaarallisin paikka tarkasteltaessa väkivalta- ja henkirikoksia (Husso, 2003).

1.2 Pariterapia parisuhdeväkivallan hoitomuotona

Parin yhteishoidon voi aloittaa vasta, kun molemmat puoliset ovat allekirjoittaneet väkivallattomuussopimuksen ja kumpikin on tehnyt erikseen terapeutin kanssa turvasuunnitelman väkivaltatilanteiden varalle (Jäppinen & Ewalds, 2003). Allekirjoituksella on tarkoitus symbolisesti tuoda väkivallan loppuminen hoidon keskipisteeksi. Jokaisen istunnon aloittaminen ja lopettaminen puoliset erikseen auttaa päättämään, onko istunnon järjestäminen ja sieltä lähteminen turvallista.

Kritiikki pariterapiaa kohtaan keskittyy usein vastuun jakautumiseen. Parityöskentely saattaa synnyttää ajatuksen siitä, että siellä ollaan yhteisen ongelman takia ja tällöin myös vastuu on molemmilla osapuolilla (Avis, 1998; Stith & McCollum, 2011). Parisuhdeväkivalta voidaan nähdä parisuhteen toimimattomuudesta johtuvaksi, jolloin vastuu ja syyllisyys voivat langeta perheelle tai uhrille (Stith & McCollum, 2011). Työntekijät saattavat selittää väkivaltaa traumateorian pohjalta, jolloin myös väkivallan uhrin vastuutetaan itselleen tällaisia puolisoita hakevina ja väkivaltaan alistuvina (Keskinen, 2005).

Kun väkivallan tekijä ei joudu vastuuseen teoistaan, se vahvistaa tekijän ajatusta siitä, että uhri on saanut hänet toimimaan väkivaltaisesti (Stith & McCollum, 2011). Pariterapian suosittelu voi antaa parille ajatuksen, että väkivaltaan tarvitaan aina kaksi henkilöä. On tärkeää, että tekijä ottaa vastuun teoistaan eikä syytä uhria.

Huomion kiinnittäminen parin ongelmallisiin toimintatapoihin voi johtaa siihen, että itse väkivalta katoaa keskustelusta, jolloin uhri on yhtä paljon vastuussa tämän ongelmallisen toimintatavan jatkumisesta (Avis, 1992). Niin kauan kun väkivallan tekijä kontrolloi uhria, tämä ei pysty puhumaan vapaasti terapiassa (Stith & McCollum, 2011). Vapaasti puhuminen taas saattaa asettaa uhrin vaaraan istuntojen välissä (Stith & McCollum, 2011; Keskinen, 2005).

Väkivallan tekijän hoitamista erillään puolisoista puolustellaan sillä, että väkivalta nähdään väkivaltaa tehneen yksilön ongelmana, jolloin hän on siitä myös yksin vastuussa. Silloin nähdään, että juuri väkivallan tekijä tarvitsee apua, jotta väkivalta loppuisi (Säävälä ym., 2006). Väkivallan sukupuolittuneisuudesta johtuen väkivaltaisen miesten on saatava omia

palveluja, koska väkivallan tekijöille suunnattujen työmenetelmien täytyy olla erilaisia verrattuna uhrien hoitomenetelmiin. Kuitenkin riskinä lyhyissä miesten hoitoryhmissä on se, että väkivallan tekijä oppii käyttämään henkistä väkivaltaa taitavammin (Holma & Laitila, 2003). Jotta on selkeää, että vastuu väkivallasta on tekijällä, voidaan kieltäytyä hoitamasta paria yhdessä, jos väkivaltaa vielä esiintyy ja vaatia, että väkivallan oma hoito on käyty loppuun ennen pariterapian aloittamista (Stith & McCollum, 2011).

Pariterapian suosiota selittää se, että parit usein haluavat työstää ongelmaa yhdessä (Stith & McCollum, 2011). On luonnollista, että väkivallan uhri haluaa parisuhteen jatkuvan, mutta väkivallan loppuvan. Pariterapia voi antaa väkivallan uhrille myös voimaa lähtea suhteesta, kun hän saa terapeutilta vahvistusta omille huolilleen ja kokemuksilleen.

Pariterapiassa terapeutit pyrkivät kiinnittämään huomion kyvykkyyteen vikojen sijasta auttamalla paria etsimään poikkeuksia väkivaltatilanteille esimerkiksi sellaisista hetkistä, joissa väkivaltainen osapuoli on hillinnyt itsensä (Jäppinen & Ewalds, 2003). Lisäksi tutkimuksissa on havaittu, että useimmat pariskunnat eivät usko, että puhuminen väkivallasta pariterapiaistunnoilla lisää väkivaltaa suhteessa (Stith, McCollum, & Rosen, 2011).

Vaikka pariterapiaa kritisoidaan paljon väkivallan hoitomuotona, tutkimuksissa on havaittu, että hyvin organisoituna pariterapia vaikuttaa olevan yhtä tehokas väkivallan hoitomuoto kuin perinteiset hoidot (Stith, Rosen, & McCollum, 2003). Tutkimuksissa on myös havaittu, että pariterapia ei lisää fyysisen väkivallan uhkaa väkivallan uhria kohtaan, kun hoidossa puhutaan väkivallasta (Dunford, 2000; Stith, Rosen, McCollum, & Thomsen, 2004). Silloin kun pariterapia on kehitetty juuri parisuhdeväkivallan hoitoon, vain harvat asiakkaat raportoivat pariterapian loputtua, ettei mitään muutoksia parisuhteessa ole tapahtunut tai että kyseisten muutoksien pysyvyys mietityttä (Mendez, Horst, Stith, & McCollum, 2014).

1.3 Väkivallan sukupuolittuneisuus

Sukupuolittuneisuus ja sukupuolisymmetria ovat vastakkaisia näkökulmia parisuhdeväkivaltaan (Säävälä, Nyqvist, & Salonen, 2006). Sukupuolittuneen näkökulman mukaan väkivalta on luonteenomaisempaa miehille kuin naisille (Stith & McCollum, 2011; Säävälä ym., 2006). Väkivallan tekijä on yleensä mies kun taas naisia ei nähdä väkivaltaisina (Säävälä ym., 2006). Symmetrisyydellä tarkoitetaan, ettei väkivaltaisuudessa ole eroa

sukupuolten välillä. Tutkimustulokset koskien parisuhdeväkivallan sukupuolittuneisuutta riippuvat siitä, keitä on tutkittu ja miten väkivalta on tutkimuksissa rajattu.

Väkivaltatyössä lähisuhdeväkivalta näyttäytyy hyvin sukupuolittuneena ilmiönä, jolloin tekijät ovat yleensä miehiä ja uhrin naisia sekä lapsia (Säävälä ym., 2006). Poliisin ja oikeusistuntojen tietoon tullut lähisuhdeväkivalta on samalla lailla sukupuolittunutta.

Kaikki tutkijat eivät kuitenkaan näe lähisuhdeväkivaltaa sukupuolittuneena ilmiönä (Säävälä ym., 2006). Sukupuolineutraalius on myös kuulunut suomalaiseen parisuhdeväkivaltatyöhön (Nyqvist, 2004). Esimerkiksi uhritutkimuksissa naiset ja miehet näkyvät uhreina yhtä usein (Ronkainen, 2001). Lähisuhdeväkivallan sukupuolisymmetriaa puoltavat tutkimukset on usein tehty parisuhteen konfliktinratkaisua kuvaavalla CTS (Conflict Tactic Scale) -kyselylomakkeella (Säävälä ym., 2006). CTS:n avulla saadaan näkyviin myös lievämpi väkivalta, minkä seurauksena on havaittu, että vakava lähisuhdeväkivalta on yleensä miesten tekemää ja lievämpi fyysinen väkivalta sukupuolineutraalia. Miesten tekemän väkivallan fyysiset seuraukset ovat kuitenkin vakavampia.

Johnson (2014) hahmottaa väkivallan samalla tavalla jakaen sen intiimiin terrorismiin, tilannesidonnaiseen väkivaltaan sekä väkivaltaiseen vastustamiseen. Intiimi terrorismi on systemaattista väkivallan käyttöä, jossa väkivallan tekijänä on useimmiten mies, joka pyrkii kontrolloimaan omaa puolisoaan. Tilannesidonnainen väkivalta taas on sekä naisten että miesten käyttämää lievempää väkivaltaa, joka harvoin eskaloituu. Se on Johnsonin mukaan väkivallan yleisin muoto. Väkivaltainen vastustaminen kuvaa naisen itsepuolustukseksi tekemää väkivaltaa silloin, kun puoliso käyttää intiimiä terrorismia häntä kohtaan.

Molemmat sukupuolet kokevat puolisoitten kontrollointia, mutta hieman eri asioissa (Heiskanen & Ruuskanen, 2010). Naiset kertovat useammin lannistavasta sekä nöyryyttävästä kielenkäytöstä ja miehet taas kumppaneidensa mustasukkaisuudesta. Miesten käyttämä väkivalta puolisoaan kohtaan on usein naisen elämän eri osa-alueiden kontrollointia, johon sisältyy monesti myös seksuaalista väkivaltaa (Lattu, 2016). Lisäksi miesten tekemä väkivalta usein muuttuu vakavammaksi ajan kuluessa. Naisten tekemä väkivalta puolestaan tapahtuu usein riitatilanteiden yhteydessä ja sitä pidetään spontaanina.

1.4 Väkivallan raportointi

Naisten on havaittu raportoivan enemmän miesten tekemää parisuhdeväkivaltaa kuin miesten (Tuovinen, 2007). Tuovisen tutkimuksessa naiset raportoivat etenkin miesten tekemää henkistä väkivaltaa enemmän kuin miehet. Miesten oli vaikea tunnistaa omaa väkivaltaansa heiltä siitä avoimesti kysyttäessä, mutta väkivaltaa tarkasti kartoittavaan lomakkeeseen he kuitenkin raportoivat väkivaltaa. Miehet saattoivat raportoida paljonkin väkivaltaa lomakkeella, vaikka he ilmoittivat avoimissa kysymyksissä väkivallan loppuneen. Osa näiden miesten puolisoista raportoi yhtäläillä ristiriitaisesti avointen kysymysten ja lomakevastausten välillä.

Naiset saattavat aliraportoida heidän kokemansa väkivallan useutta ja vakavuutta vakavimmissa väkivaltatapauksissa (Herbert, 2006). Raportointia rajoittaa yleinen ajatus siitä, että parisuhdeväkivalta on pariskunnan yksityinen asia. Naiset väkivallan uhreina saattavat kieltää tapahtumia. Naisilla vähättelyä tapahtuu myös silloin, kun he itse ovat väkivallan tekijöinä. Väkivallan käytöstä ja kokemisesta puhumista pidetään tabuna (Husso, 2003). Tämän tyyppiselle kielletylle asialle ei ole kehittynyt selkeitä käsitteitä tai kieltä, jolla siitä voisi puhua ymmärrettävästi. Naiset kokevat, etteivät läheiset ja ammattiauttajat ymmärrä heitä, eivätkä he tule kuulluksi.

Miehillä on huomattu olevan taipumus vähätellä etenkin itsensä tekemää vakavaa väkivaltaa (Herbert, 2006). Parisuhdeväkivallan tunnistaminen on vaikeaa, koska tekijä ja uhri saattavat tunnistaa parisuhdeväkivallan heti sen tapahduttua, mutta jonkin ajan kuluttua etenkin väkivallan tekijä alkaa aliarvioida omaa tekoaan tai kieltää sen kokonaan (Holma, 2005). Tästä johtuen myös uhri saattaa alkaa vähätellä tapahtumaa tai kieltää kokonaan ongelman olemassaolon. Väkivallan tekijänä mies saattaa vähätellä väkivaltaa, lyhentää kuvauksia tai muuten kuvailla epämääräisesti omaa väkivaltaista käyttäytymistään (Dobash & Dobash, 1998). Mahdollista on myös väkivaltatilanteiden unohtaminen. Miesten on huomattu syyllistävän ja siirtävän vastuuta uhrille.

Lassilan ja Holman (2007) tutkimuksessa parisuhdeväkivallan takia pariterapiaan hakeutuneiden puolisoitten kerronnat väkivallasta erosivat usealla tavalla. Hoito-ohjelman alussa miehet käyttivät paljon kielikuvia ja siirsivät keskustelun omasta väkivaltaisuudestaan kumppanin käytökseen siitä syitä etsien. Myöhemmässä vaiheessa miehet alkoivat liittää oman väkivaltaisuutensa henkilöhistoriaansa sekä jakoivat vastuuta väkivallasta puolison lisäksi myös itselleen. Naisten kerronnalle oli tyypillistä se, että vastuuta väkivallasta siirrettiin ulkopuolisiin asioihin, vaikka se samalla nähtiin väkivallantekijän toimintana, josta vain tekijä oli vastuussa. Naiset rakensivatkin puheessaan monia selityksiä väkivallalle. Kerronta

väkivallasta oli sukupuolittuneinta hoito-ohjelman alkuvaiheessa. Naisten ja miesten kerronnat väkivaltaisuudesta lähenivät toisiaan hoito-ohjelman edetessä. Kuitenkin ymmärrys väkivaltaisuudesta pysyi pareilla sukupuolittuneena hoito-ohjelman alusta loppuun saakka.

1.5 Työntekijän rooli väkivallasta puhuttaessa

Yleisesti terapeutilta vaaditaan neutraaliutta, mutta parisuhdeväkivallan suhteen tilanne on eri (Stith & McCollum, 2011). Terapeutin neutraalius voi johtaa siihen, ettei terapeutti pysty tuomaan parisuhdeväkivaltaa yhteiseen käsittelyyn istunnolla. Tehokkaan pariterapian edellytyksenä onkin se, että terapeutti ottaa selkeän asenteen väkivaltaa vastaan ja vastuuttaa väkivallan tekijää väkivallasta. Esimerkiksi Keskinen (2005) perheammattilaisia koskevassa tutkimuksessa työntekijät kertoivat, että aiemmin käytetyt neutraalit ja tasavertaiset työskentelytavat olivat saattaneet ajan kuluessa jopa pahentaa väkivaltaa. Nyt käytössä olevat vastuuttamisen puhe sekä naisten ja lasten puolelle meneminen olivat toimivampia.

Nyqvist (2004) viittaa Askelandin ja kumppaneiden (2002) tekemään tutkimukseen norjalaisterapeuttien tapauselostuksista, joissa tulee esille pariterapian ongelmia naisten näkökulmista. Tapauselostusten mukaan naiset odottivat pariterapiassa puhuttavan väkivallasta, mutta näin ei ollut. Mies pystyi vaikuttamaan terapeutteihin niin, ettei väkivalta noussut tärkeimmäksi ongelmaksi. Joissakin tapauselostuksissa keskustelun aiheeksi nousivat naisten ongelmat, heidän haluamattaan. Keskinen (2005) havaitsi tutkimuksessaan, että terapeutit saattoivat muuttaa keskustelun joksikin muuksi kuin puheeksi väkivallasta jopa silloinkin, kun asiakas itse toi esille avun hakemisen syyn olevan parisuhdeväkivalta. Keskustelun aihe muuttui parisuhteen väkivallasta esimerkiksi kommunikaatiovaikeuksiksi tai puheeksi pienten lasten vanhempien väsymyksestä.

Suomalaisessa tutkimuksessa saatiin tulokseksi, että parisuhdeväkivallan hoitoon tarkoitettussa pariterapiassa puhuttiin harvoin parisuhdeväkivallasta (Paananen ym., 2017). Silloin puhe keskittyi enimmäkseen parisuhdeväkivallan kuvailuun, sen seurauksiin ja sen selityksiin. Kuvaillessaan väkivaltatilanteita uhrin toivat spontaanimmalla tavalla esille omia mielipiteitään puolisonsa väkivaltaisesta käytöksestä kuin tekijä itse. Näissä tilanteissa terapeutit kyselivät aktiivisesti väkivallasta. Väkivallan tekijät taas kuvailivat omia väkivallan tekojaan lähinnä vain silloin, kun terapeutti kysyi heiltä niistä suoraan. Väkivaltaa selitettiin tekijän henkilökohtaisilla ominaisuuksilla, parisuhteen dynamiikalla ja tilannetekijöillä.

Lisäksi väkivaltaa selitettiin vahingolla ja parisuhteen pettymyksistä tai alkoholin vaikutuksesta johtuvaksi. Terapeutit olivat kiinnostuneempia keräämään tietoa väkivallasta uhrilta kysymällä heiltä kysymyksiä ja refleктоimalla heidän puhettaan.

Tutkimuksessa, jossa kartoitettiin, mitkä tekijät vaikuttavat terapeuttien työskentelyyn, löydettiin useita terapeuttiin itseensä vaikuttavia tekijöitä (Karakurt, Dial, Korkow, Mansfield, & Banford, 2013). Näitä olivat esimerkiksi terapeutin kokemus omasta ahdistuneisuudestaan istuntojen aikana sekä tämän tunteen hallitsemisen vaikeus. Myös pelko väkivallan lisääntymisestä ja yksittäisten väkivaltatilanteiden huomiotta jättämisestä sekä vastuu asiakkaiden turvallisuudesta vaikutti perheterapeuttien työskentelyn taustalla. Osa perheterapeuteista raportoi kyseisen pelon ja ahdistuneisuuden vaikuttavan työskentelyynsä siten, että he välttivät väkivallan esiin tuomista istunnoilla sekä vähättelivät sen vakavuutta. Lisäksi perheterapeutit toivat esille, että pareilla, joilla oli ollut vain yksi väkivaltatapaus, hoito suunnattiin muuhun kuin väkivaltaan. Jos väkivaltaisista tilanteista oli ollut useita ja ne arvioitiin vakaviksi, kohdistettiin hoito väkivaltaisten tilanteiden ehkäisemiseen. Jos päihteet liittyivät väkivallantekoihin, päihteiden väärinkäytön loppuminen nähtiin riittävänä toimenpiteenä väkivallan ehkäisyssä.

Perheterapeutit näkivät naiset väkivallantekijöinä vaarattomina ja heidän käyttämälleen väkivallalle löydettiin perusteluja, mikä johti siihen, että naisten käyttämää väkivaltaa ei nähty yhtä vakavana kuin miesten (Karakurt ym., 2013). Myöskään miehet väkivallan uhreina eivät herättäneet yhtä paljon empatian ja huolen tunteita kuin naisuhrit. Myös muissa tutkimuksissa miehen tekemä väkivalta on nähty vakavampana kuin naisten tekemä väkivalta (Johnson, 2014)

Työntekijät tarjoavat helposti parisuhdeväkivallasta kärsiville pareille vaihtoehdoksi eroa siitäkin huolimatta, että pari haluaisi pysyä yhdessä (Jäppinen & Ewalds, 2003). Syy tähän on se, että työntekijöillä ei ole keinoja käsitellä väkivaltaa parisuhteessa. Ero ei kuitenkaan välttämättä poista väkivaltaa tai sen uhkaa. Eräissä tutkimuksissa havaittiin, että perheterapiayksikön työntekijät puhuivat väkivallasta oireena (Keskinen, 2005). Väkiältä kuvattiin koko perheen ongelmaksi ja pahan olon purkamiseksi, jolloin erottelu väkivallan tekijän ja uhrin välillä ei noussut tärkeäksi.

1.6 Sukupuolen vaikutus työskentelyyn

Viimeaikaisissa tutkimuksissa on todettu, että terapiassa pitäisi kiinnittää enemmän huomiota sukupuoleen (Huntington & Black, 2014; Nyqvist, 2004). Työntekijöiden olisi hyvä olla tietoisia oman sukupuolensa vaikutuksesta.

Väkivallasta traumatisoituneen naisen auttajana nähdään luontevammin nainen ja miesten työssä lähes aina työntekijänä on mies (Huntington & Black, 2014; Nyqvist, 2004). Vain toinen nainen voi ymmärtää täydellisesti naispuolista väkivallan uhria feminististen näkemysten mukaan (Säävälä ym., 2006). Tällöin naistyöntekijän tehtävä onkin samaistua täysin naisasiakkaan tilanteeseen.

Erillistä miestyötä, jolla tarkoitetaan sitä, että miesasiakkaalle tarjotaan miestyöntekijä, on perusteltu miesten oikeuksilla (Säävälä ym., 2006). Miehillä on oikeus saada juuri heille kohdistettuja omia palveluja, joissa he tulevat oikein ymmärretyiksi. Keskeisellä sijalla on luottamuksen syntyminen ja tämän takia työntekijöiden tulee olla miehiä. Tämä näkökulmaa liittyy naisliikkeen ja feminismin esiin nostamaan pohdintaan sukupuolieroista. Toisaalta voidaan myös ajatella, että miestyön erityisyyttä ja eriyttämistä on korostettu aika ajoin liikaa.

Vastakkainen näkökulma aiheeseen on se, että miestyöntekijä saattaa liiaksi ymmärtää väkivaltaista miestä ja pelätä oman miehisisyytensä menettämistä asiakkaan silmissä (Nyqvist, 2004). Naistyöntekijän läsnäolo nähdäänkin tärkeänä voimavarana miestyössä, koska se estää miesten välistä liittoutumista naisasiakasta vastaan, jota saattaa tapahtua miestyöntekijän kanssa (Säävälä ym., 2006). Erityisen tärkeää työskentelyssä kuitenkin on, että ammattilainen ymmärtää väkivallan sukupuoliluonteen sekä se, että mies- ja naistyöntekijät tekevät tiivistä yhteistyötä väkivallan hoidoss (Nyqvist, 2004; Säävälä ym., 2006). Jos parisuhdeväkivallan hoitomuoto on jakautunut sukupuolen mukaan, on vaarana, ettei hoidossa huomioida väkivallan takana olevaa parisuhteen dynamiikkaa (Stith, McCollum, & Rosen, 2011). Parisuhteen dynamiikka voi paitsi vaikuttaa asiakkaiden haluun jäädä suhteeseen, mutta olla myös yksi väkivaltaa ylläpitävä tekijä.

1.7 Terapeuttinen allianssi

Terapeuttinen allianssi tarkoittaa asiakkaan ja työntekijän toimivaa yhteistyösuhdetta. Terapeuttisen allianssin kolme pääpiirrettä ovat yhteisymmärrys terapian tavoitteista, terapian tehtävien määrittely sekä yhteyden kehittyminen asiakkaan ja terapeutin välille (Bordin, 1979;

Gaston, 1990). Terapeuttisen allianssin kolmesta pääpiirteestä tehtävien määrittelyllä on suurin vaikutus hoitotulokseen (Johnson & Talitman, 1997). Sillä tarkoitetaan, että parit ovat tyytyväisiä terapeuttiin ja pitävät hänen asettamiaan hoidon tehtäviä olennaisina.

Eri teorioista ja lähestymistavoista huolimatta on olemassa neljä eri tekijää, jotka yhdistävät kaikkia eri terapiasuuntauksia (Bordin, 1979). Ensinnäkin kaikkien suuntausten psykoterapiaan sisältyy terapeuttinen allianssi ja toiseksi tämä on vaikuttava osa terapiaa. Kolmanneksi terapiatilanteessa toinen on aina asiantuntijaroolissa ja toinen asiakkaan roolissa. Viimeiseksi terapeuttisen allianssin vahvuus riippuu siitä, onko terapian vaatimukset suhteutettu asiakkaalle sopiviksi ottaen huomioon terapeutin ja asiakkaan välisen luottamuksen määrä ja laatu. Myös terapeutin ja asiakkaan yksilölliset piirteet vaikuttavat tähän. Vahva yhteistyö asiakkaan ja terapeutin välillä voi vaikuttaa terapian tehokkuuteen enemmän kuin tietyn metodin valitseminen. Terapeuttinen allianssi on tärkeä tekijä muutosprosessissa kahden ihmisen välillä, kun toinen pyrkii muutokseen ja toinen edustaa muutosta.

Terapeutin ominaisuuksista vain terapeuttinen allianssi ennustaa muutosta pariterapiassa (Johnson & Talitman, 1997). On huomattu myös, että parin vahva luottamus toisiinsa parantaa asiakkaiden allianssia terapeuttiinsa. Lisäksi Stith, McCollum ja Rosen (2011) havaitsivat tutkimuksessaan, että parisuhdeväkivallan takia pariterapiaa saaneet henkilöt pitivät hoidossa tärkeänä hyvää allianssia. Vahva terapeuttinen allianssi vahvisti asiakkaiden turvallisuuden ja miellyttävyyden kokemuksia terapiassa. Terapeuttisen allianssin tärkeys voi korostua parisuhdeväkivallan takia hoitoon tulevilla pareilla, koska parisuhdeväkivaltaan liittyy usein vahvoja häpeän ja syyllisyyden tunteita. Terapeuttiseen allianssiin vaikuttivat tutkimuksessa asiakkaiden mukaan terapeutin kuuntelutaidot, hyväksytyksi tuleminen kokemus, asiakkaan puheen ymmärtäminen sekä se, että terapeutti osaa olla kunnioittava asiakasta kohtaan. Lisäksi terapeuttien vaikuttaminen aidoilta kasvatti asiakkaiden luottamusta heihin.

1.8 Tutkimuskysymykset

Pariterapian sopivuudesta parisuhdeväkivallan hoitomuodoksi käydään yhä keskustelua. Koska pariterapia on saanut kritiikkiä siitä, että väkivaltapuhe katoaa istunnoilta, on tätä aihetta tärkeää tutkia enemmän. Kiinnitämme tutkimuksessamme yleisesti huomiota väkivaltapuheen rakentumiseen istunnoilla. Syvennymme väkivaltapuheessa tarkemmin terapeuttien

toimintaan ja sukupuolen vaikutukseen keskustelussa. Näihin pyrimme tarkastelemalla pariterapiaistuntoja, joissa on läsnä parin lisäksi sekä mies- että naistyöntekijä. Vertasimme väkivaltapuheen määrää SRS-lomakkeisiin. Tarkat tutkimuskysymyksemme ovat:

1. Kuinka paljon ja millä sanoilla väkivallasta puhutaan väkivallan ehkäisemiseen tarkoitettussa pariterapiassa?
2. Mitkä aiheet nousevat keskusteluun pariterapiaistunnoilla silloin kun ei puhuta väkivallasta?
3. Kuka ottaa pariterapiaistunnoilla väkivallan puheeksi ja kenen toimesta puhe siirtyy pois väkivallasta?
4. Onko sukupuolella merkitystä siihen, kenelle terapeutit suuntaavat väkivaltapuhetta?
5. Vaikuttaako väkivaltapuheen määrä terapeutin allianssiin SRS-lomakkeella mitattuna?

2. AINEISTO JA MENETELMÄT

2.1 Aineisto ja tutkittavat

Tutkimuksemme aineisto on osa laajempaa vuonna 2009 aloitettua Pariterapia parisuhdeväkivallan ehkäisemisen keinona -tutkimusta (Holma, Laitila, & Seikkula, 2009). Tutkimusta organisoii ja johtaa Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimuskeskus, joka toimii yhteistyössä kriisikeskus Mobilen kanssa. Lisäksi tutkimus toteutetaan monikeskustutkimuksena, johon osallistuu kahdeksan tutkimuskeskusta ympäri Suomea: Helsingin kaupungin sosiaalivirasto (Eteläinen A-klinikka, Kampin toimipiste), Suomen mielenterveysseuran Koulutuskeskuksen psykoterapiaklinikka (Helsinki), Jyväskylän perheneuvola, Keski-Suomen seurakuntien perheasiainneuvottelukeskus, Jyväskylän yliopiston Psykoterapian opetus- ja tutkimuskeskus yhteistyössä kriisikeskus Mobilen kanssa, Settlementti Naapurin perheväkivaltaklinikka (Tampere), Ensi- ja turvakotien liitto (Miesten keskus) sekä Oulun ensi- ja turvakoti. Tutkimuksen tarkoituksena on lisätä informaatiota liittyen pariterapian käyttöön parisuhdeväkivallan hoidossa ja samalla tarjota toimintamalli parisuhdeväkivallan kohtaamiseen pariterapiassa.

Tutkimuksen pariskunnat olivat hakeutuneet pariterapiaan parisuhdeväkivallan takia (Holma ym., 2009). Pariterapiaistunnot oli kuvattu joko videokameralla tai äänitetty äänitallenteelle ilman kuvaa. Pariskunnat olivat antaneet kirjallisen suostumuksensa tallenteiden tutkimuskäyttöön. Pariterapiaistuntojen määrät vaihtelivat kolmesta istunnosta 39 istuntoon terapiaprossista toiseen. Lisäksi asiakkaat ja terapeutit olivat täyttäneet jokaisen istunnon päätteeksi Session Rating Scale -lomakkeen (SRS-lomake), joka mittaa terapeutista allianssia. Tutkimuksen aineistoon lukeutuu myös parien yksilöhaastattelut ja kahden vuoden seuranta-haastattelut.

Tutkimuksessa pariterapian edellytyksenä on, että väkivaltaisia tilanteita ei enää tapahdu (Holma ym., 2009). Pariterapiaa ei myöskään toteuteta, jos väkivaltaiset tilanteet ovat olleet poikkeuksellisen vaarallisia. Vastuu väkivallasta tulee olla väkivallan tekijällä ja hänen tulee näyttää halunsa muuttaa omaa toimintaansa pariterapian aikana. Lisäedellytyksiin kuuluvat myös molempien parisuhteen osapuolten halu yhteisiin keskusteluihin sekä molempien kokemus mahdollisuudesta puhua vapaasti istunnoilla.

Meidän tutkimuksessamme parisuhdeväkivalta kattaa laajasti fyysisen, henkisen ja seksuaalisen väkivallan. Käytimme väkivallan määrittelemisen lähteenä Abusive and Controlling Behaviour Inventory -lomakkeessa (ACBI-lomake) olevia listauksia väkivallan eri muodoista, koska asiakkaiden väkivaltaa oli mitattu tällä lomakkeella terapiaprosessin alussa. ACBI-lomakkeessa kysytään esimerkiksi “Kuinka usein kumppanisi on murjottanut tai kieltäytynyt puhumasta asioista”, jolloin tutkimuksessamme istuntojen väkivaltapuheeksi luettiin se, jos istunnolla puhuttiin jomman kumman asiakkaan murjottamisesta tai mököttämisestä.

Fyysisellä väkivallalla tässä tutkimuksessa tarkoitamme esimerkiksi lyömistä, kuristamista ja aseilla uhkaamista tai muuta toisen fyysisen koskemattomuuden rikkomista (Abusive and Controlling Behaviour Inventory). Fyysinen väkivalta voi aiheuttaa uhrille sekä ruumiillisia että henkisiä oireita (Hines & Douglas 2009; Anderson, Dial, Ivey, & Smith, 2011). Mitätöinti, solvaaminen ja puolison halventaminen ovat esimerkkejä henkisestä väkivallasta, joita kartoitetaan ACBI-lomakkeessa. Seksuaalinen väkivalta parisuhteessa pitää sisällään myös asioita, jotka eivät liity ainoastaan seksiin, vaan tähtäävät vallankäyttöön ja puolison alistamiseen (Nyqvist, 2001). Seksuaalista väkivaltaa on ACBI-lomakkeessa esimerkiksi pettäminen, seksuaalinen satuttaminen ja seksiin painostaminen sekä hellyydenosoituksista pidättäytyminen. Tutkimuksessamme väkivaltapuheeksi muodostui siis kaikki istunnoilla läpikäytyt väkivaltaiset tilanteet, joissa ilmeni ACBI-lomakkeessa määriteltyjä eri väkivallan muotoja.

Kaikissa aikaisemmissa tutkimuksissa ei ole kontrolloitu terapeutin vaikutusta tuloksiin (Konsensuslausuma: Psykoterapia 2006). Kuitenkin on tuotu esille, että yksittäisillä terapeuteilla voi olla vaikutusta tulosten vaihteluun. Voidaksemme luotettavasti arvioida tutkimuksemme tuloksia, halusimme kontrolloida yksittäisten terapeuttien vaikutuksen tuloksiin ja täten valitsimme aineistoomme vain terapiaprosesseja, joissa molemmat työntekijät ovat edustettuna vain kerran. Jätimme pois terapeutit, jotka toimivat yksin tai toisen samaa sukupuolta olevan terapeutin kanssa, koska halusimme tarkkailla terapeuttien sukupuolittuneita puhekäytäntöjä. Pariterapia parisuhdeväkivallan ehkäisemisen keinona - tutkimusprojektin aineisto koostuu 17 parista, joista 12 parin kanssa työskentelee yhdessä sekä mies- että naistyöntekijä. Näistä 12 terapiaprosessista kuudessa toinen terapeuteista oli sama. Tällainen tilanne oli toisenkin terapeutin kohdalla, joka oli mukana yhteensä neljässä terapiaprosessissa. Arvoimme mukaan lopulliseen aineistoomme yhden terapiaprosessin molemmilta terapeuteilta. Näin ollen aineistomme rajautui neljään pariin.

Nauhoitettujen pariterapiaistuntojen kestot vaihtelivat tunnista puoleentoista tuntiin. Katsoimme aluksi jokaiselta parilta kolme istuntoa. Huomasimme, että ensimmäiset kolme istuntoa antoivat kattavan kuvan väkivaltapuheesta, joten aineisto rajautui jokaisen parin kohdalta ensimmäiseen kolmeen istuntoon. Aineistoa kertyi yhteensä noin 15 tuntia. Jokaisen parin terapiasuhte kesti vähintään viiden istunnon verran. Kaikki parit olivat lisäksi hakeutuneet pariterapiaan juuri parisuhdeväkivallan takia.

Aineistomme parit erosivat toisistaan usealla tavalla. Kolme neljästä parista olivat keski-ikäisiä ja yksi pari oli hieman nuorempi. Yhteisten lasten lukumäärä vaihteli nollassa kahteen. Tämän lisäksi osalla pariskunnista oli lapsia edellisistä suhteista. Parien suhteiden kestot vaihtelivat viidestä vuodesta 27 vuoteen ja kaikki aineistomme parit olivat heteropariskuntia. Taustatietojen mukaan pareilla esiintyi jomman kumman tai molempien ilmoittamana erilaisia väkivallan muotoja. Yhdellä parilla esiintyi fyysistä, henkistä ja seksuaalista väkivaltaa. Kolmella muulla parilla oli fyysistä ja henkistä väkivaltaa. Fyysisen väkivallan vakavuus vaihteli aineistossamme paljon, pareilla esiintyi muun muassa tönimistä, liikkumisen estämistä, kuristamista sekä esineillä lyömistä. Pareilla oli erilaisia aikaisempia hoitokontakteja liittyen esimerkiksi päihde- tai mielenterveysongelmiin.

Tutkimuksemme osallistuneet pariskunnat olivat antaneen kirjallisen suostumuksensa pariterapiaistuntojen tallentamiseen ja tallenteiden tutkimuskäyttöön. Huolehdimme asiakkaiden ja terapeuttien anonymiteetistä muokkaamalla litteroidut tekstinäytteet siten, ettei heitä voi tunnistaa niistä. Asiakkaiden nimet on muutettu.

SRS-lomake on kehitetty mittaamaan terapeutista allianssia (Duncan ym., 2003). Terapeutin allianssin mittaaminen SRS-lomakkeella perustuu Bordinin (1979) määritelmään allianssista. SRS-lomake koostuu neljästä janasta, jotka mittaavat asiakkaan sen hetkistä kokemusta sekä terapiasuhteesta että kyseisen istunnon onnistumisesta (Duncan ym., 2003). Janat toimivat jatkumoina ja asiakkaan tehtävänä on piirtää merkki siihen kohtaan janaa, jonka kokee kuvaavan parhaiten kyseistä istuntoa. Ensimmäinen jana koostuu väittämistä ”En kokenut tulevani kuulluksi, ymmärretyksi, arvostetuksi” ja ”Tulin kuulluksi ymmärretyksi, arvostetuksi”. Toisen janan väittämät ovat ”Emme puhuneet tai työstäneet minulle tärkeitä asioita” ja ”Puhuimme ja työstimme minulle tärkeitä asioita”. Kolmannen janan väittämät ovat ”Terapeutin tapa työskennellä ei sovi minulle” ja ”Terapeutin tapa työskennellä sopii minulle”. Neljäs jana koostuu väittämistä ”Istunnosta puuttui tänään jotain” ja ”Kaiken kaikkiaan tämä istunto oli minulle sopiva”.

Terapeutin allianssin arvio muodostuu laskemalla jokaiselta janalta senttimetreinä etäisyys vasemmasta reunasta asiakkaan tekemään merkintään (Duncan ym., 2003). Etäisyys

senttimetreinä on kyseisen janan numeerinen arvio. Seuraavaksi kaikkien janojen numeeriset arviot lasketaan yhteen. Koska janat ovat 10 cm pitkiä, paras mahdollinen tulos SRS-lomakkeesta on 40 pistettä. Kaikki alle 36 pisteen tulokset tulee ottaa asiakkaan kanssa keskustelunaiheeksi, koska on huomattu, että asiakkailta on tapana arvioida janat hyvin positiivisesti. Myös yksittäisen janan arvio, joka on alle 9, voi olla merkki tyytymättömyydestä istuntoon tai terapiasuhteeseen.

2.2 Analyysimenetelmät

Käytimme analyyseissa aineistolähtöistä sisällönanalyysiä sekä diskurssianalyysiä. Aineistolähtöisen sisällönanalyysin tarkoituksena on etsiä merkityksiä tekstistä (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Sen avulla voidaan löytää aineistosta typologioita eli luokitteluja (Patton, 2002). Sisällönanalyysiä voidaan käyttää minkä tahansa laadullisen aineiston yksinkertaistamiseen ja selkeyttämiseen sekä pääsisältöjen ja merkitysten tunnistamiseen. Sillä löydettyjä ydinmerkityksiä sanotaan käyttäytymismalleiksi tai teemoiksi. Sisällönanalyysi sopii myös täysin strukturoimattoman aineiston analysointiin (Tuomi & Sarajärvi, 2009).

Sisällönanalyysillä saadaan tiivistettyä aineisto yleiseen muotoon (Tuomi & Sarajärvi, 2009). Järjestetyn aineiston analysointia voi kuitenkin jatkaa johtopäätösten ja tulkintojen tekemiseksi. Yksi keino tähän on käyttää diskurssianalyysiä. Diskurssianalyysissä tarkoituksena on tutkia, miten ihmiset luovat merkityksiä puheessaan. Pattonin (2002) mukaan laadulliseen tutkimukseen kuuluu tutkijan tulkinta. Jotta laadullinen tutkimus olisi sen tavoitteiden mukaisesti ymmärtävää tutkimusta, on tärkeää pyrkiä löytämään syy-seuraus -suhteita. Jos tyydytään vain sisällönanalyysissä tuotettujen ilmausten luokitteluihin, voidaan tehdä hyvinkin määrällistä tutkimusta (Patton, 2002; Tuomi & Sarajärvi 2009).

Sukupuolisuus ja sukupuolten erot ovat sosiaalisesti rakentuneita, mikä tarkoittaa, että ne muodostuvat ihmisten puheessa (Sutherland, Lamarre, & Rice, 2017). Vaikka näihin sosiaalisesti rakentuneisiin diskursseihin on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota, terapeuteilla on vaikeuksia huomata vallan dynamiikkoja vuorovaikutustilanteissa. Jos terapeutti ei kykene huomioimaan näitä sosiaalisia prosesseja, joiden kautta myös sukupuolittuminen ja valtasuhteet ovat muodostuneet, hän saattaa tulla osalliseksi tätä valtdynamiikkaa, jota yrittää vähentää.

Diskurssianalyysi voi auttaa selvittämään kielen ja vallan yhteyttä. Diskurssit ovat luonteeltaan rakennettuja (*constructed*) ja rakenteellisia (*constructive*) ja täten tilannesidonnaisia (Potter & Hepburn, 2008). Konstruktionististen näkemysten mukaan sukupuolittuneet diskurssit nähdään niiden ihmisten rakentamina, jotka käyttävät erilaisia diskursiivisia tai sosiolingvistisia käytäntöjä, kuten sanavalintoja. Sukupuolittuneita diskursseja rakennetaan myös sukupuolittuneiden versioiden kautta itsestä, toisista ja suhteista. Ihmiset nähdään tällöin osana binaarisia sukupuolikategorioita, mies ja nainen, jolloin heillä nähdään myös sukupuoleen liittyviä ominaisuuksia ja asemia. Tällöin he suhteutuvat toisiinsa tietyllä tavalla naisen ollessa erilainen tai alempana kuin mies. Sukupuolittuneet diskurssit ovat hallitsevan seksistisiä (Sutherland ym., 2017). Ne noudattavat joko sukupuolistereotyyppioita ja ennakkoluuloja tai ne ovat yliyksinkertaistettuja ja näyttävät tiettyjen ryhmien jäsenet negatiivisessa valossa. Tästä näkökulmasta diskurssit eivät ole keino siirtää informaatiota siitä, keitä ihmiset ovat sukupuolittuneina olentoina, vaan diskurssit ovat keino luoda ja ylläpitää sukupuolittuneita hierarkioita.

2.3 Tutkimuksen toteuttaminen

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka paljon ja miten pariterapiaistunnoilla puhutaan parisuhdeväkivallasta sekä mitä muita aiheita istunnoilla käsitellään. Katsoimme myös, miten väkivaltapuheen määrä vaikuttaa terapeutin allianssiin. Aloitimme määrittelemällä väkivaltapuheen. Väkivaltapuheella tarkoitimme puhetta parin historiassa ja nykyhetkessä tapahtuneista väkivaltaisista tilanteista. Rajasimme väkivaltapuheen ulkopuolelle väkivallan selitykset, väkivallan seurauksista puhumisen sekä muutospuheen, koska halusimme keskittyä nimenomaan väkivaltaisista tilanteista puhumiseen käytettyyn aikaan. Tässä tutkimuksessa olimme kiinnostuneita erityisesti terapeuttien esiin tuomasta väkivaltapuheesta sekä terapeuttien reagoimisesta asiakkaiden esiin tuomaan väkivaltapuheeseen.

Aloitimme analysoinnin katsomalla jokaisen parin kolme ensimmäistä istuntoa kukin tahoillamme, samalla kirjoittaen ylös ne ajankohdat, joissa istunnoilla puhuttiin väkivallasta. Seuraavaksi katsoimme videot uudestaan yhdessä, jolloin pystyimme keskustelemaan, ovatko tietyt hetket istunnoilla väkivaltapuhetta vai eivät. Samalla kirjoitimme ylös istuntojen muut puheenaiheet. Sen jälkeen litteroimme kaiken terapeuttien tuottaman väkivaltapuheen.

Tutkimuksen kannalta oli olennaista tutkia myös sitä, mitä muita aiheita istunnoilla nousi esiin. Puhetta luokittelemalla muodostui 20 luokkaa, jotka saturoituvat lopullisiksi 13 luokaksi.

Seuraavaksi keskityimme siihen, kuinka paljon väkivallasta puhuttiin terapiaistunnoilla mittaamalla väkivaltapuheen määrää sekuntien tarkkuudella jokaiselta parilta istunto kerrallaan. Vertasimme jokaisen istunnon väkivaltapuheen määrää istunnon kokonaisuuteen. Tämän jälkeen laskimme väkivaltapuheen prosenttiosuuden parikohtaisesti kaikilta istunnoilta yhteensä sekä istuntokohtaisesti.

Seuraavassa vaiheessa tarkastelimme sitä, kuka tuo väkivallan puheeksi, kenelle terapeutit suuntaavat väkivaltapuhetta ja kuka vaihtaa aiheen pois väkivallasta. Tähän käytimme diskurssianalyysiä. Käytimme diskurssianalyysiä myös sen tutkimiseen, mitä sanoja käytettiin väkivallasta puhuttaessa ja lisäksi siihen, millaisia eroja ja yhtäläisyyksiä yksittäisten parien eri istuntojen väliltä löytyy. Vertailimme pareja myös keskenään saadaksemme yleiskuvaa ilmiöistä.

Vertasimme väkivaltapuheen määrää jokaisen osallistujan SRS-lomakkeen kokonaisarvioon istuntokohtaisesti. Tässä käytimme kliinistä katkaisurajaa. Koska halusimme verrata terapeutista allianssia väkivaltapuheeseen, katsoimme aiheelliseksi tarkastella lähemmin SRS-lomakkeen toista janaa, joka mittaa sitä, puhutaanko istunnoilla yksilön mielestä tärkeistä asioista. Kattavamman kuvan aikaansaamiseksi katsoimme jokaisen istuntoon osallistuneen yksilön henkilökohtaista merkittävää muutosta vastauksissa istuntojen välillä, koska kliininen katkaisupiste ei tuo esille yksilöllisiä eroja arvioissa istuntojen välillä. Merkittäväksi muutokseksi katsoimme yli yhden pisteen muutoksen arviointien välillä.

Aineiston saturoitumisen varmistamiseksi katsoimme kolme ensimmäistä istuntoa yhdeltä parilta, joka ei kuulunut alkuperäiseen aineistoomme. Myös tämä pari oli hakeutunut pariterapiaan parisuhdeväkivallan takia. Näiden istuntojen väkivaltapuheen määrä ei eronnut merkittävästi aineistomme pareista. Parin kohdalla ei myöskään tullut esiin uusia luokkia istuntojen aiheissa. Tästä teimme johtopäätöksen, että aineistomme oli saturoitunut.

3. TULOKSET

Tarkastelimme pariskuntien ja terapeuttien tuottamaa väkivaltapuhetta asiakkaiden kolmella ensimmäisellä terapiaistunnolla. Parit olivat heteropariskuntia, jotka olivat tulleet pariterapiaan joko miehen tai molempien väkivaltaisuuden takia. Mittasimme väkivaltapuheen määrää sekuntien tarkkuudella ja luokittelimme väkivaltapuheen ulkopuolista puhetta eri luokkiin.

Seuraavaksi käsittelemme väkivaltapuheeseen käytettyä aikaa ja kerromme lisää siitä, mistä istunnoilla puhuttiin, kun väkivaltapuhetta ei tuotettu. Kerromme myös, mitä sanoja väkivallasta käytetään, kun keskustellaan väkivaltaisista tilanteista. Tarkastelemme sitä, kuka ottaa väkivallan puheeksi istunnoilla ja mihin se johtaa sekä kuka vaihtaa aiheen pois väkivallasta. Lopuksi vertaamme väkivaltapuheen määrää SRS-arviointeihin.

Tarjoamme tutkimustulostemme tueksi litteroituja tekstinäytteitä istunnoilta. Jotta parien tunnistaminen ei ole mahdollista, emme merkinneet litterointeihin, minkä parin istunnosta tekstinäyte on otettu. Litteroinneissa on käytetty seuraavia symboleja:

- (...) Puhujan puheenvuoro jatkuu vielä tekstinäyteen jälkeen tai on alkanut jo ennen sitä
- T1 Miesterapeutti
- T2 Naisterapeutti

3.1 Väkivaltapuheeseen käytetty aika istunnoilla

Istunnoilla väkivallasta puhuttiin vain vähän, vaikka parit olivat hakeutuneet hoitoon juuri parisuhdeväkivallan takia (ks. Taulukot 1, 2, 3 ja 4). Kolmella neljästä parista (PARI 1, PARI 3 ja PARI 4) väkivaltapuhe kattoi noin 10-20% istunnoista. Näillä kolmella parilla istuntokohtainen väkivaltapuhe vaihteli välillä 1 minuutti 09 sekuntia ja 19 minuuttia 10 sekuntia. Ainoana poikkeuksena oli erään parin (PARI 4) ensimmäinen istunto, jossa väkivaltapuheen kesto oli 41 minuuttia 53 sekuntia kattaen yli puolet kyseisestä istunnosta. Tämä oli samalla koko aineiston eniten väkivaltapuhetta sisältävä istunto. Viimeisellä parilla (PARI 2) väkivaltapuhetta oli huomattavasti enemmän sen kattaessa 34% istunnoista. Lisäksi tämän parin kohdalla kaikkien istuntojen väkivaltapuhe oli runsasta vaihdellen 26 minuutista 08 sekuntista 30 minuuttiin 59 sekuntiin. Kyseinen pari myös puhui väkivallasta istunnoilla 5-11 kertaa, kun taas muilla kolmella parilla väkivaltapuhetta oli 1-6 kertaa istuntoa kohden. Pari,

jolla oli eniten väkivaltapuhetta, oli ainoa pari, joka oli hakeutunut hoitoon ainoastaan henkisen väkivallan takia.

Pari 1 Istunto	Väkivaltapuhe (s)	Istunnon kesto (s)	Väkivaltapuheen määrä (%)
1	687	4917	13.97
2	1150	4894	23.50
3	138	6840	2.02
Yhteensä	1975	16651	11.86

Taulukko 1. Pari 1: Istuntokohtainen väkivaltapuheen määrä sekunteina.

Pari 2 Istunto	Väkivaltapuhe (s)	Istunnon kesto (s)	Väkivaltapuheen määrä (%)
1	1568	5195	30.18
2	1859	5207	35.70
3	1750	4935	35.46
Yhteensä	5177	15337	33.75

Taulukko 2. Pari 2: Istuntokohtainen väkivaltapuheen määrä sekunteina.

Pari 3 Istunto	Väkivaltapuhe (s)	Istunnon kesto (s)	Väkivaltapuheen määrä (%)
1	365	3384	10.79
2	137	3592	3.81
3	450	3525	12.77

Yhteensä	952	10501	9.07
----------	-----	-------	------

Taulukko 3. Pari 3: Istuntokohtainen väkivaltapuheen määrä sekunteina.

Pari 4 Istunto	Väkivaltapuhe (s)	Istunnon kesto (s)	Väkivaltapuheen määrä (%)
1	2513	4755	52.85
2	69	5930	1.16
3	99	4860	2.04
Yhteensä	2741	15545	17.63

Taulukko 4. Pari 4: Istuntokohtainen väkivaltapuheen määrä sekunteina.

3.2 Muu kuin väkivaltapuhe

Väkivaltapuheen ulkopuolinen puhe jakautui kolmeentoista eri luokkaan (ks. Taulukko 5). Osa muodostuneista luokista oli löydettävissä kaikkien pariskuntien tuottamasta puheesta, mutta eivät kaikki luokat.

Luokka:	Esimerkkejä:
Arki	Parin kuulumiset, työ, ajankäyttö ja lasten hoito, harrastukset
Erimielisyydet ja jännitteet	Naisen kokemus miehen riittämättömästä osallistumisesta kodin ylläpitoon, rahankäyttö
Hoitokontaktit	Naisen ja miehen yksilöterapiat, miehen ryhmäterapia, sururyhmät, lääkitys

Henkilökohtaiset ominaisuudet	Mieliala, taipumus sulkeutua, mustasukkaisuus, kouluhistoria
Muutospuhe	Väkivallan tekijän muuttunut käytös, kyky ajatella asioita uhrin kannalta, halu muuttaa ajatukset teoiksi ja näiden muutoksien vaikutukset
Parisuhde	Yhteinen aika, yhteenkuuluvuudentunne, seksi, luottamus parisuhteen jatkumisesta, väkivallan seuraukset parisuhteelle, puhumattomuus
Perhe ja suku	Lapsen menetys, vauvan sairaus, suvun itsemurhahistoria, naisen suhde äitiinsä, miehen suhteet lapsiinsa
Terapiassa annetut työkalut	Sisäisen puheen, tunteiden ilmaisun ja aikalisän harjoittelu
Päihteet	Miehen ja naisen alkoholin käyttö
Sukupuoliroolit	Naisten ja miesten työt perheessä, nainen ottaa vastuun vauvanhoidosta, miehen rooli perheen elättäjänä
Terapian tavoitteet	Istuntojen suunnittelu ja aiempien istuntojen arviointi, mihin asioihin keskitytään yhteisessä terapiatyöskentelyssä
Tunteet	Väkivaltaisten tilanteiden herättämät tunteet ja istuntojen herättämät tunteet, tunteista puhuminen kotona
Vastuuttaminen ja turvallisuus	Vastuun ottaminen omista tunnetiloista, miestä vastuutetaan, miehen uhriutuminen, terapian turvallisuus, riitelyn turvallisuus

Taulukko 5. Terapiaistunnoilla esiin tulleet aiheet teemoittain luokiteltuina.

3.3 Väkivallasta käytetyt sanat

Jokaisen parin kohdalla käytettiin useita termejä kuvaamaan väkivaltaa. Terapeutit puhuivat väkivallasta käyttämällä termiä ”väkivalta” tai ”väkivaltainen tilanne”. Lisäksi he käyttivät väkivallasta neutraaleja sanoja kuten ”tapahtuma”, ”tilanne” tai ”asia”. Näiden lisäksi terapeutit puhuivat väkivallasta myös kiertämällä termin väkivalta seuraavilla sanoilla: kriittinen kohta, konflikti, uhkaava tilanne, kupru, hepuli, purkaus, tunnejuttu, kiusatilanne, käsirysy ja hankalampi riita.

1. istunto, 35:57min

T2: (...) Mut se että tavallaan nyt sitten jos kuitenkin Matti saa näitä hepuleita ikään kun jos mä saan kutsuu näit hepuleiks jos et sä siitä loukkaannu joo nii tota noin usein ni sithän sä tarviit kuitenkin sitä suojaa et tää on nyt se ikään kun ne silloin kesällä puhuttiin se että et pystyykö Pirkko lopettaa juomisen ni voidaanko me sit lähtee pari-istuntoihin ni nyt täs on vähän nyt sä (Matti) joudut vastaa vähän must tästä asiasta vai oonks mä väärässä? Et pystyksä diilaamaan niit sun hepuleitas? Nii.

2. istunto, 40:04min

T1: Nii tää kupru mikä oli ni se oliko siinä jotakin sellasta mikä oli joku pieni välähdys Tuomon vanhasta?

Toisinaan terapeutit käyttivät sanoja myös limittäin.

3. istunto, 32:51min

T2: Mä mietin sitä et mitä se on silloin ku teil on ollu niit väkivaltasii ni silloin on ollu päihteet kuvioissa. Onks se silloin ollu huutamista ja ikään kun onks teil koskaan menny selvin päin se väkivaltaseks sitte? Onks tullu purkauksia?

Välillä asiakkaat itse käyttivät kiertoilmauksia väkivallasta puhuttaessa, jolloin terapeutit ottivat nämä ilmaukset osaksi omaa puhettaan. Toisinaan terapeutit taas käyttivät

kiertoilmauksia oma-aloitteisesti. Lisäksi terapeutit pehmensivät sanaa väkivalta puheessaan esimerkiksi seuraavalla tavalla:

3. istunto, 30:30min

T1: Onko nää niitä tilanteita jotka sitten on saattanu johtaa siihen että loppupäässä tulee vaikka väkivaltaseksi?

Kun katsoimme istuntokohtaisesti sanan väkivalta käyttöä, huomasimme että kahden parin kohdalla (PARI 1 ja PARI 4) sanaa väkivalta käytettiin jokaisella istunnolla. Eräällä parilla (PARI 2) termi väkivalta tuli esiin useamman kerran, mutta vain ensimmäisellä istunnolla. Viimeisellä parilla (PARI 3) sanaa väkivalta käytettiin vain toisella ja kolmannella istunnolla. Kahden parin kohdalla käytettiin myös termejä henkinen ja fyysinen väkivalta. Näistä pareista toisella ei ollut ollenkaan fyysistä väkivaltaa (PARI 2) ja toisella oli selkeästi käytetty sekä henkistä että fyysistä väkivaltaa (PARI 1).

3.4 Väkivallasta puhumisen käytännöt istunnoilla

Väkivallan esiin ottajana toimivat useimmiten terapeutit. Tästä poikkeuksena oli terapiaprosessi (PARI 2), jossa ilmeni ainoastaan henkistä väkivaltaa. Tässä tapauksessa nainen otti huomattavasti useammin väkivallan esille kuin kukaan muu istunnolla. Parin istunnoilla käsiteltiin ainoastaan miehen henkistä väkivaltaa. Molemmat asiakkaat ottivat kerran esille naisen tekemän seksuaalisen väkivallan, mutta kumpikaan terapeuteista ei tarttunut tähän. Parilla 1 istunnoilla käsiteltiin ainoastaan miehen käyttämää väkivaltaa. Parilla 3 kaikilla istunnoilla puhuttiin molempien asiakkaiden käyttämästä väkivallasta. Parilla 4 taas kaikilla istunnoilla käsiteltiin miehen tekemää väkivaltaa ja naisen tekemää henkistä väkivaltaa käsiteltiin hyvin lyhyesti.

Tarkastelimme keskustelua myös siltä kannalta, miten terapeutin sukupuoli vaikuttaa siihen, kummalle asiakkaalle hän suuntaa puheensa. Aineistomme terapeutit suuntasivat puhettaan joko molemmille asiakkaille yhteisesti tai miehelle ja naiselle erikseen. Terapeuttien sukupuoli ei ohjannut puheen suuntaamista. Aineistoomme kuuluneissa terapiaprosesseissa toinen terapeuteista oli yleensä keskustelua johtavassa roolissa siten, että hän puhui

huomattavasti enemmän kuin toinen terapeutti, mutta näiden roolien jakautumisessa ei ollut sukupuolieroa.

1. istunto, 42:58min

T2: (...) mutta tuleeks sulle (Kimmo) nyt mieleen että oisko tossa et ku sä tuut kottii ja sul on niinku tullee se tuo outo olo alkaa monenlaiset ajatukset pyörii alkaa nousta semmone epäilyt niin mittään mitä sä oisit voinu tehä et sä oisit saanu jotenki rauhotettua ittes pysäytettyä ittes?

1. istunto, 3:11min

T1: Kuinka kauan teillä on tätä uhkaavaa käyttäytymistä mmm?

3. istunto, 36:30min

T1: Ja Heikki on ollu rennommin niin että sinä (Jaana) oot ollu ja lapsetki on puolestaan ollu sitten?

Lisäksi istunnoille oli tyypillistä se, että keskustelu ajautui uuteen aiheeseen luonnollisesti ilman, että kukaan yksittäinen henkilö tarkoituksenmukaisesti olisi yrittänyt vaihtaa aiheen pois väkivaltapuheesta. Useimmiten jomman kumman asiakkaan puhe tai heidän yhteinen keskustelunsa liikutti puheenaiheen pois väkivallasta.

3.5 Väkivaltapuheen määrä suhteessa SRS-lomakkeisiin

Seuraavaksi esittelemme SRS -lomakkeista saamiamme tuloksia. Ensimmäiseksi kerromme, miten väkivaltapuheen määrä istunnoilla vaikuttaa terapeuttien ja asiakkaiden arvioimaan terapeutitseen allianssiin. Toiseksi tarkastelemme, miten väkivaltapuheen määrä vaikuttaa tyytyväisyyden muutokseen, kun katsotaan, onko istunnoilla puhuttu yksilön mielestä tärkeistä asioista.

3.5.1 Väki­val­ta­pu­heen mää­rän vaikutus terapeuttiseen allianssiin

Vertasimme asiakkaiden ja terapeuttien täyttämää SRS-arviointia väki­val­ta­pu­heen mää­rään istunnoilla. Havaitimme, että koko aineiston tasolla tarkasteltuna väki­val­la­sta puhumisen määrä ei vaikuttanut asiakkaiden arviointeihin terapeuttisesta allianssista.

Ensimmäisen parin (PARI 1) kohdalla sekä mies että nainen olivat täyttäneet jokaisen istunnon päätteeksi SRS-lomakkeet, mutta terapeuttien arviot istunnoista puuttuivat. Molemmat asiakkaat olivat arvioineet terapeuttisen allianssin hyväksi kaikilla istunnoilla, vaikka väki­val­ta­pu­heen määrä vaihteli istunnoilla kahdesta prosentista 24 prosenttiin istunnon kokonaisuudesta.

Toisen parin (PARI 2) kohdalla sekä asiakkaat että molemmat terapeutit olivat täyttäneet SRS-lomakkeet kaikilta istunnoilta. Ensimmäisellä istunnolla nainen oli ainoa, joka arvioi terapeuttisen allianssin myönteiseksi. Toisella istunnolla vain asiakkaat arvioivat terapeuttisen allianssin hyväksi ja kolmannella kukaan ei arvioinut sitä hyväksi. Sekä asiakkaat että terapeutit arvioivat ajoittain terapeuttisen allianssin huonoksi, vaikka tämä terapiaprosessi oli aineistomme eniten väki­val­ta­pu­hetta sisältävä. Väki­val­ta­pu­hetta oli myös tasaisesti kaikilla istunnoilla sen kattaessa keskimäärin 34 prosenttia istunnosta.

Kolmannelta parilta (PARI 3) puuttui kokonaan ensimmäisen istunnon SRS-lomakkeet. Toiselta ja kolmannelta istunnolta lomakkeet oli täytetty sekä asiakkaiden että terapeuttien osalta. Kaikki osanottajat arvioivat toisen istunnon terapeuttisen allianssin huonoksi. Miehen arvio oli kuitenkin lähellä kliinistä katkaisurajaa ja naisterapeutin arvio oli huonompi kuin muiden arviot. Kolmas istunto arvioitiin niin ikään yksimielisesti huonoksi. Tässäkin miehen arvio oli korkein ja naisterapeutin alhaisin. Toisen ja kolmannen istunnon väki­val­ta­pu­heen määrä vaihteli neljästä prosentista kolmeentoista prosenttiin.

Neljännän parin (PARI 4) kohdalla molemmat asiakkaat sekä terapeutit olivat täyttäneet SRS-lomakkeet kaikilta kolmelta istunnolta. Terapeutit ja miesasiakas arvioivat ensimmäisen istunnon terapeuttisen allianssin huonoksi. Nainen arvioi terapeuttisen allianssin hyväksi, tämän ollen juuri kliinisen katkaisurajan yläpuolella. Tämä istunto oli aineistomme eniten väki­val­ta­pu­hetta sisältävä istunto väki­val­ta­pu­heen kattaessa 53 prosenttia istunnosta. Toisella ja kolmannella istunnolla terapeutit ja nainen arvioivat istunnot huonoiksi, kun taas mies arvioi istunnot hyväksi arvioiden ylittäessä juuri kliinisen katkaisurajan. Nämä kaksi jälkimmäistä istuntoa sisälsivät väki­val­ta­pu­hetta vain yhdestä kahteen prosenttia. Tämä oli aineistomme ainoa terapiaprosessi, jossa väki­val­ta­pu­heen määrä vaikutti miehen ja naisen arviointeihin terapeuttisesta allianssista. Miehen arvio oli huono sillä istunnolla, jolla esiintyi

paljon väkivaltapuhetta ja hyvä niillä istunnoilla, joilla esiintyi vähän väkivaltapuhetta. Naisen arviot taas olivat päinvastaisia miehen arvioihin verrattuna. Nainen arvioi sen istunnon hyvin, jolla esiintyi paljon väkivaltapuhetta ja huonosti ne, joilla esiintyi vain vähän väkivaltapuhetta. Kuitenkin on hyvä huomioida, että naisen ensimmäisen ja kolmannen istunnon arvioissa oli vain kahden pisteen ero, mutta arviot osuivat kliinisen katkaisurajan eri puolille. Väkivallasta puhumisen määrä ei tässä tapauksessa vaikuttanut terapeuttien arviointeihin istunnoista.

3.5.2 Väkivaltapuheen määrän vaikutus tyytyväisyyteen istunnon puheenaiheista

Vertasimme jokaisen osallistujan henkilökohtaista muutosta arvioissa SRS-lomakkeen toisen janan kohdalla, joka mittasi sitä, puhuttiinko istunnoilla yksilön mielestä tärkeitä asioista. Neljästä parista ainoastaan kahden miehen arviointeihin väkivallan määrällä oli vaikutusta. He arvioivat istunnoilla puhuttujen aiheiden tärkeyden huonommin silloin, kun istunnoilla puhuttiin enemmän väkivallasta.

Huomasimme, että parilla 1 ja 2 ei ollut kenelläkään merkitsevää muutosta istunnosta toiseen. Parin kolme kohdalla ainoastaan miehen arvio muuttui suhteessa väkivaltapuheen määrään istunnoilla. Toisella istunnolla puhuttiin vähän väkivallasta (3%) ja mies arvioi SRS-lomakkeen mukaan, että istunnolla puhuttiin ja työstettiin hänelle tärkeitä asioita. Kolmannella istunnolla puhuttiin väkivallasta suhteessa ensimmäiseen istuntoon huomattavasti enemmän (12%) ja miehen arvio istunnolla puhuttujen aiheiden tärkeydestä huononi oleellisesti.

Parin neljä kohdalla naisiasiakkaan ja terapeuttien SRS-lomakkeen toisen janan arviot eivät olleet yhteydessä istunnolla esiintyneeseen väkivaltapuheen määrään. Miesiasiakkaan arviot vaihtelivat siten, että ensimmäisellä istunnolla, jolla väkivalta oli puheenaiheena puolet istunnosta, arvio oli merkittävästi huonompi kuin seuraavilla istunnoilla. Toisella ja kolmannella istunnolla puhuttiin hyvin niukasti väkivallasta (1-2%) ja mies arvioi, että näillä istunnoilla puhuttiin ja työstettiin hänelle tärkeitä asioita.

4. POHDINTA

Tässä tutkimuksessa selvitettiin, puhutaanko parisuhdeväkivaltaan tarkoitettussa pariterapiassa väkivallasta ja mihin muihin aiheisiin istunnoilla keskitytään. Tutkimuksemme keskittyi myös löytämään niitä sanoja, joita väkivallasta käytetään. Lisäksi tarkastelimme, kuka ottaa istunnoilla esiin väkivallan ja kuka vaihtaa aiheen pois väkivallasta. Otimme terapeuttien toiminnan läheisempään tarkasteluun. Huomioimme, kenelle terapeutit suuntaavat väkivaltapuhetta. Näissä analyyseissä tarkastelimme sukupuolen vaikutusta. Istunnoista saamaamme tietoa vertasimme asiakkaiden ja terapeuttien istuntojen jälkeen täyttämiin SRS-arviointeihin.

Väkivaltapuheen määrää istunnoilla mittasimme laskemalla litteroimamme puheotteet yhteen istuntokohtaisesti ja suhteuttamalla väkivaltapuheen kokonaismäärän istunnon keston. Istuntokohtaisia väkivaltapuheen määriä vertasimme SRS-arviointeihin, koska halusimme tietää, miten väkivallasta puhuminen on yhteydessä istuntojen arviointeihin. Istunnoilla esiintyvää muuta puhetta luokittelimme 13 eri luokkaan. Väkivallasta puhumisen tapoja tutkimme diskurssianalyysin keinoin. Luettelimme väkivallasta käytettyjä sanoja. Väkivalta sanan käytön johdonmukaisuutta terapeuttien taholta tulkitsimme myös litteroiduista väkivaltapuheotteista istuntokohtaisesti.

Tämän tutkimuksen mukaan parisuhdeväkivallasta puhutaan istunnoilla vähän. Tutkimuksemme aineistosta kolmessa terapiaprosessissa neljästä väkivaltapuhetta esiintyi istunnoilla vain alle 20 prosenttia. Tulos on yhteneväinen aiemman tutkimuksen kanssa, jossa saatiin tulokseksi, että istunnoilla puhuttiin väkivallasta vain hetkittäin (Paananen ym., 2017). Tähän voi vaikuttaa se, että väkivalta koetaan edelleen vaikeaksi aiheeksi puhua (Husso, 2003). Kuitenkin Säävälä ym. (2006) korostavat parisuhteessa tapahtuvan väkivallan luonteen mahdollisimman tarkkaa selvittämistä. Tämä tarkoittaa sitä, että väkivalta muodostuu myös ajallisesti keskeiseksi puheenaiheeksi. Toisaalta aineistomme pareista suurimmassa osassa työntekijät ja asiakkaat olivat jo ennestään tuttuja yksilö- tai ryhmäterapian tiimoilta. Lisäksi asiakkaat olivat ennen pariterapiaan tuloa täyttäneet parisuhdeväkivaltaa viimeisen 12 kuukauden ajalta yksityiskohtaisesti kartoittavan ACBI-lomakkeen. Terapeuteilla oli siis hyvät ennakkotiedot väkivallan määrästä ja luonteesta. Tämä saattaa olla yksi syy siihen, miksei väkivallan kartoittamiseen istunnoilla käytetty paljoa aikaa.

Väkivaltapuheen vähäisyyteen saattaa vaikuttaa myös se, että rajasimme väkivaltapuheen käsittämään ainoastaan väkivaltaisista tilanteista puhumisen istunnoilla.

Paanasen ym. (2017) tutkimukseen verrattuna meidän tutkimuksessamme väkivaltapuhe määriteltiin suppeammin. Heidän tutkimuksessaan väkivaltapuheeksi määriteltiin väkivaltaisten tilanteiden kuvailun lisäksi myös keskustelut väkivallan syistä ja seurauksista. Silti väkivaltapuhe kattoi heillä vähemmän istuntojen kestoista kuin meidän tutkimuksessamme, luvun ollessa suurimmillaankin vain alle 10 prosenttia.

Yksi terapiaprosesseista (PARI 2) erosi muista, väkivaltapuheen kattaessa istunnoista kolmanneksen. Lisäksi parilla esiintyi väkivaltapuhetta tasaisesti kaikilla istunnoilla. Tällä parilla ei ollut ollenkaan fyysistä väkivaltaa, mikä saattoi vaikuttaa siihen, että väkivallasta puhuminen oli helpompaa kuin muilla pareilla. Suomalaisessa oikeusjärjestelmässä henkisestä väkivallasta tuomitaan harvoin (Notko, 2011). Väkiältä järjestetään yhteiskunnassamme ja oikeusjärjestelmässämme hierarkkiseen järjestykseen, esimerkiksi lievästä törkeään. Uhrin kokemus teosta ei suoranaisesti vaikuta tuomioon. Tällainen vallitseva yhteiskunnallinen käsitys väkivaltatekojen tuomittavuudesta saattaa vaikuttaa siihen, että henkisestä väkivallasta puhuminen koetaan vähemmän tuomittavaksi.

Huomasimme, että istunnoilla puhuttavat muut aiheet saattoivat osittain liittyä väkivaltaan. Kuten Paanasen ym. (2017) tutkimuksen aineistossa, myös meidän tutkimillamme istunnoilla puhuttiin väkivallan syistä ja seurauksista. Rajasimme tällaiset keskustelut väkivaltapuheen ulkopuolelle, koska ne eivät olleet selkeästi yhteydessä väkivaltaan. Asiakkaat toivat esille esimerkiksi miehen kyvyttömyyden näyttää tunteitaan, mikä johti puhumattomuuteen, joka taas lisäsi väkivallan riskiä. Puhumattomuuden koimme kuitenkin sopivammaksi luokitella miehen ominaisuudeksi kuin väkivaltapuheeksi. Joskus väkivallan seuraukset muuttivat parisuhteen dynamiikkaa siten, että myös toinen osapuoli alkoi käyttää väkivaltaa. Asiakkaat toivat esiin miehen käyttämän väkivallan johtaneen naisen läheisyydestä pidättäytymiseen, jonka luokittelimme seksuaaliseksi väkivallaksi. Tämä oli poikkeus, sillä tässä väkivallan seurauksena myös nainen oli alkanut käyttämään miestä kohtaan väkivaltaa.

Tutkimuksessamme väkivallasta käytettiin useita sanoja eikä väkivallan muotoja eritelty puheessa kaikilla pareilla. Myös Keskinen (2005) havaitsi, että perheterapiayksikön työntekijät eivät pari-istunnoilla eritelleet väkivallan eri muotoja. Meidän tutkimuksessamme vain kahdella parilla neljästä istunnoista eroteltiin henkinen ja fyysinen väkiältä. Mielestämme tämä tulos heijastaa sitä, että väkiältä aiheena on terapeuteille hankala (Jäppinen & Ewalds, 2003), mikä näkyi väkiältä sanan käytön välttelyä. Välttely näkyi myös siten, että joillakin istunnoilla ei käytetty lainkaan sanaa väkiältä eikä henkistä ja fyysistä väkivaltaa eritelty kuin muutamalla istunnolla. Seksuaalista väkivaltaa ei mainittu aineistossamme kertaakaan, vaikka sitä esiintyi yhdellä parilla. Väkiöllän eri muotojen, myös seksuaalisen väkiöllän,

erittelemine on tärkeää hoidon alussa (Säävälä ym., 2006). Havaitimme, että sanaa väkivalta kierrettiin erilaisilla termeillä. Terapeutit käyttivät esimerkiksi sanoja ”hepuli”, ”purkaus” ja ”kupru”. Keskinen (2005) tutkimuksessa saatiin saman suuntaisia tuloksia. Kun väkivalta ymmärrettiin parisuhteen ongelmista johtuvaksi, työntekijät käyttivät siitä usein sanaa ”möykky”. Toisaalta Keskinen tutkimuksessa sanaa ”möykky” käytettiin myös esimerkiksi parisuhteen tilasta eikä ainoastaan väkivallasta puhuttaessa. Meidän tutkimuksessamme terapeutit käyttivät erilaisia kiertoilmauksia puhuttaessa väkivallasta sekä oma-aloitteisesti että omaksuen niitä asiakkaiden puheesta. Koska kiertoilmauksessa ei ole selvää, mistä puhutaan, mielestämme vaarana on se, että asiakkaat kokevat väkivallan parisuhteen ongelmista johtuvaksi, jolloin vastuu väkivallasta siirtyy tekijältä ainakin osittain myös uhrille. Kiertoilmauksia käytettäessä väkivalta aiheena saattaa hävitä keskustelusta ja keskustelu voi siirtyä huomaamatta puheeksi esimerkiksi parisuhteesta. Kiertoilmaukset saattavat myös luoda erilaisia mielikuvia eri henkilöille. Esimerkiksi ”hepuli” saatetaan ymmärtää positiivisesti ja yhdistää nauramiseen. Jotkin kiertoilmaukset saattavat tehdä väkivallasta ymmärrettävämpää. Esimerkiksi sana purkaus saattaa luoda mielikuvan jostain väistämättömästä seurauksesta jollekin vaikealle tunnetilalle. Erilaisilla kiertoilmauksilla asiakkaat saattavat myös yrittää lieventää väkivallan vakavuutta. Yhtymällä käyttämään tällaisia kiertoilmauksia terapeutit saattavat viestittää asiakkaille olevansa heidän kanssaan samaa mieltä. Esimerkiksi ”kupru” saatetaan mieltää parisuhteen pieneksi vastoinkäymiseksi, joita on kaikissa parisuhteissa ja tällöin väkivalta normalisoituu osaksi tavallisia parisuhteen ongelmia.

Tässä tutkimuksessa saatiin tulokseksi, että yleensä juuri terapeutit ottivat väkivallan puheeksi istunnoilla. Myös Paanasen ym. (2017) tutkimuksessa terapeuteilla oli aktiivinen rooli väkivaltaisista tilanteista keskusteltaessa. Kuitenkin meidän aineistossamme yhdellä parilla nainen toimi useimmiten väkivallan esiin ottajana. Tässä parisuhteessa esiintyi ainoastaan miehen tekemää henkistä väkivaltaa. Myös aiemmassa tutkimuksessa on huomattu, että naiset tunnistavat paremmin etenkin miesten tekemää henkistä väkivaltaa kuin miehet itse (Tuovinen, 2007). Huomionarvoista oli, että tämän parin kohdalla molemmat asiakkaat mainitsivat kerran naisen tekemän seksuaalisen väkivallan, mutta tämä ei noussut istunnoilla keskustelun aiheeksi. Saman suuntainen tulos saatiin myös Paanasen ym. (2017) tutkimuksessa, jossa nainen kertoi käyttävänsä väkivaltaista miestänsä kohtaan henkistä väkivaltaa, mutta terapeutit eivät kommentoineet tähän. Tulostamme voisi tulkita Johnsonin ym. (2014) määrittelemän, väkivaltaisen vastustamisen, kautta. Aineistossamme tämän parin kohdalla mies oli käyttänyt naista kohtaan väkivaltaa kontrollin välineenä, jolloin nainen pidättäytyi läheisyydestä suojatakseen itseään. Tästä syystä terapeutit saattoivat pitää naisen

väkivaltaa oikeutettuna ja perusteltuna. Perheammattilaiset ovat myös huomanneet, että naisen puolelle asettuminen silloin, kun perheessä on väkivaltaa, on neutraalia suhtautumista toimivampi tapa väkivallan vähentämiseksi (Keskinen, 2005). Perheterapeuttisessa työskentelyssä naiset väkivallan tekijöinä on nähty vaarattomina ja heidän käyttämänsä väkivalta perusteltuna (Karakurt ym., 2013). Täten sitä ei ole pidetty vakavana. Lisäksi väkivallan uhrin ollessa mies, ei tämä ole herättänyt yhtä paljon empatiaa ja huolta kuin nainen uhrina. Tämä voi olla syynä siihen, että meidän tutkimuksessamme naisen seksuaaliseen väkivaltaan ei puututtu.

Vertasimme, onko sukupuolella merkitystä siihen, kuka ottaa väkivallan esille tai kenelle puhe suunnataan. Aiempi tutkimus on havainnut terapeuttien olevan kiinnostuneempia uhrien kuin väkivallantekijöiden tuottamasta väkivalta-aiheesta (Paananen ym., 2017). Saimme tästä poikkeavan tuloksen, sillä tässä tutkimuksessa terapeutit suuntasivat puhettaan ja kysyivät kysymyksiä tasaisesti sekä väkivallan tekijältä että uhrilta. Tutkiessamme sitä, miten aihe vaihtuu pois väkivallasta, huomasimme sen usein ajautuvan pois väkivalta-aiheesta luonnollisesti. Aineistossamme aihetta vaihdettiin harvoin tarkoituksenmukaisesti pois väkivallasta. Tämä tulos eroaa aikaisemmasta tutkimuksesta, jossa havaittiin, että terapeutit saattoivat vaihtaa aiheen pois väkivallasta, vaikka asiakkaat olivat nostaneet sen keskusteluun (Keskinen, 2005).

Koska väkivalta-aiheiden määrän yhteyttä terapeuttiseen allianssiin ei ole aiemmin tutkittu, pidimme tärkeänä tarkastella tätä asiaa. Toteutimme tämän SRS-lomakkeiden avulla. Terapeuttisen allianssin yksi pääpiirteistä, yhteisymmärrys terapian tavoitteista, näkyy mielestämme väkivaltaan tarkoitettussa pariterapiassa siten, että väkivallan käsittely on keskeistä tavoitteen kannalta. Tästä syystä väkivallasta puhumisen voisi ajatella olevan yhteydessä terapeuttiseen allianssiin. Toisaalta, vaikka tavoitteet olisivat yhdessä määriteltynä, väkivallan tekijällä voi olla ristiriitaisia ajatuksia istunnosta ja hän voi tuntea syyllisyyttä teoistaan. Tämän takia väkivallasta puhuminen saattaa vaikuttaa tekijän kokemukseen terapeuttisesta allianssista heikentävästi. Tällaisia yhteyksiä väkivalta-aiheiden määrän ja terapeuttisen allianssin väliltä ei kuitenkaan tutkimuksestamme löytynyt.

Halusimme tarkastella lähemmin väkivalta-aiheiden määrän yhteyttä SRS-lomakkeen toiseen janaan, koska se mittaa juuri puheenaiheiden tärkeyttä yksilölle. Terapeuttista allianssia mitattaessa kliininen raja hyvälle allianssille on hyvin korkealla, eikä se ota huomioon yksilön henkilökohtaista tapaa vastata tämän tyyppiin janoihin. Tästä syystä henkilökohtainen muutos voi antaa tarkempaa tietoa yksilöllisistä eroista istuntojen välillä. Neljästä parista kahdella miehellä väkivallasta puhumisen määrä vaikutti negatiivisesti heidän kokemuksiinsa

istunnon aiheiden tärkeydestä. Toisella näistä miehistä oli SRS-arviot kuitenkin vain kahdelta istunnolta. Näiden miesten kohdalla väkivalta aiheeseen liittyvät negatiiviset tunteet, kuten syyllisyys ja häpeä, saattoivat vaikuttaa heidän arvioihinsa istunnon aiheiden tärkeydestä. Muilla väkivallasta puhumisen määrällä ei ollut vaikutusta heidän arvioihinsa istunnolla puhuttavien aiheiden tärkeydestä.

Tutkimuksemme tarkoituksena oli tutkia parisuhdeväkivaltaan tarkoitetuissa pariterapiaistunnoissa ilmeneviä puhekäytäntöjä silloin, kun keskusteltiin väkivaltaisista tilanteista. Kiinnitimme huomiota väkivaltapuheen rakentumiseen yleisesti sekä terapeuttien toimintaan erityisesti. Tutkimme, onko sukupuolella vaikutusta heidän toimintaansa.

Analyysimenetelminä käytimme aineistolähtöistä sisällönanalyysiä sekä diskurssianalyysiä. Näiden kahden analyysimenetelmän yhdistäminen tutkimuksessamme antoi sekä yleistä kuvaa ilmiöstä että syvällisempää tietoa väkivaltapuheen rakentumisesta. Valitsemisemme aineistolähtöisissä analyysimenetelmissä ei tukeuduta teoriaan, vaan annetaan aineiston ohjata analyysiä. Tällöin tuloksia ei pystytä rinnastamaan olemassa olevaan teoriaan, mutta toisaalta saadaan ilmiötä perusteellisesti ymmärtävää tietoa, jolloin sitä ei ole tarkoituskaan yleistää.

Tutkimuksemme aineisto koostui neljän pariterapiaan osallistuneen pariskunnan kolmesta ensimmäisestä pariterapiaistunnosta. Tuloksia tulkittaessa ja yleistettäessä täytyykin ottaa huomioon pieni otoskoko. Aineistomme saturoituminen lisää tutkimuksemme luotettavuutta otoskoosta huolimatta. Luotettavuutta lisää myös se, että istuntoja oli katsomassa ja tulkitsemassa kolme tutkijaa. Katsoimme aluksi jokaisen istunnon itsenäisesti ja sitten uudelleen yhdessä niistä samalla keskustellen. Tämä vähensi yksittäisen tutkijan subjektiivisuuden vaikutusta tutkimuksemme tuloksiin. Myös litteroidut esimerkit lisäävät tutkimuksemme luotettavuutta. Läpinäkyvyyttä olemme pyrkineet lisäämään kuvaamalla tarkasti tutkimuksemme toteuttamisen eri vaiheita. Näin myös toistettavuus helpottuu. Lisäksi tulosten kuvaaminen yksityiskohtaisesti tuo tutkimukseemme lisää läpinäkyvyyttä.

Huomiota on hyvä kiinnittää siihen, miten aineistomme parit valikoituivat. Halusimme, että kukaan työntekijä ei ole edustettuna aineistossa enempää kuin kerran. Jos olisimme luopuneet tästä, olisi aineistomme kasvanut neljästä parista suuremmaksi. Lisäksi ajatusta siitä, että yksittäinen terapeutti voi vaikuttaa hoitotuloksen vaihtelevuuteen, ei ole aina tapana huomioida tutkimuksissa. Koska tässä tutkimuksessa oli kontrolloitu yksittäisen terapeutin vaikutus tuloksiin, tutkimus kartoitti juuri pariterapialle ominaisia työskentelymenetelmiä eikä yksittäisten terapeuttien työskentelytapoja. Näemme tämän tutkimukseemme vahvuutena.

Tutkimuksemme rajoituksiin kuuluu se, ettemme mitanneet väkivaltapuheen ulkopuolisen puheen kestoja aiheittain. Emme täten pysty sanomaan, oliko joku luokista yleisempi tai väkivaltapuheen kannalta keskeisempi kuin joku toinen. Lisäksi määrittelimme väkivaltapuheen ACBI-lomakkeen avulla. Tällöin ACBI-lomake ohjasi nauhoitteiden katsomista ja siten sitä, mitkä kohdat tulivat osaksi aineistomme väkivaltapuhetta. Kuitenkin ACBI-lomake on suunniteltu kartoittamaan perusteellisesti väkivallan eri muotoja ja täten uskomme, että sen käyttäminen ei rajoittanut käsitystämme väkivallan erilaisista ilmenemistavoista. Tutkimuksemme eduksi voidaan mainita, että vastaavaa tutkimusta, jossa olisi tutkittu puhekäytäntöjen lisäksi myös väkivaltapuheen määrän yhteyttä terapeutin allianssiin parisuhdeväkivaltatapauksissa, ei ole aikaisemmin tehty. Tutkimuksemme valikoituneiden pariterapiaistuntojen SRS-lomakkeista saatu tieto oli kuitenkin puutteellista, koska kaikilta istunnoilta ei ollut käytettävissä jokaisen osallistujan arvioita. Tämä rajoitti SRS-lomakkeiden käyttöä analyyseissa.

Oletuksemme tutkimusta tehdessä oli, että väkivaltapuheen määrä vaikuttaa terapeutin allianssiin, mutta emme ottaneet huomioon, voisiko terapeutin allianssi vaikuttaa väkivaltapuheen määrään istunnoilla. Tätä asiaa voisi tutkia esimerkiksi siten, että vertaisi edellisen istunnon terapeutin allianssia seuraavan istunnon väkivaltapuheen määrään. Meidän tutkimuksessamme vertasimme saman istunnon lopussa täytettyjä SRS-lomakkeita istunnolla esiintyneeseen väkivaltapuheeseen.

Huomasimme, että tutkittavien kokemus terapeutin allianssista saattoi vaihdella huomattavasti istunnosta toiseen, eikä tämä muutos selittynyt väkivaltapuheen määrällä. Terapeutin allianssin taustalla vaikuttaa siis jokin muu tekijä tai tekijät kuin väkivaltapuheen määrä. Näitä tekijöitä olisi hyvä selvittää jatkossa parisuhdeväkivallan hoitoon tarkoitettussa pariterapiassa. Koska terapeutin allianssi vaihteli istunnosta toiseen, kattavamman kokonaiskuvan saamiseksi olisi hyvä tarkastella terapeutin allianssia koko terapiaprosessin aikana ja verrata tätä väkivalta aiheen keskeisyyteen prosessin kuluessa. Terapeutin allianssia voisi jatkossa tutkia muillakin keinoilla kuin SRS-lomakkeilla monipuolisemman kuvan aikaansaamiseksi.

Tutkimustuloksia voi soveltaa käytännön työskentelyssä siten, että terapian alussa eriteltäisiin johdonmukaisesti väkivallan eri muodot sekä kartoitettaisiin perusteellisesti väkivallan vakavuus ja useus yhdessä parin kanssa. Huomiota tulisi kiinnittää entistä enemmän siihen, että väkivalta pysyisi istunnoilla keskeisenä aiheena. Terapeuttien tulisi olla herkkiä niille hetkille, joissa aihe ajautuu pois väkivallasta ja ottaa aktiivinen rooli aiheen palauttamisessa takaisin väkivaltaan. Koska aineistossamme kierrettiin väkivalta sanan käyttöä

usealla tavalla, jatkossa terapeuttien olisi hyvä kiinnittää huomiota siihen, millä sanoilla väkivallasta keskustellaan. Terapeutit voisivat näyttää esimerkkiä väkivalta sanan käytössä sen sijaan, että yhtyvät asiakkaiden tapaan kiertää tai lieventää väkivalta sanan käyttöä. Käyttämällä väkivallasta samoja sanoja kuin asiakkaat, terapeutit saattavat ylläpitää asiakkaiden muodostamia kielellisiä sukupuolittuneita hierarkioita väkivallasta.

Jatkotutkimusta tarvittaisiin siitä, kuinka paljon istunnoilla käytetään aikaa muihin aiheisiin kuin väkivaltaisista tilanteista puhumiseen. Lisätietoa tarvittaisiin myös siitä, kuinka paljon käytetään aikaa väkivaltaan keskeisesti liittyviin teemoihin. Voisi olettaa, että toiset istunnoilla käsiteltävät aiheet liittyvät parisuhteessa ilmenevään väkivaltaan enemmän kuin toiset, ollen samalla väkivaltapuheen kannalta keskeisempiä. Tällaisia teemoja voisi olla esimerkiksi väkivaltaan johtaneet syyt, väkivallan seuraukset sekä parisuhteen dynamiikkaan liittyvät tekijät. Tulevaisuudessa voisi tutkia terapeuttien tuottaman väkivaltapuheen lisäksi tarkemmin myös asiakkaiden väkivaltapuhetta. Me emme tutkimuksessamme kiinnittäneet huomiota siihen, erittelivätkö asiakkaat itse väkivallan muotoja. Emme myöskään huomioineet heidän käyttämiään sanoja väkivallasta muuta kuin silloin, kun terapeutti otti asiakkaan käyttämän sanan omaan puheeseensa. Tällainen tutkimus antaisi lisää informaatiota siitä, miten väkivaltapuhe rakentuu terapeuttien ja asiakkaiden vuorovaikutuksessa.

Lähteet

- Anderson, A., Dial, S., Ivey, D., & Smith, D. (2011). Gender and Violence in Dyadic Relationships. *The American Journal of Family Therapy*, 39(3), 242-254.
- Avis, J. M. (1992). Where are all the family therapists? Abuse and violence within families and family therapists' response. *Journal of Marital and Family Therapy*, 18(3), 225–232. <https://doi:10.1111/j.1752-0606.1992.tb00935.x>.
- Bordin, E. S. (1979). The Generalizability of the Psychoanalytic Concept of the Working Alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16(3), 252-260. <https://doi:10.1037/h0085885>.
- Davies, L., Holmes, M., Lundy, C., & Urquhart, L. Abusive and controlling behaviour inventory.
- Dobash, R. E., & Dobash, R. P. (1998). *Rethinking Violence Against Women*. London: Sage.
- Duncan, B. L., Miller, S. D., Sparks, J., Claud, D., Reynolds, L., Brown, J., & Johnson, L. (2003). The Session Rating Scale: Preliminary Psychometric Properties of a "Working" Alliance Measure. *Journal of Brief Therapy*, 3(1), 3–12.
- Dunford, F. W. (2000). The San Diego Navy experiment: An assesment of interventions for men who assault their wives. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68(3), 468-476.
- Gaston, L. (1990). The Concept of the Alliance and Its Role in Psychotherapy: Theoretical and Empirical Considerations. *Psychotherapy Theory Research & Practice*, 27(2), 143-153. <https://doi:10.1037/0033-3204.27.2.143>.
- Heiskanen, M. & Ruuskanen, E. (2010). *Tuhansien iskujen maa: miesten kokema väkivalta Suomessa*. [Verkkójulkaisu]. Helsinki: YK:n yhteydessä toimiva Euroopan Kriminaalipoliittinen instituutti (HEUNI), 66.

- Herbert, J. L. (2006). Discrepancies in intimate violence reporting for men and women's violence: a meta-analysis. Edith Cowan University.
- Hines, D., & Douglas, E. (2009). Women's Use of Intimate Partner Violence against Men: Prevalence, Implications, and Consequences. *Journal of Aggression, Maltreatment & Trauma*, 18(6), 572-586. <https://doi.org/10.1080/10926770903103099>
- Holma, J. (2005). Parisuhde- ja perheväkivallan turvallinen ehkäisy ja hoito. Teoksessa J. M. Holma, & J. Wahlström (toim.), *Iskuryhmä: Miesten puhetta vaihtoehto väkivallalle - ryhmissä*, (s. 154-186). Helsinki: Yliopistopaino.
- Holma, J., & Laitila, A. (2003). Irti Väkivallasta - Jyväskylän malli: Auttajaverkosto toimijuuden palauttajana. Teoksessa H. Toivakka (toim.), *Perheterapian kehittyvä ammattikäytäntö: ensimmäinen suomalainen perheterapiakongressi Kuopiossa 14.-15-11-2002*, (s. 44). Turku: Suomen perheterapiayhdistys.
- Huntington, J., & Black, L.L. (2014) Women, you've come a long way, baby; or have you? Male clinicians-in-training's perceptions of women. *Journal of Feminist Family Therapy*, 26, 55-72. <https://doi.org/10.1080/08952833.2014.905899>
- Husso, M. (2003). *Parisuhdeväkivalta: Lyötyjen aika ja tila*. Tampere: Vastapaino
- Johnson, L. D., Miller, S. D., & Duncan, B. L. (2000). The Session Rating Scale 3.0. Chicago: Author.
- Johnson, S. M., & Talitman, E. (1997). Predictors of success in emotionally focused marital therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 23(2), 135-152.
- Johnson, M. P., Leone, J. M., & Xu, Y. (2014). Intimate terrorism and situational couple violence in general surveys: Ex-spouses required. *Violence Against Women*, 20(2), 186-207. <https://doi: 10.1177/1077801214521324>.

Jäppinen, O., & Ewalds, H. (2003). Mitta Täysi - Mättet Rågat -pariterapiaa väkivaltaa kokeneille pareille. *Perheterapia*, 19, 24-41.

Karakurt, G., Dial, S., Korkow, H., Mansfield, T., & Banford, A. (2013). Experiences of Marriage and Family Therapist Working with Intimate Partner Violence. *Journal of Family Psychotherapy*, 24(1), 1-16. <https://doi.org/10.1080/08975353.2013.762864>.

Keskinen, S. (2005). Perheammattilaiset ja väkivaltatyön ristiriidat: Sukupuoli, valta ja kielelliset käytännöt. Acta Universitatis Tamperensis 431. Tampere: Tampere University Press.

Konsensuslausuma: Psykoterapia (2006). Suomalainen Lääkäriseura Duodecim ja Suomen Akatemia. *Duodecim*, 123(1), 112–20.

Lassila, M., & Holma, J. (2007). Sukupuolistuneet tavat kertoa parisuhteesta ja parisuhdeväkivallasta. *Perheterapia*, 23(4), 6-17.

Lattu, E. (2016). Naisten tekemä väkivalta. Acta Universitatis Tamperensis 2176. Tampere: Tampere University Press.

Mendez, M., Horst, K., Stith, S. M., & McCollum, E. (2014). Couples Treatment for Intimate Partner Violence: Clients' Reports of Changes During Therapy. *Partner Abuse*, 5(1), 21-40.

Notko, M. (2011). Väkivalta, vallankäyttö ja vahingoittuminen naisten perhesuhteissa. Jyväskylä Studies in Education, Psychology and Social Research 406. Jyväskylä: Publishing Unit, University Library of Jyväskylä.

Nyqvist, L. (2004). Sukupuoli parisuhdeväkivallan ammatillisessa kohtaamisessa. Teoksessa M. Kuronen, R. Granfelt, J. Hänninen, L. Nyqvist & P. Petrelius (toim.), *Sukupuoli ja sosiaalisuus, Sosiaalisuuden tutkimuksen 3. vuosikirja*, (s.101-130). Jyväskylä: PS-Kustannus 2004.

Nyqvist, L. (2001). Väkivaltainen parisuhde, asiakkuus ja muutos: prosessinarviointi parisuhdeväkivallasta ja turvakotien selviytymistä tukevasta asiakastyöstä. Helsinki: Ensi- ja turvakotien liitto. Julkaisu 28.

Paananen, K., Vaununmaa, R., Holma, J., Karvonen, A., Kykyri, VL., Tsatsishvili, V., Kaartinen J., Penttonen, M., & Seikkula, J. (2017). Electrodermal Activity in Couple Therapy for Intimate Partner Violence. *Contemporary Family Therapy*.
<https://doi:10.1007/s10591-017-9442-x>.

Patton, M. Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods*. 3. painos. Thousand Oaks: Sage.

Pence, E., & Paymar, M. (1993). *Education groups for men who batter: The Duluth model*. New York: Springer.

Potter, J., & Hepburn, A. (2008). Discursive constructionism. Teoksessa J. A. Holstein & J. F. Gubrium (toim.), *Handbook of constructionist research*, (s. 275–293). New York: Guilford.

Ronkainen, S. (2001). Sukupuolistunut väkivalta ja uhriutumisen paradoksit. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti*, 38, 139-151.

Salmi, V., Lehti, M., Sirén, R., Kivivuori, J., & Aaltonen, M. (2009). *Perheväkivalta Suomessa*. OPTL:n Verkkokatsauksia 12/2009. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos. [Viitattu 27.10.2017] Saatavissa: <http://www.optula.om.fi/1247667026356>

Stith, S. M., & McCollum, E. E. (2011). Conjoint treatment of couples who have experienced intimate partner violence. *Aggression and Violent Behavior*, 16(4), 312-318.
<https://doi.org/10.1016/j.avb.2011.04.012>

Stith, S. M., McCollum, E. E., & Rosen, K. H. (2011). *Couples Therapy for Domestic Violence. Finding Safe Solutions*. American Psychological Association. Washington DC.

Stith, S. M., Rosen, K. H., & McCollum, E. E. (2003). Effectiveness of couples treatment for spouse abuse. *Journal of Marital and Family Therapy*, 29(3), 407–426.
<https://doi:10.1111/j.1752-0606.2003.tb01215.x>.

Stith, S. M., Rosen, K. H., McCollum, E. E., & Thomsen, C. J. (2004) Treating intimate partner violence within intact couple relationships: Outcomes of multicouple versus individual couple therapy. *Journal of Marital and Family Therapy*, 30(3), 305-318.

Sutherland, O., Lamarre, A., & Rice, C. (2017). The Primacy of Discourse in the Study of Gender in Family Therapy. *Family Process*, 56(3), 669-685. <https://doi:10.1111/famp.12294>

Säävälä H., Nyqvist L., & Salonen S. (2006). Väkivallan olemus. Teoksessa H. Säävälä, R. Pohjoisvirta, E. Keinänen & S. Salonen (toim.), *Mies varikolle: Apua lähisuhdeväkivaltaan*, (s. 17-29). Oulu: Kalevaprint Oy.

Säävälä, H., Pohjoisvirta, R., Keinänen, E., & Salonen, S. (2006). Johdanto. Teoksessa H. Säävälä, R. Pohjoisvirta, E. Keinänen & S. Salonen (toim.), *Mies varikolle: Apua lähisuhdeväkivaltaan*, (s. 13-16). Oulu: Kalevaprint Oy.

Tuomi, J., & Sarajärvi, A. (2009). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi.

Tuovinen, M. (2007). Erot lähisuhdeväkivallan hahmottamisessa parisuhteessa elävän miehen ja naisen välillä. Psykologian kandidaatintutkielma. Jyväskylän yliopisto, psykologian laitos.

Liitteet

Liite 1.

KYSELYLOMAKE naisiin kohdistetusta hyväksikäytöstä ja väkivallasta
(Abusive and controlling behaviour inventory. Davies, L., Holmes, M., Lundy, C. & Urquhart, L.)

Haastateltava: _____

Pvm: _____

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 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 | ES – ei sovellu minuun ollenkaan |

Kuinka usein kumppanisi on

- ___ verrannut sinua seksuaalisesti toisiin naisiin
- ___ pettänyt sinua/ollut suhteessa
- ___ uhannut aloittaa suhteen
- ___ pidättäytynyt hellyydenosoituksista (itsemääräämisoikeus huomioonottaen)
- ___ pidättäytynyt seksistä kanssasi (itsemääräämisoikeus 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 aseeseen 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.

Terapiaistunnon arviointiasteikko (SRS V.3.0)

Nimi: _____	Ikä (Vuosia): _____	Sukupuoli: M / N
Istunto # _____	Päivämäärä: _____	

Arvioisitko tämänkertaisen keskustelumme seuraavien asteikkojen osalta. Aseta merkki sille kohdalle, joka parhaiten kuvaa Sinun kokemustasi.

Terapiasuhte

En kokenut
tulevani
kuulluksi,
ymmärretyksi ja

I-----

Tulin kuulluksi,
minua
ymmärrettiin ja
kunnioitettiin.

Päämäärä ja keskustelun aiheet

Me emme
työstäneet niitä
aiheita, joita
olisin halunnut,
emmekä
keskustelleet
niistä aiheista
Terapeutin
työtapa ei
sopinut minulle.

I-----

Me
työskentelimme
ja keskustelimme
toivomistani
aiheista.

Työskentelytapa tai menetelmä

I-----

Terapeutin
työtapa sopi
minulle hyvin.

Yleisesti

Tämän päivän
istunnosta
puuttui jotain.

I-----

Yleisesti ottaen päivän
istunto oli hyvä.

Heart and Soul of Change Project

www.heartandsoulofchange.com

© 2002, Scott D. Miller, Barry L. Duncan, & Lynn Johnson
Suomennos: Jaako Seikkula (jaakko.seikkula@psyka.jyu.fi)
Tapio Ikonen (otikonen@dnainternet.net)
Ilpo Kuhlman (ilpo.kuhlman@kuh.fi)