

**NAISIIN KOHDISTUVAN LÄHISUHDEVÄKIVALLAN
VAIKUTUKSET UHRIN MIELENTERVEYTEEN JA
PSYYKKISEEN HYVINVOINTIIN**

Elina Holmström
Kandidaatintutkielma
Sosiaalityö
Kokkolan yliopiskeskus
Chydenius
Jyväskylän yliopisto
Kevät 2022

JYVÄSKYLÄN YLIOPISTO

Tiedekunta Humanistis-yhteiskuntatieteellinen	Laitos Kokkolan Yliopistokeskus Chydenius / Avoin yliopisto
Tekijä Elina Holmström	
Työn nimi Naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan vaikutukset uhrin mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin	
Oppiaine Sosiaalityö	Työn laji Kandidaatintutkielma
Aika Kevät 2022	Sivumäärä 24 + 1
Tiivistelmä <p>Tässä kandidaatin tutkielmassa tarkastellaan naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan vaikutuksia uhrin mielenterveyteen. Tutkielman tarkoituksena on selvittää aiempien tutkimusten perusteella, millaisia vaikutuksia naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan yleisimmillä muodoilla on uhrin mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä millaisia mielenterveyden ongelmia lähisuhdeväkivallan uhriksi joutuneet naiset ovat kokeneet. Lähisuhdeväkivalta on ajankohtainen ongelma yhteiskunnassamme ja koskettaa laajasti myös sosiaalityön eri sektoreita. Lähisuhdeväkivalta voi koskettaa ketä tahansa koulutustausta riippumatta ja on sen kokijalle aina suuri henkilökohtainen tragedia. Näistä syistä näen tutkielmani aiheen merkityksellisenä sekä yksilön että yhteiskunnan näkökulmasta.</p> <p>Tämä kandidaatintutkielma on kuvailevana kirjallisuuskatsauksena toteutettu laadullinen tutkimus. Tutkielman teoreettiskäsitteelliseen viitekehykseen lukeutuvat lähisuhdeväkivallan ja mielenterveyden käsitteet. Tutkielman aineisto koostuu neljästä englanninkielisestä tutkimusartikkelista, suomenkielisestä tutkimusartikkelista sekä WHO:n tutkimusraportista.</p> <p>Tuloksista voi päätellä, että naisiin kohdistuvalla lähisuhdeväkivallalla on merkittäviä vaikutuksia sen uhriksi joutuneiden mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkielman tulosten mukaan henkinen väkivalta on yleisin lähisuhdeväkivallan muoto ja se vaikuttaa myös eniten uhrin mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tulokset osoittavat, että masennus, traumaperäinen stressihäiriö ja päihdeongelmat-ja riippuvuudet ovat yleisiä oireita lähisuhdeväkivallan uhriksi joutuneella. Tulosten mukaan lähisuhdeväkivallan eri muotoja esiintyi lomittain ja lähisuhdeväkivaltakokemukset voivat aiheuttaa yksittäisiä tai päällekkäisiä uhrin mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavia ongelmia.</p> <p>Tämän kandidaatintutkielman perusteella on mahdollista lisätä ymmärrystä naisiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta ilmiönä ja sen vaikutuksista uhrin mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tulokset osoittavat, että naisiin kohdistuva lähisuhdeväkivalta aiheuttaa moninaisia ongelmia, jotka kuormittavat sekä yksilöä että yhteiskuntaa.</p>	
Asiasanat lähisuhdeväkivalta, mielenterveys, mielenterveyden häiriöt	
Säilytyspaikka Jyväskylän yliopisto	
Muita tietoja Ohjaaja YTM Mira Välimaa	

KUVIOT

KUVIO 1	Aineistolähtöinen sisällönanalyysi.	14
---------	--	----

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	LÄHISUHDEVÄKIVALTA	3
	2.1 Lähisuhdeväkivalta ilmiönä	3
	2.2 Lähisuhdeväkivallan monet muodot	4
3	MIELENTERVEYS.....	6
	3.1 Mielenterveyden ulottuvuudet	6
	3.2 Traumaattisten kokemusten vaikutus mielenterveyteen.....	7
4	TUTKIMUSPROSESSI	9
	4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset.....	9
	4.2 Tutkimusprosessin vaiheet	9
	4.3 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus.....	11
	4.4 Aineiston valinta- ja käsittelyprosessi.....	11
	4.5 Aineiston kuvaus	12
	4.6 Aineiston analysointi.....	13
5	TUTKIMUSTULOKSET	16
	5.1 Lähisuhdeväkivallan yleisimpien muotojen vaikutus uhrin mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin.....	16
	5.1.1 Henkinen väkivalta	17
	5.1.2 Fyysinen väkivalta	17
	5.1.3 Seksuaalinen väkivalta	17
	5.2 Lähisuhdeväkivallasta aiheutuvia mielenterveyden ongelmia	18
	5.2.1 Masennus.....	19
	5.2.2 Traumaperäinen stressihäiriö.....	19
	5.2.3 Päihteiden väärinkäyttö ja päihderiippuvuudet	19
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	21
7	POHDINTA.....	23
	LÄHTEET	25
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

”Fyysinen väkivalta voi tappaa, mutta henkisellä väkivallalla voi saada toisen tappamaan itsensä”, (Manninen 2018, 216).

Lähisuhdeväkivallalla tarkoitetaan väkivaltaa, jossa väkivallan tekijä ja uhri ovat keskenään läheisessä suhteessa (THL 2021, 18). Lähisuhdeväkivalta on sekä ihmisoikeuskysymys että sukupuolten välinen tasa-arvokysymys (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 37). Naisiin kohdistuva väkivalta on globaali ilmiö, joka tulisi ymmärtää sukupuolten valtasuhteisiin perustuvana rakenteellisena ongelmana, naisiin kohdistuvana ihmisoikeuskysymyksenä sekä syrjintänä (Riski 2009, 10). Utisista voimme aivan liian usein lukea väkivaltarikoksista, joissa nainen on joutunut läheisensä uhriksi. Nuo uutisiin päätyvät tapaukset ovat kuitenkin vain jäävuoren huippu, sillä suuri osa naisiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta jää raportoimatta viranomaisille. Naisiin kohdistuva väkivalta onkin merkittävä ja ajankohtainen yhteiskunnallinen ongelma myös Suomessa. THL:n tilastoraportin (2021, 1-3) mukaan vuonna 2019 turvakotien aikuisista asiakkaista naisia oli 91 prosenttia ja miehiä 9 prosenttia. Kaikista epäillyistä viranomaisten tietoon tulleista lähisuhdeväkivaltarikosten tekijöistä 78,2 prosenttia oli miehiä. Myös Siltalan, Holman ja Hallman-Keiskosken (2014, 118) tutkimuksen mukaan naiset kokevat lähisuhdeväkivaltaa sen kaikissa muodoissa merkittävästi miehiä enemmän. Yhä tälläkin vuosituhannella lähisuhdeväkivalta on siis vahvasti sukupuolittunutta ja lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutuu huomattavasti todennäköisemmin nainen kuin mies.

Lähisuhdeväkivalta voi ilmetä usealla eri tavalla, kuten fyysisenä, henkisenä tai seksuaalisena väkivaltana. Tyttöjen sukupuolielinten silpominen, prostituutioon pakottaminen tai perheen kunniaan liittyvät pahoinpitelyt ja murhat ovat esimerkkejä sukupuoleen liittyvästä, naisiin kohdistuvasta väkivallasta. (Riski 2009, 10.) Naisiin kohdistuvan väkivallan ehkäisemisessä ja torjumisessa merkittävänä tekijänä on ollut vuonna 2015 Suomen osalta voimaan astunut Istanbulin sopimus, joka laadittiin perheessä tapahtuvan ja naisiin kohdistuvan

väkivallan ennaltaehkäisemiseksi ja poistamiseksi. Istanbulin sopimus on Euroopan neuvoston yleissopimus, jonka ensisijaisena tavoitteena on suojella naisia kaikilta väkivallan muodoilta sekä ehkäistä ja poistaa naisiin kohdistuvaa väkivaltaa sekä perheväkivaltaa.

Kiinnostukseni aihetta kohtaan on kasvanut työskenneltyäni erilaisissa työtehtävissä sosiaalityön kentällä. Olen kohdannut lähisuhdeväkivallan uhreja erityisesti turvakodin asiakkaina, mutta myös varhaiskasvattajana sekä koulukuraattorina työskennellessäni. Kohtaamiset lähisuhdeväkivallan uhrien kanssa ovat olleet mieleenpainuvia. Ennen kaikkea ne ovat osoittaneet, että vaikka ihminen pystyisi selviytymään ja jatkamaan elämäänsä traumatisoivienkin kokemusten jälkeen, jättää väkivallan kohteeksi joutuminen kuitenkin aina jäljen.

Tässä kandidaatin tutkielmassa tarkastelen naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutumisen vaikutuksia mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Sosiaalityössä lähisuhdeväkivallan uhreja voi kohdata millä tahansa sektorilla ja tällöin on tärkeää ymmärtää, millaisesta ilmiöstä on kyse ja millaisia vaikutuksia lähisuhdeväkivaltakokemuksilla voi olla uhrin hyvinvointiin ja mielenterveyteen. Lähisuhdeväkivallan vaikutukset ovat laajoja ja heijastuvat niin yksilöön, perheeseen ja yhteisöön sekä yhteiskuntaan. Lähisuhdeväkivaltaa kohtaavat työssään niin poliisi, oikeuslaitoksessa työskentelevät kuin myös sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset (Husso 2003, 13) ja tästäkin syystä näen tutkimukseni aiheen erittäin merkityksellisenä nimenomaan sosiaalityön näkökulmasta. Sosiaalityön kentällä työskennellessä on tärkeää tiedostaa, kuinka laajoja ja pitkäkestoisia seurauksia lähisuhdeväkivallan kohteeksi joutumisella voi olla.

Tutkimustehtävänäni on selvittää lähisuhdeväkivallan vaikutuksia naisten mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkielma on kuvaileva kirjallisuuskatsaus ja tutkimuskysymykseni ovat: **millaisia vaikutuksia naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan yleisimmillä muodoilla on uhrin mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä millaisia mielenterveyden ongelmia lähisuhdeväkivallan uhriksi joutuneet naiset ovat kokeneet.** Keskeisimpiä käsitteitä tutkimuksessani ovat **lähisuhdeväkivalta, mielenterveys ja mielenterveyden häiriöt**, tarkastelenhan juuri niiden välistä yhteyttä.

Tämä kandidaattitutkielma rakentuu seuraavanlaisesti: johdannon jälkeen toisessa ja kolmannessa luvussa kuvaan tutkielman teoreettista viitekehystä avaamalla lähisuhdeväkivallan ja mielenterveyden käsitteet. Neljännessä luvussa kuvaan tutkimusprosessin etenemistä ja luvussa viisi käsittelen tutkimustuloksia. Kandidaattitutkielman johtopäätökset esitän luvussa kuusi.

2 LÄHISUHDEVÄKIVALTA

2.1 Lähisuhdeväkivalta ilmiönä

Maailman terveysjärjestö WHO määrittelee väkivallan seuraavasti:

Väkivalta on fyysisen voiman tai vallan tahallista käyttöä tai sillä uhkaamista, siten että se kohdistuu ihmiseen itseensä, toiseen ihmiseen, ihmisryhmään tai yhteisöön ja joka johtaa tai voi todennäköisesti johtaa kuolemaan, fyysisen tai psyykkisen vamman syntymiseen, kehityksen häiriytymiseen tai perustarpeiden tyydyttymättä jäämiseen. (Krug, Dahlberg, Mercy, Zwi & Lozano 2002, 21.) Väkivallan määrittely on kuitenkin vaikeaa, sillä se on aina sidoksissa aikaan, paikkaan, kulttuuriin ja uskontoon. Väkivalta ymmärretään nykyään sekä ihmisoikeuskysymyksenä että kansanterveysongelmana. (Marttala 2011, 37.)

Lähisuhdeväkivalta on väkivaltaa, joka tapahtuu läheisessä suhteessa. Lähisuhdeväkivallan tekijä voi olla nykyinen tai entinen puoliso, vanhempi, lähisukulainen tai muu läheinen (THL 2021, 18). Lähisuhdeväkivaltaan liittyy pelkoa, häpeää ja syyllisyyttä ja sitä esiintyy kaikissa sosiaaliryhmissä ja kulttuureissa ja se on usein toistuvaa ja pahenevaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008, 17). Ilmiö on samaan aikaan tunnistettu ja yhä tuntematon sosiaalinen ongelma, johon on vaikea puuttua (Ojuri 2011, 9). Väkivalta voi olla yksittäinen teko tai pitkään jatkuvaa terrorisointia, jossa uhri elää jatkuvan väkivallan tai sen uhan kohteena (Brusila 2008).

Lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä on Suomessa alettu tutkimaan laajemmin huomattavan myöhään, vasta 1990-luvun loppupuolella kansainvälisen painostuksen myötä merkittävästi muita Pohjoismaita myöhemmin (Husso 2003, 14). Yksi esimerkki Pohjoismaiden välisistä eroista lähisuhdeväkivaltaan suhtautumisessa näkyy siinä, että Suomessa avioliitossa tapahtunut raiskaus katsottiin rikokseksi vasta vuonna 1994, kun Ruotsissa se kriminalisoitiin jo vuonna 1962 (Husso 2003, 17).

Suomalaiset lähisuhdeväkivaltaa käsittelevät tutkimukset ovatkin suhteellisen tuoreita.

Lähisuhdeväkivalta ei kosketa mitään yksittäistä väestön osaa vaan kyseessä on laajasti koko yhteiskunnan läpi levinnyt ongelma (Siltala & Holma 2014, 119). Sosiaalialalla tämä näkyy niin, että lähisuhdeväkivaltaa ja sen uhreja voi kohdata kaikenlaisissa työtehtävissä erilaisten ja eri-ikäisten ihmisten parissa. Tästä syystä ilmiötä ja sen mahdollisia seurauksia on tärkeä ymmärtää. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen tilastoraportin mukaan vuonna 2019 viranomaisten tietoon tuli 10 600 pari- ja lähisuhdeväkivaltatapausta, mikä oli peräti 7 prosenttia edellisvuotta enemmän (THL 2021, 3). Kyseessä onkin yhteiskuntaa monin eri tavoin kuormittava ongelma ja kansanterveystyössä tulisikin voimakkaasti painottaa väkivaltaisen käyttäytymisen ja sen seurausten ennalta ehkäisemistä (WHO 2005, 20).

2.2 Lähisuhdeväkivallan monet muodot

Toiselle ihmiselle aiheutettu fyysinen, henkinen tai seksuaalinen vahinko täyttää väkivallan kriteerit (WHO 2005, 109). Usein lähisuhdeväkivalta jaetaan fyysiseen, henkiseen ja seksuaaliseen väkivaltaan (Huttunen, Husso & Hietämäki 2015, 370). Tätä jaottelua käytän myöhemmin tutkimustuloksia tarkastellessa. Fyysisellä väkivallalla tarkoitetaan fyysisen vamman aiheuttamista tai sen yrittämistä ja fyysisen itsemääräämisoikeuden loukkaamista. Fyysinen väkivalta voi olla lyömistä, potkimista tai muuta fyysistä pahoinpitelyä. Henkinen väkivalta voi näyttäytyä uhkailuna, kontrollointina, alistamisena, pelotteluna, sosiaalisten suhteiden rajoittamisena tai nöyryyttämisenä. Seksuaalista väkivaltaa on raiskaus, sukupuoliyhteyden pakottaminen sekä muut seksuaalisen pakottamisen ja hyväksikäytön muodot. (Marttala 2011, 39–40.)

Lähisuhdeväkivallan muotoja tarkastellaan kuitenkin eri yhteyksissä hieman eri tavalla ja tunnistettavissa on useita muitakin ulottuvuuksia joita voidaan tarvittaessa ottaa tarkasteluun. Fyysisen, henkisen ja seksuaalisen lähisuhdeväkivallan lisäksi väkivallasta voidaan tunnistaa esimerkiksi taloudellinen ja uskonnollinen ulottuvuus. Taloudellinen väkivalta liittyy rahan käyttöön liittyvään alistamiseen, kiristämiseen, kavaltamiseen ja kontrolloimiseen ja se voi ilmetä monilla eri tavoilla. Hengellisellä väkivallalla pyritään murtamaan uhrin elämäntapa tai mielipide. Hengellisessä väkivallassa kontrolli ja vallankäyttö oikeutetaan vetoamalla uskonnolliseen auktoriteettiin, kuten esimerkiksi Raamattuun. (Marttala 2011, 46–49.)

Myös eron jälkeinen vaino nähdään lähisuhdeväkivallan muotona ja se onkin ollut Suomessa kriminalisoitu vuodesta 2014 lähtien (RL 25: 7 a§). Myös kunniaväkivalta ja digitaalinen väkivalta ovat nykyään nousseet esiin aiempaa enemmän myös Suomessa viime vuosien aikana. Tulee kuitenkin huomata, että

lähisuhdeväkivallan eri muotoja on vaikea erotella toisistaan, sillä usein ne esiintyvät yhtäaikaaisesti ja lomittain (Siltala, Holma & Hallman-Keiskoski 2014, 113).

3 MIELENTERVEYS

3.1 Mielenterveyden ulottuvuudet

Mielenterveys on hyvinvoinnin ja toimintakyvyn perusta, joka vaikuttaa olennaisesti myös ihmisen fyysiseen terveyteen. Kyky solmia ja säilyttää ihmissuhteita, kyky mielekkääseen tekemiseen, itseluottamus, ongelmanratkaisukyky sekä vastoinikäymisistä selviäminen kuuluvat hyvään mielenterveyteen (Vorma, Rotko, Larivaara & Kosloff 2020, 14). Hyvä mielenterveys ei tarkoita pelkästään mielen sairauksien ja häiriöiden puuttumista vaan se on tärkeä voimavara, joka lisää yksilön ja yhteisön elämänlaatua ja hyvinvointia ja tätä kautta myös yhteiskunnan tuottavuutta (Tamminen, Kangas & Kettunen 2021, 1). Kansalaisten mielenterveyttä tukemalla voidaan parantaa koko yhteiskunnan hyvinvointia. Mielenterveys muovautuu läpi elämän persoonallisen kasvun ja kehityksen myötä (Appelqvist-Schmidlechner, Tuisku, Tamminen, Nordling & Solin 2016). Näin ollen kokemukset elämän varrella vaikuttavat mielenterveyteen joko sitä vahvistaen tai heikentäen.

Mielenterveys koostuu eri ulottuvuuksista. Mielenterveyden myönteistä ulottuvuutta kuvaavat käsitteet mielen hyvinvointi, psyykinen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys. (Wahlbeck, Hannukkala, Parkkonen, Valkonen & Salontaus 2017). Korostamalla positiivista mielenterveyttä voimavarana pyritään näkemään mielenterveyden tarjoamat mahdollisuudet sairauksien ja ongelmien sijaan. Positiivinen mielenterveys on ennen kaikkea voimavara, jota on mahdollista kehittää ja opetella hyödyntämään. (Appelqvist-Schmidlechner ym. 2016, 1759-1760.)

Mielenterveysongelmat ja mielenterveyden häiriöt kuvaavat mielenterveyden kielteistä ulottuvuutta (Wahlbeck ym. 2017). Mielenterveys voi heiketä tilapäisesti tai pitkäkestoisesti ja psyykkiset oireet ovat usein reaktioita elämäntilanteeseen ja siinä tapahtuneisiin muutoksiin (Vorma ym. 2020, 14). Mielenterveyden haasteet ovat Suomessa suuri kansanterveydellinen ongelma

(Wahlbeck ym. 2017). Lähes puolet työkyvyttömyyseläkkeistä aiheutuu mielenterveyden häiriöistä ja jopa puolella suomalaisista on jossain vaiheessa elämäänsä jokin mielenterveyden häiriö (Vorma ym. 2020).

3.2 Traumaattisten kokemusten vaikutus mielenterveyteen

Väkivallan kokeminen on aina traumaattinen kokemus, mutta erityisen traumaattinen silloin kun tekijänä on uhrille läheinen ihminen. Tällöin väkivallan kokemiseen liittyy myös emotionaalisesti loukatuksi tuleminen sekä luottamuksen särkyminen läheiseen ihmiseen. Lähisuhdeväkivallan uhriksi joutumista tuleekin tarkastella traumatisoivana kokemuksena, jolla voi olla merkittäviä ja pitkäkestoisia negatiivisia vaikutuksia mielenterveyteen. Uhrin psyykkiset voimavarat, uhrin ja tekijän välinen suhde sekä väkivallan tyyppi ja sen kesto vaikuttavat merkittävästi traumatisoitumiseen (Brusila 2008). Warshawn ja Barnesin (2003) tutkimuksen mukaan naisilla, jotka ovat joutuneet puolisonsa pahoinpitelemiksi on suurempi riski sairastua erilaisiin mielenterveyden ongelmiin kuten masennukseen ja traumaperäiseen stressihäiriöön. Erityisen suuri väkivaltaa kokeneiden määrä on vakavista mielenterveyden häiriöistä kärsivien naisten keskuudessa (Warshaw & Barnes 2003).

Traumaattiset kokemukset voivat aiheuttaa masennusta. Masennus on seurausta ympäristön olosuhteiden muutoksista, stressaavista elämäntilanteista ja niistä aiheutuneista traumaista. Jokainen kohtaa elämässään lyhytkestoisia masennuksen tunteita mutta kliinisesti masennuksella eli depressiolla tarkoitetaan vakavia masennusoireyhtymiä. Masennusoireyhtymien oireita ovat masentuneet tunnetilat, mielihyvän tunteen väheneminen, vähentyneet voimavarat, väsymys, itseluottamuksen tai omanarvon tunteen väheneminen, itsesyytökset, itsetuhoiset ajatukset, muutokset ruokahalussa, keskittymiskyvyttömyys, vaikeudet päätöksenteossa sekä univaikeudet. (Romakkaniemi 2011.)

Traumaattinen tapahtuma kuten esimerkiksi juuri väkivallan uhriksi joutuminen, onnettomuus tai luonnonkatastrofi voi laukaista ihmisessä myös traumaperäisen stressihäiriön. Traumaperäisen stressihäiriön diagnostisesti merkittäviä oireita ovat traumakokemuksen tai siitä muistuttavien asioiden mieleen tunkeutuminen, kokemuksen tai sitä muistuttavien asioiden välttäminen sekä ylivireystilat. Nämä oireet voivat alkaa viiveellä tai välittömästi traumatisoivan tapahtuman jälkeen. Merkittävä huomio on, että ihmisen aiheuttamista traumatisoivista tapahtumista toipuminen on vaikeampaa kuin luonnonkatastrofeista toipuminen. (Antervo 2017, 133-136.)

Väkivallan kokeminen liittyy kohonneeseen riskiin sairastua erilaisiin mielenterveyden sairauksiin tai pahentaa niitä. Mielenterveyden sairauden kanssa eläminen voi myös lisätä naisen alttiutta joutua pahoinpidellyksi (Warshaw & Barnes

2003). Väkivallan kokeminen ja mielenterveyden ongelmat ovatkin vahvasti kytköksissä toisiinsa ja niiden välinen yhteys tulisi tiedostaa ja ymmärtää sosiaali- ja terveysalalla työskennellessä.

4 TUTKIMUKSEN TARKOITUS JA TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Naisiin kohdistuva väkivalta on yksilölle inhimillinen tragedia sekä merkittävä yhteiskunnallinen ongelma. Lähisuhdeväkivallan ilmiötä tarkastellessa huomattavaa on sen sukupuolittuneisuus. Suomessa oma koti on naiselle vaarallisin ja miehille turvallisin paikka (Husso 2005, 16). Tästä syystä rajasin tutkimuksen koskemaan yksinomaan naisiin kohdistuvaa lähisuhdeväkivaltaa. Tämän tutkielman tarkoituksena on selvittää, millaisia ovat lähisuhdeväkivallan vaikutukset naisten mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Kyseessä on kirjallisuuteen perustuva tutkielma, jossa tarkastelen käsiteltävänä olevaa ilmiötä kirjallisuuskatsauksen menetelmin. Tutkimukseni tutkimuskysymykset olen muotoillut seuraavanlaisiksi:

1. Millaisia vaikutuksia naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan yleisimmillä muodoilla on uhrin mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin?
2. Millaisia mielenterveyden ongelmia lähisuhdeväkivallan uhriksi joutuneet naiset ovat kokeneet?

4.2 Tutkimusprosessin vaiheet

Tämän tutkimusprosessin ensimmäinen vaihe oli aiheen valinta. Minulle oli heti selvää, että haluan kirjoittaa kandidaatintutkielman lähisuhdeväkivallan ilmiöstä. Aihe on sekä tärkeä että ajankohtainen, mutta myös itselleni tutuksi tullut työkokemukseni myötä. Lähisuhdeväkivaltaa, sen syitä ja seurauksia on viime

vuosina tutkittu paljon, mutta uhrin kokemat psyykkiset oireet ovat jääneet vähemmälle huomiolle. Tässä tutkielmassa päädyin tarkastelemaan naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan vaikutuksia uhrin mielenterveyteen, sillä koen että aihe tarvitsee enemmän huomiota ja tarkempaa tarkastelua. Aiheen valittuani lähdin tarkastelemaan tutkimukseni kannalta keskeisiä käsitteitä, joiden avulla ryhdyin etsimään tutkielmaani soveltuvaa tutkimusaineistoa eri hakukoneita hyödyntäen. Pian aineistoon tutustumisen jälkeen päätin lähteä toteuttamaan kandidaatintutkielmaa kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, sen ollessa tutkittavan ilmiön ja valitun aineiston kannalta soveltuvin menetelmä. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen avulla on mahdollista tuottaa eräänlainen yleiskatsaus tutkittavasta ilmiöstä ja se mahdollistaa myös tutkittavan ilmiön ominaisuuksien luokittamisen sekä laaja-alaisen tarkastelun (Salminen 2011, 6). Kuvailevaan kirjallisuuskatsaukseen perehdyin tarkemmin seuraavassa alaluvussa.

Tutkimuksen on oltava uskottava. Uskottavuudella viitataan siihen, että aineisto on kerätty ja analysoitu asianmukaisesti siten, että se kestää myös asiantuntijoiden tarkastelun. Tutkimuksen luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on onnistunut valitsemaan sekä käyttämään tutkimuksen kannalta relevantteja lähestymistapoja ja menetelmiä tutkimusongelman ja tutkimuskysymysten ratkaisemiseksi sekä pystyy uskottavin perustein vakuuttamaan lukijan. Lisäksi tutkijan tulee noudattaa eettisiä periaatteita läpi koko tutkimusprosessin. Uskottavuus, luotettavuus ja eettisyys kiteyttävätkin pohdinnan laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta. (Juuti & Puusa 175, 2020.)

Tässä kandidaatintutkielmassa on kiinnittänyt huomiota uskottavuuden, luotettavuuden ja eettisyyden toteutumiseen koko prosessin ajan. Koska tarkasteltavana on hyvin sensitiivinen aihe, pyrin kiinnittämään erityistä huomiota siihen, että kirjoitan lähisuhdeväkivallan uhreja kunnioittavasti. Tutkielmassani olen kunnioittanut myös aineistoa ja ollut tarkkana siitä, että aineiston tieto pysyy oikeana ja muuttumattomana tuloksia analysoidessa sekä niitä auki kirjoittaessa. Lähdemateriaaliin olen viitannut asianmukaisesti.

Tutkijan on tärkeää avata lukijalle tutkimusprosessia ja sen vaiheita, jotta lukija pystyy arvioimaan päätelmien uskottavuutta ja luotettavuutta. Tutkimusprosessia avaamalla lukijalle muodostuu myös ymmärrys tutkimuksen kokonaisuudesta. (Juuti & Puusa 2020, 143.) Tutkimuksen etenemisen kuvaaminen rehellisesti on merkittävää myös tutkimuksen luotettavuuden kannalta (Juuti & Puusa 175, 2020).

4.3 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Toteutan kandidaatintutkielmani kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmällä. Ari Salminen (2011, 3) kuvaa kirjallisuuskatsauksen tavoitteiksi olemassa olevan teorian kehittämisen, uuden teorian rakentamisen, teorian arvioimisen, kokonaiskuvan rakentamisen aiheesta, ongelmien tunnistamisen sekä mahdollisuuden kuvata teorian kehitystä historiallisesti. Myös Jouni Tuomi ja Anneli Sarajärvi (2018, 101) korostavat kirjallisuuskatsauksen tarkoitusta koota yhteen jo olemassa olevaa tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tähän metodiin päädyin siksi, että näin lopputuloksesta syntyy käsiteltävää aihetta laajasti kuvaava ja helppolukuinen. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa ei ole määritelty tarkkarajaisia sääntöjä, aineistot ovat laajoja eikä aineistojen valintaa ohjaa tiukat metodiset säännöt (Salminen 2011, 7). Kirjallisuuskatsauksen muodoksi valitsin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen. Narratiivisella kirjallisuuskatsauksella on mahdollista rakentaa tutkittavasta ilmiöstä kokonaiskuva ja jäsentämään tietoa jatkumoksi (Salminen 2011, 7).

Tavoitteenani on pitää tutkielmani hallittuna ja selkeänä, joten koin narratiivisen kirjallisuuskatsauksen sopivimmaksi metodiksi. Se tuntuu itselleni luontevimmalta tavalta kirjoittaa kandidaatin tutkielma ja näen sen myös parhaaksi lähestymistavaksi tutkittavaan ilmiöön. Lähisuhdeväkivalta teemana ei aiheen ajankohtaisuudesta ja yhteiskunnallisesta merkittävydestään huolimatta ole tuttu kaikkialla sosiaalityön kentällä. Tästä syystä koen tärkeänä, että tutkimuksen teoria, tulokset, johtopäätökset ja pohdinta näyttäytyvät selkeänä kokonaisuutena myös heille, joille aihe on entuudestaan vieras. Tämä on mahdollista kuvailevan kirjallisuuskatsauksen keinoin.

4.4 Aineiston valinta- ja käsittelyprosessi

Aineiston hakuun olen käyttänyt seuraavia tietolähteitä: Janus, Google Scholar sekä JYKDOK Finna. Aineistona käytän vertaisarvioituja sekä suomenkielisiä että kansainvälisiä artikkeleja sekä yhtä suomenkielistä väitöskirjaa. Hakusanoina käytin lähisuhdeväkivalta + mielenterveys, lähisuhdeväkivalta + vaikutukset sekä domestic violence + mental health ja domestic violence + effects. Lähisuhdeväkivaltaa ilmiönä on tutkittu paljon, mutta tähän tutkimukseen tarkoituksen mukaista aineistoa löytyi yllättävän vähän.

Sisäänottokriteereinä aineistolle oli sen maksuttomuus, suomen tai englannin kieli sekä valitsemieni teemojen käsittely. Aineiston tuli myös olla vertaisarvioitu, vertaisarvioimattomiin julkaisuihin en edes perehtynyt. Poissulkukriteerinä aineistoa läpikäydessä käytin aineiston vastaamattomuutta asettamiini tutkimuskysymyksiin.

Kävinkin läpi paljon lähisuhdeväkivaltaan ja mielenterveyteen liittyviä julkaisuja tavoitteenani löytää tutkimustehtäväni kannalta relevanttia aineistoa. Alun perin tarkoituksena oli käyttää viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistua aineistoa, mutta päädyin ottamaan aineistoon mukaan WHO:n erittäin laajan tutkimuksen aiheesta vuodelta 2005. Aineiston haussa haastavimmaksi osoittautuikin tuoreiden, alle 10 vuotta tutkimusten löytäminen. Näin oli erityisesti suomalaisten tutkimusten kohdalla. Aiheesta oli tehty runsaasti kandidaatintutkielmia ja ammattikorkeakoulujen opinnäytetöitä, jotka rajasin pois aineistosta kandidaatintutkielman aineistoksi soveltumattomuuden vuoksi. Seuraavassa kappaleessa esittelen valitsemani aineiston.

4.5 Aineiston kuvaus

Tämän kandidaatintutkielman aineistoksi valikoitui kuusi aineistoa. Valitsemani aineisto koostuu neljästä englanninkielisestä tieteellisestä artikkelista, suomenkielisestä tieteellisestä artikkelista sekä WHO:n julkaisemasta englanninkielisestä tutkimusraportista. Alla esittelen tässä tutkielmassa käytetyn aineiston. Aineisto on koottu myös liitteistä löytyvään taulukkoon (LIITE 1).

Joht Singh Chandan, Tom Thomas, Caroline Bradbury-Jones, Rebecca Russell, Siddhartha Bandyopadhyay, Krishnarajah Nirantharakumar & Julie Taylor: Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness (2020). Tutkimuksessa tarkastellaan lähisuhdeväkivallalle altistumisen ja mielenterveyden sairauksien esiintyvyyden välistä yhteyttä Ison-Britannian väestössä. Kohorttitutkimuksessa on verrattu 18 547 lähisuhdeväkivallalle altistuneen naisen masennuksen, ahdistuksen ja vakavien mielenterveyden sairauksien esiintyvyyttä 74 188 naiseen, jotka eivät ole altistuneet lähisuhdeväkivallalle.

Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise & Watts: WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women (2005). Tämän Maailman terveysjärjestön tutkimuksen tavoitteena on arvioida naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyyttä, arvioida missä määrin parisuhdeväkivalta liittyy erilaisiin terveysvaikutuksiin, tunnistaa tekijät, jotka voivat joko suojella naisia tai saattaa naiset alttiiksi parisuhdeväkivallalle sekä dokumentoida ja vertailla strategioita ja palveluita, joita naiset käyttävät käsitelläkseen lähikumppanin väkivaltaa. Tutkimukseen osallistui 24 000 naista kymmenestä eri maasta.

Gunnur Karakurt, Vishal Patel, Kathleen Whiting, & Mehmet Koyutürk: Mining Electronic Health Records Data: Domestic Violence and Adverse Health Effects (2016). Tutkimuksen tarkoituksena on vertailla perheväkivallan uhreiksi joutuneiden naisten terveysongelmia niihin naisiin, jotka eivät ole perheväkivallan uhreja. Data-analyysin avulla verrattiin 5870 lähisuhdeväkivaltaa kokenutta 14 315 140 lähisuhdeväkivallalle altistumattomaan.

Alison M. Nathanson, Ryan C. Shorey, Vanessa Tirone & Deborah L. Rhatigan: The prevalence of mental health disorders in a community sample of female victims of intimate partner violence (2012). Tutkimuksessa tutkitaan mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä naisten keskuudessa, jotka olivat joutuneet lähisuhdeväkivallan uhriksi. Tutkimukseen haastateltiin 94 lähisuhdeväkivallan uhria Yhdysvalloissa.

Heli Siltala, Juha Holma & Maria Hallman: Family violence and mental health in a sample of Finnish health care professionals: the mediating role of perceived sleep quality (2019). Tutkimus käsittelee henkisen, fyysisen ja seksuaalisen perheväkivallan yleisyyttä suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, perheväkivallan yhteyttä mielenterveyteen sekä perheväkivallan ja mielenterveyden mahdollista yhteyttä unen laatuun. Tutkimusta varten on haastateltu 1952 terveydenhuollon ammattilaista Keski-Suomesta kyselylomakkeen avulla.

Heli Siltala, Juha Holma & Maria Hallman-Keiskoski: Henkisen, fyysisen ja seksuaalisen lähisuhdeväkivallan vaikutukset psykososiaaliseen hyvinvointiin (2014). Tutkimus kartoittaa lähisuhdeväkivallan mahdollisia vaikutuksia psykososiaalisen hyvinvoinnin mittareita käyttäen. Tutkimusta varten on haastateltu 1952 terveydenhuollon ammattilaista Keski-Suomesta kyselylomakkeen avulla.

4.6 Aineiston analysointi

Aineiston analysointi alkaa jo aineiston hankinnasta. Tutkijan on tärkeää tiedostaa ja tunnistaa ennakkoon omat tietonsa ja uskomuksensa aiheesta, sillä nämä seikat vaikuttavat väistämättä aineiston hankintaan ja sitä myötä myös aineiston analyysiin. Aineiston hankinnan jälkeen on aika aineiston tarkemmalle analyysille. Tämä tapahtuu aineistoon huolellisesti perehtymällä sekä ryhmittelemällä aineistoa teemoihin, kategorioihin tai luokkiin. Samalla tutkija jatkaa tiedonhakua aiheesta. Aineiston analyysin tavoitteena on kuvata, tulkita ja auttaa ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä ja aineiston analyysin laatu riippuukin juuri tutkijan kyvystä tulkita ja

ymmärtää tutkittavana olevaa ilmiötä. Analyysivaihe on uuden teorian luomisen ja uuden tiedon tuottamisen kannalta merkityksellinen tutkimuksen vaihe ja siihen tuleekin kiinnittää erityistä huomiota. Tavoitteena on muodostaa aineistosta kokonaisuus, josta on löydettävissä monipuolinen ja perusteltava tulkinta sekä tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä. (Juuti & Puusa 2020, 143–148.)

Tässä kandidaatintutkielmassa käytän aineistolähtöistä sisällönanalyysia. Analyysin jokainen vaihe on merkittävä, sillä ne auttavat vastaamaan tutkimuskysymyksiin (Puusa 2020, 153). Tästä syystä pyrin tutustumaan aineistoon erittäin huolellisesti, jotta aineiston analyysi olisi mahdollisimman laadukas. Seuraavassa kuviossa esitän aineistolähtöisen sisällönanalyysin vaiheet.

Kuvio 1 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi



(Puusa 2020, 152-153)

Aineistoa analysoidessa toimin kuvion kuvaaman aineistolähtöisen sisällönanalyysin mukaisesti. Tämän tutkielman aineiston analyysissä nostin aineistosta tutkimusongelman kannalta oleellisia aiheita ja teemoja luettuani ensin aineiston huolellisesti läpi useaan kertaan. Kokonaiskuvan muodostuttua siirryin tarkastelemaan aineistoa yksityiskohtaisemmin ja siirryin aineiston teemoitteluun. Teemoittelun tavoitteena on keskittyä tarkastelemaan aineiston niitä piirteitä, jotka esiintyvät useassa aineistossa ja yhdistää aineistoa löytämällä samankaltaisuuksia ja säännönmukaisuuksia (Puusa 2020, 152). Havainnoista muodostin alakategorioita, jotka myöhemmin ryhmittelin ja muodostin yläkategorioiden alle aineistolähtöiselle sisällönanalyysille tyypilliseen tapaan. Alakategorioita lähdin rakentamaan etsimällä

aineistosta niissä esiintyviä lähisuhdeväkivallan muotoja ja niiden vaikutuksia mielenterveyteen sekä lähisuhdeväkivallasta naisuhreille seuranneita oireita ja niille tyypillisiä piirteitä. Alakategoriat muodostuivat seuraavista käsitteistä: henkinen väkivalta, **fyysinen väkivalta, seksuaalinen väkivalta** sekä **masennus, ahdistus, traumaperäinen stressihäiriö ja päihdeongelmat- ja riippuvuudet**.

Analyysin loppuvaiheessa yhdistin alakategoriat kahdeksi yläkategoriaksi, yhden vastaamaan kumpaankin asettamaani tutkimuskysymykseen. Yläkategorioiksi muodostuivat: **lähisuhdeväkivallan yleisimpien muotojen vaikutukset mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin** sekä **lähisuhdeväkivallasta aiheutuvat mielenterveyden ongelmat**. Tutkimustulos-lukuun alakategoriat jäsenyivät kolmannen tason alaotsikoiksi ja yläkategoriat muodostivat toisen tason alaotsikot. Aineistolähtöinen analyysi tuki vastauksien löytämistä tutkimuskysymyksiini ja helpotti tulosluvun jaottelussa. Se soveltuikin analyysimenetelmäksi tutkielmaani erinomaisesti.

5 TUTKIMUSTULOKSET

5.1 Lähisuhdeväkivallan yleisimpien muotojen vaikutus uhrin mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin

Tarkastelemassani aineistossa lähisuhdeväkivalta oli jaoteltu fyysiseen, henkiseen ja seksuaaliseen väkivaltaan. Eri lähisuhdeväkivallan muodoilla havaittiin tutkimuksissa olevan erilaiset vaikutukset uhrin hyvinvointiin. Lähisuhdeväkivaltakokemusten vaikutuksia mielenterveyteen tarkastellessa tuleekin kiinnittää huomiota siihen, millaisesta lähisuhdeväkivallan muodosta on ollut kyse (Nathanson, Shorey, Tirone & Rhatigan 2012). Tutkimustulosten mukaan eri lähisuhdeväkivallan muodot esiintyivät usein lomittain (Siltala, Holma & Hallman-Keiskoski, 2014). Tulokset osoittavat, että yksittäisistä lähisuhdeväkivallan muodoista henkinen väkivalta on yleisintä, kun taas seksuaalista väkivaltaa esiintyy vähiten. Lomittain esiintyvänä henkisen ja fyysisen väkivallan yhdistelmä on yleisintä ja fyysisen ja seksuaalisen väkivallan yhdistelmä vähiten esiintyvä. (Siltala ym. 2019.)

Tutkittavan aineiston mukaan lähisuhdeväkivalta aiheutti uhreille erilaisia lieviä fyysisiä tai psyykkisiä vammoja, mutta myös pahimmillaan kuoleman (Karakurt, Patel, Whiting & Koyutürk 2016). Tutkimustulosten mukaan naiset, jotka olivat kokeneet lähisuhdeväkivaltaa, kokivat yleisen terveydentilansa huonommaksi kuin naiset, jotka eivät olleet kokeneet lähisuhdeväkivaltaa (Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise & Watts 2005; Siltala, Holma & Hallman 2019). Lähisuhdeväkivallan kokeminen heikentää myös sosiaalista hyvinvointia (Siltala ym. 2014). Lähisuhdeväkivallan uhreiksi joutuneet naiset kokivat huomattavasti enemmän henkistä ahdistusta, olivat kyvyttömämpiä nauttimaan elämästä ja heillä oli myös itsetuhoisia ajatuksia verrattuna naisiin, jotka olivat eläneet ilman lähisuhdeväkivaltaa. Huomattavaa on, että tulosten perusteella koettu lähisuhdeväkivalta vaikutti henkiseen hyvinvointiin vielä pitkään väkivallan jo päätyttyä. (Garcia-Moreno ym. 2005.)

5.1.1 Henkinen lähisuhdeväkivalta

Tutkimustulosten mukaan henkinen väkivalta oli yleisin ja selvästi vahingollisin lähisuhdeväkivallan muodoista (Chandan, Thomas, Bradbury-Jones, Russell, Bandyopadhyay, Nirantharakumar & Taylor 2020; Siltala ym. 2014; Siltala ym. 2019; Nathanson ym. 2012). Tuloksista ilmeni, että lähisuhdeväkivallan muodoista henkisellä väkivallalla oli suurin yhteys hyvinvoinnin heikkenemiseen (Siltala ym. 2014; Siltala ym. 2019). Siltalan ja Holman (2014) tutkimuksen mukaan henkisellä väkivallalla oli hyvin pysyviä vaikutuksia minuuteen ja persoonallisuuteen. Sosiaalinen hyvinvointi, tunne-elämän hyvinvointi ja psykologinen hyvinvointi olivat alhaisempaa henkistä väkivaltaa kokeneilla kuin henkistä väkivaltaa kokemattomilla.

Tutkimuksissa todettiin myös, että henkinen väkivalta oli ainoa lähisuhdeväkivallan muoto, joka oli yksinään vahvasti yhteydessä masennukseen (Nathanson ym. 2012). Osittain tulokset henkisen väkivallan vahingollisuudesta selittyivät sillä, että se oli tyypiltään fyysistä väkivaltaa toistuvampaa (Siltala ym. 2014). Henkinen väkivalta myös jatkui usein pitkään, jopa vuosia, sillä siihen puuttuminen oli hyvin vaikeaa (Siltala ym. 2014).

5.1.2 Fyysinen lähisuhdeväkivalta

Myös fyysinen lähisuhdeväkivalta oli tutkimusten mukaan hyvin yleinen lähisuhdeväkivallan muoto. Garcia-Moreno ym. (2005) esittämien tulosten mukaan fyysinen lähisuhdeväkivalta lisäsi naisuhrien itsetuhoisia ajatuksia sekä henkistä ahdistusta sekä vaikutti muutenkin negatiivisesti mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkimustulosten mukaan fyysiset vammat olivat yleisiä sairaalaan saapuneilla lähisuhdeväkivallan uhreilla ja yleisimpiä ja yleisimpiä fyysisiä vammoja ovat ruhjeet, mustelmat, pään ja kaulan vammat, ihohaavat-ja vauriot, päähän kohdistuneet vammat sekä kasvojen vammat.

Tulokset osoittavat, että fyysinen väkivalta ei kuitenkaan ole yhtä vahingollista kuin henkisen väkivallan eikä sillä ollut naisten kohdalla merkittävää yhteyttä tunne-elämän hyvinvointiin tai sosiaaliseen ja psyykkiseen hyvinvointiin. (Nathanson ym. 2012; Siltala ym. 2014.) Nathansonin ym. (2012) esittämien tutkimustulosten mukaan fyysisellä väkivallalla kuitenkin ei ollut merkittävää yhteyttä koettuihin mielenterveyden ongelmiin ja tätä tulosta tukivat myös useat muut tutkimusaineistot. Fyysiseen lähisuhdeväkivaltaan yhdistyi kuitenkin usein henkinen väkivalta, jolloin myös väkivallan vahingollisuus kasvoi (Garcia-Moreno ym. 2005; Siltala ym. 2019).

5.1.3 Seksuaalinen lähisuhdeväkivalta

Seksuaalinen lähisuhdeväkivalta oli tutkimustulosten mukaan vähiten esiintyvä lähisuhdeväkivallan muoto (Siltala ym. 2019). Tutkimustulokset seksuaalisen lähisuhdeväkivallan vaikutuksista mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin olivat keskenään ristiriitaisia. Garcia-Morenon ym. (2005) tutkimuksen mukaan koetulla seksuaalisella väkivallalla oli fyysisen väkivallan tavoin yhteys

lisääntyneisiin itsetuhoisiin ajatuksiin, henkiseen ahdistukseen ja heikentyneeseen psyykkiseen hyvinvointiin. Nathansonin ym. (2012) tutkimuksen tuloksissa seksuaalisen väkivallan uhriksi joutumisen ja traumaperäiseen stressihäiriöön sairastumisen väliltä löytyi yhteys. Hieman yllättäen Siltalan ym. (2014) tutkimuksessa ei löytynyt merkittävää yhteyttä seksuaalisen lähisuhdeväkivallan ja tunne-elämän, sosiaalisen hyvinvoinnin tai psykologisen hyvinvoinnin välillä. Seksuaalisen väkivallan negatiivinen vaikutus mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin kasvoi merkittävästi, kun siihen yhdistyi henkinen väkivalta (Siltala ym. 2019). Tulosten mukaan seksuaalinen ei kuitenkaan yksinään vaikuttanut merkittävästi heikentyneeseen mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Nathanson ym. 2012).

5.2 Lähisuhdeväkivallasta aiheutuvia mielenterveyden ongelmia

Traumaperäinen stressihäiriö, masennus sekä päihdeongelmat- ja riippuvuudet olivat tutkimusten mukaan yleisimpiä lähisuhdeväkivallasta naisille seuranneita mielenterveyden ongelmia (Chandan ym. 2020, Garcia-Moreno ym. 2005; Nathanson ym. 2012). Näitä mielenterveyden oireita lähisuhdeväkivallan naisuhreilla esiintyi joko yksittäin tai limittäin. Lähes puolilla tutkittavista naisista oireena oli sekä masennus että traumaperäinen stressihäiriö ja niiden yhdistelmä olikin aineiston mukaan yleisin. Muita yleisiä samanaikaisia mielenterveyden ongelmia olivat masennus ja päihderiippuvuus ja traumaperäinen stressihäiriö sekä alkoholiriippuvuus. Nämä yhdistelmät esiintyivät useammalla kuin joka kymmenennellä naisista. (Nathanson ym. 2012.)

Chandanin ym. (2020) tutkimuksen mukaan lähisuhdeväkivallalle altistuneista naisista puolet kärsi jostain mielenterveyden ongelmasta tai sairaudesta. Sen sijaan niiden naisten joukossa, jotka eivät olleet kokeneet lähisuhdeväkivaltaa mielenterveyden ongelmia tai sairauksia esiintyi vain joka neljännellä. Koetun lähisuhdeväkivallan yhteys mielenterveyden ongelmiin oli tutkimusten mukaan merkittävä. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että lähisuhdeväkivalta aiheuttaa lukuisia mielenterveyden ongelmia mutta toisaalta mielenterveyden ongelmat voivat myös altistaa lähisuhdeväkivallan uhriksi joutumiselle (Garcia-Moreno ym. 2005, Karakurt ym. 2016). Seuraavaksi kuvaan tarkemmin näitä tutkimustulosten osoittamia yleisimpiä naisiin kohdistuvasta lähisuhdeväkivallasta uhrille aiheutuvia mielenterveyden ongelmia.

5.2.1 Masennus ja ahdistus

Tutkimustulokset osoittivat, että masennus oli yleistä lähisuhdeväkivallan uhreilla (Chandan ym. 2020; Karakurt ym. 2016; Siltala ym. 2014; Nathanson ym. 2012). Lähisuhdeväkivallalle altistuneista naisista hieman alle puolet kärsivät masennuksesta (Chandan ym. 2020) ja edeltävän kuuden kuukauden aikana lähisuhdeväkivaltaa kokeneista naisista yli puolet raportoivat masennukseen liittyvistä oireista (Nathanson ym. 2012). Tutkimustulokset osoittivat, että lähisuhdeväkivallasta aiheutuvaan masennukseen liittyy usein myös itsetuhoiset ajatukset (Garcia-Moreno ym. 2005). Tulosten mukaan naiset, jotka eivät olleet kokeneet lähisuhdeväkivaltaa kärsivät huomattavasti vähemmän masennusoireita kuin lähisuhdeväkivallan uhrin (Chandan ym. 2020; Siltala ym. 2019). Tuloksista oli selkeästi havaittavissa, että koettu lähisuhdeväkivalta lisäsi masennusoireita ja masennusta merkittävästi.

Myös ahdistuneisuus lisääntyi huomattavasti lähisuhdeväkivallalle altistumisen jälkeen ja joka viides lähisuhdeväkivallan uhri oli kokenut ahdistusta (Chandan ym. 2020). Tulosten mukaan lähisuhdeväkivaltaa kokeneet naiset olivat kokeneet huomattavasti enemmän henkistä ahdistusta kuin naiset, jotka eivät olleet koskaan kokeneet lähisuhdeväkivaltaa. Tulokset osoittivat, että masennus- ja ahdistusoireet esiintyivät usein yhdessä. Lähisuhdeväkivaltakokemuksen jälkeen esiintynyt ahdistus lisäsi pitkittyessään riskiä sairastua masennukseen. (Garcia-Moreno ym. 2005.)

5.2.2 Traumaperäinen stressihäiriö

Karakurtin ym. (2016) tutkimuksen mukaan jopa 90 prosentilla lähisuhdeväkivallan uhreista havaittiin traumaperäiseen stressihäiriöön viittaavia oireita viikon sisällä väkivaltakokemuksesta ja on osoitettu, että heille myöhemmin kehittyi todennäköisesti traumaperäinen stressihäiriö. Nathansonin ym. (2012) tutkimuksen mukaan traumaperäiseen stressihäiriöön liittyviä oireita esiintyi yli puolella vastaajista puolen vuoden sisällä väkivaltakokemuksesta.

Niin fyysinen, henkinen kuin seksuaalinenkin lähisuhdeväkivalta lisäsivät traumaperäisen stressihäiriön esiintyvyyttä mutta erityisesti se oli yhteydessä koettuun henkiseen lähisuhdeväkivaltaan (Nathanson ym. 2012). Tulosten perusteella traumaperäinen stressihäiriö oli yleinen mielenterveyden ongelma naisuhreilla ja suoraan yhteydessä koettuun lähisuhdeväkivaltaan.

5.2.3 Päihteiden väärinkäyttö ja päihderiippuvuudet

Päihteiden lisääntyntä käyttöä lähisuhdeväkivallan jälkeen pidettiin usein selviytymiskeinona, jonka avulla uhri pyrki unohtamaan traumaattisen kokemuksen sekä vähentämään pelkoa, ahdistusta tai masennusta (Karakurt ym. 2016). Päihteiden

väärinkäyttö ja päihderiippuvuudet olivatkin yleisiä lähisuhdeväkivaltakokemusten jälkeen. Nathansonin ym. (2012) tutkimuksen mukaan päihteiden väärinkäyttöä esiintyi 6,4 prosentilla ja päihderiippuvuutta 6,4 prosentilla puolen vuoden sisällä väkivaltaa kohdanneista naisista. Samasta prosenttiluvusta huolimatta kyse oli eri naisista, joten yhteenlaskettuna erilaisia päihdeongelmia esiintyi 12, 8 prosentilla naisista.

Päihteiden väärinkäyttö ja päihderiippuvuudet voivat olla seurausta lähisuhdeväkivaltakokemuksesta mutta päihteiden käyttö myös altistaa lähisuhdeväkivallalle. Tulokset osoittivat, että lähes kolmannes huumeita käyttävistä naisista oli joutunut lähisuhdeväkivallan uhriksi jossain vaiheessa elämäänsä. Fyysisen pahoinpitelyn vuoksi sairaalahoitoa hakeneista naisista 70 prosenttia ja heidän pahoinpitelijöistään yli puolet olivat olleet muiden päihteiden vaikutuksen alaisena. (Karakurt ym. 2016.)

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tutkielmani tavoitteena oli aiempien tutkimusten perusteella selvittää, millaisia vaikutuksia naisiin kohdistuvan lähisuhdeväkivallan yleisimmillä muodoilla on sen uhriksi joutuneiden mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin sekä millaisia mielenterveyden ongelmia lähisuhdeväkivallan uhriksi joutuneet naiset ovat kokeneet. Tutkimustulosten mukaan lähisuhdeväkivalta aiheuttaa naisuhreille moninaisia mielenterveyden ongelmia ja vaikuttaa heikentävästi psyykkiseen hyvinvointiin. Tuloksista oli myös nostettavissa tarkasteluun tyypillisiä lähisuhdeväkivallan naisuhreilla esiintyviä mielenterveyden ongelmia.

Tutkimustulokset osoittivat, että koetulla lähisuhdeväkivallalla on selvä yhteys uhrin mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin (Chandan ym. 2020; Garcia-Moreno ym. 2005). Tutkimusten mukaan henkinen väkivalta oli yleisin lähisuhdeväkivallan muoto ja sillä oli myös suurimmat vaikutukset uhrin psyykkiseen hyvinvointiin. Henkinen väkivalta oli tutkimusten mukaan vahvasti yhteydessä hyvinvoinnin heikkenemiseen ja se on vaikutuksiltaan fyysistä ja seksuaalista väkivaltaa haitallisempaa. Muiden väkivallan muotojen osalta tulokset olivat epäjohdonmukaisempia. (Siltala ym. 2014; Siltala ym. 2019.) Lähisuhdeväkivallan eri muodot ilmenevät usein limittäin, ja osittain tästä syystä oireetkin ovat moninaisia. Huomattavaa on, että tulosten perusteella seksuaalisen ja fyysisen lähisuhdeväkivallan yhteys mielenterveyden ongelmiin on vähäinen. Jos niiden rinnalla esiintyy henkistä väkivaltaa, kasvavat väkivallan negatiiviset vaikutukset mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin merkittävästi.

Useat eri tutkimukset osoittivat, että masennus, ahdistus, traumaperäinen stressihäiriö sekä päihteiden väärinkäyttö ja päihderiippuvuudet olivat tyypillisiä lähisuhdeväkivallasta naisuhreille aiheutuneita mielenterveyden ongelmia. Lisäksi univaikeudet olivat yleisiä ongelmia (Garcia-Moreno ym. 2005; Siltala ym. 2019). Mielenterveyden ongelmia esiintyi yksittäin sekä päällekkäin. Lähes puolet lähisuhdeväkivallan naisuhreista kärsivät vähintään kahdesta päällekkäisestä mielenterveyden ongelmasta (Nathanson ym. 2012). Yleisin yhdistelmä oli masennus

ja traumaperäinen stressihäiriö. Tulokset osoittivat, että myös itsetuhoiset ajatukset lisääntyivät lähisuhdeväkivaltakokemusten myötä (Garcia-Moreno ym. 2005).

Aineiston mukaan naiset kokivat lähisuhdeväkivaltaa merkittävästi miehiä enemmän (Siltala ym. 2014; Siltala ym. 2019). Tutkimustulokset olivat samankaltaisia lähisuhdeväkivallan uhrin kansalaisuudesta riippumatta, mutta erityisesti lähisuhdeväkivallan negatiiviset vaikutukset mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin korostuivat kehitysmaissa (Garcia-Moreno ym. 2005). Tutkimuksen aineisto koostui eri kansalaisuuksien lisäksi myös eri koulutustaustan omaavista naisista. Koulutustaustalla ei kuitenkaan ollut merkitystä, vaan tutkimustuloksista käy ilmi lähisuhdeväkivallan olevan ongelma, joka on levinnyt laajasti läpi yhteiskunnan. Se voi koskettaa ketä vain kansalaisuudesta, koulutustasosta, iästä tai siviilisäädystä riippumatta. (Garcia-Moreno ym. 2005; Siltala ym. 2014.)

Lähisuhdeväkivallan seurauksena ilmenevät psyykkiset oireet eivät edistä pelkästään mielenterveysongelmia vaan lisäävät myös fyysisiä terveysongelmia voidaan aiheuttaa esimerkiksi sydänkohtauksen tai sukupuolitauteja. Kyseessä onkin monitahoinen ongelma. Lähisuhdeväkivalta ja siitä seuraavat oireet ovat uhka sekä yksilölle ja yhteiskunnalle ja lähisuhteissa tapahtuvaa väkivaltaa tulisikin tarkastella laajana yhteiskunnallisena ongelmana. Lähisuhdeväkivallan ilmiön ja sen mahdollisten vaikutusten mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin tunnistaminen auttaa terveydenhuollon ammattilaisia diagnosoimaan sairauksia ja hoitamaan potilaita. Tiedon lisääminen vähentää virhediagnooseja, auttaa kehittämään toimivia hoitomuotoja ja parantaa näin lähisuhdeväkivallan uhrien hoitoa sekä terveydenhuoltoa. (Karakurt ym. 2016.)

7 POHDINTA

Ennen kuin voi auttaa, on tärkeää ymmärtää. Tästä syystä näen tärkeänä, että lähisuhdeväkivallan uhreja työssään kohtaavat ymmärtävät väkivallan laajat psyykkiset seuraukset, jotka voivat ulottua vuosien, jopa vuosikymmenten päähän. Lähisuhdeväkivaltakokemuksilla on myös huomattava vaikutus yhteiskuntaan, sillä väkivalta aiheuttaa yksilöllisen kärsimyksen lisäksi myös lisääntyntä tarvetta sosiaali- ja terveydenhuoltopalveluille muun muassa lisääntyvien mielenterveysongelmien myötä. (Notko 2011, 15). Lähisuhdeväkivalta onkin aihe, jonka tunnistamiseen, ennaltaehkäisemiseen sekä sen aiheuttamien vahinkojen korjaamiseen tulisi suunnata yhteiskunnassamme huomattavasti aiempaa enemmän resursseja.

Tämän tutkielman vahvuus on ajankohtainen ja yhteiskunnallisesti merkittävä aihe. Lähisuhdeväkivallasta ja sen seurauksista on tärkeää saada lisää tietoa, jotta lähisuhdeväkivallan uhrien selviytymiseen ja hyvinvoinnin tukemiseen voidaan kiinnittää aiempaa enemmän huomiota. Tämän tutkielman perusteella erityisesti henkisen lähisuhdeväkivallan negatiiviset vaikutukset mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin ovat merkittäviä ja tämä tulisi huomioida erityisesti terveydenhuollossa ja sosiaalityössä. Esittämieni tulosten avulla on mahdollistaa kehittää lähisuhdeväkivallan uhreja tukevia palveluja vastaamaan todellista tarvetta. Tutkimustulokset ovatkin suoraan hyödynnettävissä terveydenhuollon ja sosiaalialan ammattilaisten työhön.

Olen valinnut tähän tutkielmaan tieteellistä ja korkeatasoista tutkimusaineistoa, jota analysoimalla olen tuottanut tietoa naisiin kohdistuvan väkivallan vaikutuksista uhrin mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Tutkielman kriittinen tarkastelu on kuitenkin paikallaan. Lähisuhdeväkivalta on tutkittavana ilmiönä haastava aihe sen sensitiivisen ja henkilökohtaisen luonteensa vuoksi. Lähisuhdeväkivallasta voi olla vaikea kertoa läheisille, saati tutkijalle. Tämä voi näkyä myös tutkimustuloksissa. Tulokset voisivat olla myös merkittävästi erilaisia, mikäli kaikki tutkimukset toteutettaisiin pitkittäistutkimuksina.

Pitkittäistutkimuksessa havaintoja kerättäisiin pidemmältä ajalta, jolloin lähisuhdeväkivallan vaikutuksia pystyttäisiin kuvaamaan luotettavammin ja laajemmin. Tällöin myös erityisesti henkisestä lähisuhdeväkivallasta selviämisestä ja selviämiseen kuluva ajasta olisi mahdollista saada tärkeää tietoa. Pitkittäistutkimuksen toteuttaminen ilmiöstä olisi kuitenkin todennäköisesti haastavaa.

Lähisuhdeväkivallasta ja sen yhteyksistä mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin löytyi yllättävän vähän kotimaista aineistoa. Koska kyseessä on myös suomalaisessa yhteiskunnassa merkittävä ongelma, olisi tärkeää tehdä aiheesta kotimaisia lisätutkimuksia. Vaikka lähisuhdeväkivalta on sukupuolittunutta, kokevat myös miehet lähisuhdeväkivaltaa. Aihetta tulisikin tutkia lisää tarkastellen lähisuhdeväkivallan vaikutuksia uhrin mielenterveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin suomalaisessa yhteiskunnassa sekä miesten että naisten näkökulmasta. Lisätutkimuksia vaatisi erityisesti henkisen lähisuhdeväkivallan vahingollisuus.

”Mustelmat ja ruhjeet paranevat, mutta arpi jää sieluun” (Marttala 2011, 47).

LÄHTEET

- Antervo, A. 2017. Traumatisoituminen ja olemisen sietämättömyys. Finnanest.
- Appelqvist-Schmidlechner, K., Tuisku, K., Tamminen, N., Nordling, E. & Solin, P. 2016. Mitä on positiivinen mielenterveys ja kuinka sitä mitataan. Suomen lääkäri-lehti , Vuosikerta. 71 , Nro 24 , Sivut 1759-1764 .
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2016/SLL242016-1759.pdf>
- Brusila, P. 2008. Parisuhdeväkivallan kohtaaminen vastaanotolla. Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim.
- Chandan, J., Thomas, T., Bradbury-Jones, C. Russell, R., Bandyopadhyay, S., Nirantharakumar, K., Taylor, J. 2020. Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness. *The British Journal of Psychiatry*, 217 (4), 562-567. doi: 10.1192/bjp.2019.124
- Council of Europe Treaty Series (CETS) No. 210 Istanbulin sopimus - Euroopan neuvoston yleissopimus naisiin kohdistuvan väkivallan ja perheväkivallan ehkäisemisestä ja torjumisesta.
- Garcia-Moreno, Claudia., Jansen, H., Ellsberg, M, Heise, L. & Watts, V. 2005. WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women. World Health Organization.
- Husso, M. 2003. Parisuhdeväkivalta. Lyötyjen aika ja tila. Jyväskylä: Gummerus kirjapaino Oy.
- Huttunen, M., Husso, M. & Hietämäki, J. 2015. Sukupuoliero parisuhdeväkivallan yleisyydessä ja sen havaitsemisessa lasten ja nuorten näkökulmasta. *Janus Sosiaalipolitiikan Ja sosiaalityön Tutkimuksen Aikakauslehti*, 23(4). [online] <https://journal.fi/janus/article/view/53491>
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen aineiston analysointi. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.
- Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Tallinna: Gaudeamus.
- Karakurt, G. ., Patel, V., Whiting, K. & Koyutürk, M. 2016. Mining Electronic Health Records Data: Domestic Violence and Adverse Health Effects. *J Fam Viol* 32, 79-87. [online] <https://doi-org.ezproxy.jyu.fi/10.1007/s10896-016-9872-5>
- Krug, E-G., Mercy, J-A., Dahlberg, L-L., Zwi, A-B- 2002. The worl report on violence and health. *Lancet*. Oct 5;360(9339):1083-8. doi: 10.1016/S0140-6736(02)11133-0. PMID: 12384003.
- Krug, E., Dahlberg, L., Mercy, J., Zwi, A. & Lozano, R. (toim.) 2005. Väkivalta ja terveys maailmassa. WHO:n raportti. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy. [online] http://tdr.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/full_fi.pdf., Luettu 16.12.2021.

- Manninen, L. 2018. Kaikki anteeksi. Helsinki: WSOY
- Marttala, P. 2011. Parisuhdeväkivallan monet muodot. Teoksessa Hannus, R., Mehtola, S., Natunen, L., Ojuri, A. (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. (s.37-76) Ensi- ja turvakotien liitto. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Nathanson A-M., Shorey, R.C., Tirone, V. Rhatigan, D.I. 2012. The prevalence of mental health disorders in a community sample of female victims of intimate partner violence. *Partner Abuse* Vol 3. Issue 1, DOI: 10:1891/ 1946-6560.3.1.59
- Notko, M. 2011. Väkivalta, vallan-käyttö ja vahingoittuminen naisten perhesuhteissa. *Jyväskylän Studies in Education, Psychology and Social Research* 406. Jyväskylän yliopisto. Jyväskylä: Yliopistopaino.
- Ojuri, A. 2011. Yksilöllinen ja yhteiskunnallinen ongelma. Teoksessa Hannus, R., Mehtola, S., Natunen, L., Ojuri, A. (toim.) Veitsen terällä. Naiseus ja parisuhdeväkivalta. (s.9-10) Ensi- ja turvakotien liitto. Hämeenlinna: Kariston kirjapaino Oy.
- Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim). *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Tallinna: Gaudeamus.
- Rikoslaki 1889/39. Annettu Helsingissä 19.12.1889.
- Riski, T. 2009. Naisiin kohdistuva väkivalta ja tasa-arvopolitiikka. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2009:50. [online] <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/72151/URN%3ANBN%3Afi-fe201504225007.pdf?sequence=1> Luettu 3.2.2022.
- Romakkaniemi, M. 2011. Masennus. Tutkimus kuntoutumisen kertomusten rakentumisesta. Lapin yliopisto: Akateeminen väitöskirja. [online] <https://lauda.ulapland.fi/handle/10024/61723> Luettu 3.1.2022.
- Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin Vaasan yliopiston julkaisuja. *Opetusjulkaisuja* 62, *julkisjohtaminen* 4. [online] https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf Luettu 12.11.2021.
- Siltala, H., Holma, J., & Hallman, M. 2019. Family violence and mental health in a sample of Finnish health care professionals : the mediating role of perceived sleep quality. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 33 (1), 231-243. doi:10.1111/scs.12629
- Siltala, H., Holma, J., Hallman-Keiskoski, M. 2014. Henkisen, fyysisen ja seksuaalisen lähisuhdeväkivallan vaikutukset psykososiaaliseen hyvinvointiin (English summary: Experiences of domestic violence and connections with health and psychosocial well-being). *Psykologia*, 49(2), 113-120
- Tamminen, N., Solin, P., Kannas, L., Kettunen, T. 2021. Mielenterveyden edistämisen osaaminen terveyssektorilla - millaisia tietoja, taitoja, arvoja ja asenteita

- tarvitaan mielenterveyden edistämistoimissa. Tutkimuksesta tiiviisti 58/2021. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. [online] https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143474/URN_ISBN_978-952-343-744-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y Luettu 15.12.2021.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos. 2021 Tilastoraportti 3/2021. Lähisuhdeväkivalta 2019. Viranomaisten tietoon tuleen lähisuhdeväkivallan määrä kasvussa. [online] <https://www.julkari.fi/handle/10024/141028> Luettu 15.12.2021.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Vorma, H., Rotko, T., Larivaara, M. & Koslöff, A. 2020. Kansallinen mielenterveysstrategia ja itsemurhien ehkäisyohjelma vuosille 2020-2030. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:6. Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki. [online] https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162053/STM_2020_6.pdf Luettu 15.12.2021.
- Wahlbeck, K., Hannukkala, M., Parkkonen, J., Valkonen, J., Solantausta, T. 2017. Mielenterveyden edistäminen kansanterveystyön ytimessä. Lääketieteellinen aikakausikirja Duodecim. [online] <https://www.duodecimlehti.fi/duo13731> Luettu 16.12.2021.

LIITTEET

LIITE 1

Tekijät ja tutkimuksen nimi	Tutkimuksen tarkoitus ja tyyppi
<p><i>Joht Singh Chandan, Tom Thomas, Caroline Bradbury-Jones, Rebecca Russell, Siddhartha Bandyopadhyay, Krishnarajah Nirantharakumar & Julie Taylor (2020):</i></p> <p><i>Female survivors of intimate partner violence and risk of depression, anxiety and serious mental illness.</i></p>	<p>Tarkastella lähisuhdeväkivallalle altistumisen ja mielenterveyden sairauksien esiintyvyyden välistä yhteyttä Ison-Britannian väestössä.</p> <p>Kohorttitutkimus. N=92 735</p> <p>Tieteellinen artikkeli.</p>
<p><i>Garcia-Moreno, Jansen, Ellsberg, Heise & Watts (2005):</i></p> <p><i>WHO multi-country study on women's health and domestic violence against women.</i></p>	<p>Arvioida naisiin kohdistuvan väkivallan yleisyyttä, arvioida missä määrin parisuhdeväkivalta liittyy erilaisiin terveysvaikutuksiin, tunnistaa tekijät, jotka voivat joko suojella naisia tai saattaa naiset alttiiksi parisuhdeväkivallalle sekä dokumentoida ja vertailla strategioita ja palveluita, joita naiset käyttävät käsitelläkseen lähikumppanin väkivaltaa.</p> <p>N=24 000</p> <p>Tutkimusraportti.</p>
<p><i>Gunnur Karakurt, Vishal Patel, Kathleen Whiting, & Mehmet Koyutürk (2016):</i></p> <p><i>Mining Electronic Health Records Data: Domestic Violence and Adverse Health Effects.</i></p>	<p>Vertailla perheväkivallan uhreiksi joutuneiden terveysongelmia ei-perheväkivallan uhreihin.</p> <p>Data-analyysi. N=14 321 010</p> <p>Tieteellinen artikkeli.</p>
<p><i>Alison M. Nathanson, Ryan C. Shorey, Vanessa Tirone & Deborah L. Rhatigan (2012):</i></p> <p><i>The prevalence of mental health disorders in a community sample of female victims of intimate partner violence.</i></p>	<p>Tutkia mielenterveyshäiriöiden esiintyvyyttä naisten keskuudessa, jotka olivat joutuneet lähisuhdeväkivallan uhriksi.</p> <p>N=94</p> <p>Tieteellinen artikkeli.</p>
<p><i>Heli Siltala, Juha Holma & Maria Hallman (2019):</i></p> <p><i>Family violence and mental health in a sample of Finnish health care professionals : the mediating role of perceived sleep quality. .</i></p>	<p>Tarkastella henkisen, fyysisen ja seksuaalisen perheväkivallan yleisyyttä suomalaisten terveydenhuollon ammattilaisten keskuudessa, perheväkivallan yhteyttä mielenterveyteen sekä perheväkivallan ja mielenterveyden mahdollista yhteyttä unen laatuun.</p> <p>N=1952</p> <p>Tieteellinen artikkeli.</p>
<p><i>Heli Siltala, Juha Holma & Maria Hallman-Keiskoski (2014):</i></p> <p><i>Henkisen, fyysisen ja seksuaalisen lähisuhdeväkivallan vaikutukset psykososiaaliseen hyvinvointiin.</i></p>	<p>Kartoittaa lähisuhdeväkivallan mahdollisia vaikutuksia psykososiaalisen hyvinvoinnin mittareita käyttäen.</p> <p>N= 1952</p> <p>Tieteellinen artikkeli.</p>